



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA – UFPB
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS – CCJ
COORDENAÇÃO DO CURSO DE DIREITO – CAMPUS JOÃO PESSOA
COORDENAÇÃO DE MONOGRAFIA**

ANA MARIA DANTAS DE OLIVEIRA

**CRIMINALIZAÇÃO DO ABORTO E DIREITOS FUNDAMENTAIS DAS
MULHERES: ANÁLISE JURÍDICA**

**JOÃO PESSOA
2024**

ANA MARIA DANTAS DE OLIVEIRA

**CRIMINALIZAÇÃO DO ABORTO E DIREITOS FUNDAMENTAIS DAS
MULHERES: UMA ANÁLISE JURÍDICA E SOCIAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Direito de João Pessoa do Centro de Ciências Jurídicas da Universidade Federal da Paraíba como requisito parcial da obtenção do grau de Bacharel em Direito.

Orientadora: Ms.^a Giorgia
Petrucce Lacerda e Silva Abrantes

**JOÃO PESSOA
2024**

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

O48c Oliveira, Ana Maria Dantas de.
Criminalização do aborto e direitos fundamentais das
mulheres: análise jurídica / Ana Maria Dantas de
Oliveira. - João Pessoa, 2024.
65 f.

Orientação: Giorgia Petrucce Lacerda e Silva
Abrantes.

TCC (Graduação) - UFPB/CCJ.

1. Aborto. 2. Criminalização. 3. Direitos
Fundamentais. 4. Alteração Legislativa. 5.
Conformidade. I. Abrantes, Giorgia Petrucce Lacerda e
Silva. II. Título.

UFPB/CCJ

CDU 34

ANA MARIA DANTAS DE OLIVEIRA

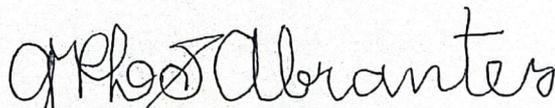
**CRIMINALIZAÇÃO DO ABORTO E DIREITOS FUNDAMENTAIS DAS
MULHERES: UMA ANÁLISE JURÍDICA E SOCIAL**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação em
Direito de João Pessoa do Centro de
Ciências Jurídicas da Universidade
Federal da Paraíba como requisito parcial
da obtenção do grau de Bacharel em
Direito.

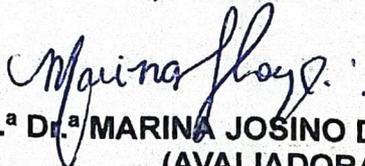
Orientadora: Ms.^a Giorgia Petrucce
Lacerda e Silva Abrantes

DATA DA APROVAÇÃO: 26 DE SETEMBRO DE 2024

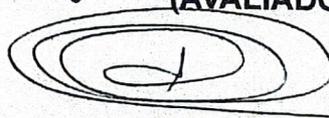
BANCA EXAMINADORA:



**Prof.^a Ms.^a GIORGGIA PETRUCCE LACERDA E SILVA ABRANTES
(ORIENTADORA)**



**Prof.^a Dr.^a MARINA JOSINO DA SILVA SOUZA
(AVALIADORA)**



**Prof.^a Dr.^a LENILMA CRISTINA SENA DE FIGUEIREDO MEIRELLES
(AVALIADORA)**

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a toda minha família, em particular à minha mãe, meu pai e meu irmão. Minha mãe, Rosário, por me fazer ser a mulher que hoje sou, por ter me ensinado tanto sobre bondade, amor, cuidado e carinho, por ser o maior exemplo de mulher, de mãe e de amiga que eu poderia ter. Ao meu pai, Pedro, por tamanho amor e tantos ensinamentos, por suscitar em mim, desde criança, o pensamento político e crítico acerca do mundo, encorajando-me a não aceitar injustiças e cultivar a esperança de construir um mundo mais justo para todos, sobretudo para os mais vulneráveis. Ao meu irmão, Neto, por sua bondade e mansidão, por ensinar tanto sobre parceria, crescer com alguém com um coração tão bom quanto o seu, moldou positivamente minha existência.

Agradeço profundamente ao meu companheiro, Matheus. Nenhum adjetivo poderia definir você melhor do que “companheiro”. Obrigada por seu apoio incondicional em todos os momentos e por ser presença tão constante na elaboração deste trabalho. Sem dúvida, você é a melhor escolha que já fiz; compartilhar a vida com você a torna infinitamente mais bela. Obrigada por tanto!

À todos os professores do CCJ que me marcaram, cada um a seu modo, ensinando-me não apenas sobre o direito, mas também sobre a vida. Destaco minha gratidão à minha orientadora, Giorgia, e à professora Márcia, por sua generosidade e apoio durante a elaboração deste trabalho.

Agradeço também aos meus amigos que tornaram essa jornada acadêmica mais leve. Sem eles, o percurso teria sido muito mais árduo. Não poderia deixar de citar nominalmente Arthur, Bruna, Gabriela, Iandra, João, Luana, Rayssa e Vivian — o destino foi generoso ao colocá-los em meu caminho.

Especialmente a Williana e José Felipe. Não consigo imaginar trilhar esse trajeto sem vocês. Alguns encontros atravessam nossa alma para sempre, e o nosso foi assim. Entre os muitos motivos de gratidão que o curso de Direito me proporcionou, nosso encontro é um dos mais especiais e será guardado para sempre em meu coração.

Por fim, agradeço à minha sogra, Dona Neném, que, com sua leveza e sabedoria, me ensinou tanto sobre a vida, mesmo em nosso curto período de convivência. Sou feliz por ter tido a sorte de tanto aprender ao seu lado.

RESUMO

O trabalho aborda a criminalização do aborto no Brasil e suas consequências nas esferas jurídica e social, com ênfase na violação dos direitos fundamentais das mulheres, especialmente no que se refere ao direito à saúde, à igualdade de gênero e à liberdade individual. A pesquisa, fundamentada em uma abordagem teórica e histórico-evolutiva, investiga a evolução histórica do aborto e os impactos da restrição legal sobre os direitos das mulheres, nesse contexto explora as influências religiosas, culturais e políticas no processo legislativo, revelando a ausência de laicidade e a persistência de valores conservadores que reforçam a marginalização feminina. A análise crítica da legislação brasileira destaca a necessidade de adequação às normas de direitos humanos, reconhecendo o aborto como uma questão de saúde pública e um direito fundamental das mulheres. Enfatiza-se, ainda, a importância de uma educação sexual abrangente e de políticas públicas que assegurem o acesso ao aborto seguro. Finalmente, por meio de uma análise comparativa com legislações estrangeiras e seus impactos sociais, o estudo sugere a necessidade de reformas nas normas brasileiras, visando à promoção dos direitos reprodutivos, da dignidade e da igualdade de gênero e proteção da saúde física e mental das mulheres brasileiras.

Palavras-chave: aborto; criminalização; direitos fundamentais; alteração legislativa; conformidade.

ABSTRACT

The paper addresses the criminalization of abortion in Brazil and its consequences in the legal and social spheres, with an emphasis on the violation of women's fundamental rights, particularly concerning the right to health, gender equality, and individual freedom. The research, based on a theoretical and historical-evolutionary approach, investigates the historical evolution of abortion and the impacts of legal restrictions on women's rights. In this context, it explores the religious, cultural, and political influences on the legislative process, revealing the absence of secularism and the persistence of conservative values that reinforce female marginalization. The critical analysis of Brazilian legislation highlights the need for alignment with human rights standards, recognizing abortion as a public health issue and a fundamental right of women. It further emphasizes the importance of comprehensive sexual education and public policies that ensure access to safe abortion. Finally, through a comparative analysis with foreign legislations and their social impacts, the study suggests the need for reforms in Brazilian norms, aiming to promote reproductive rights, dignity, gender equality, and the protection of the physical and mental health of Brazilian women.

Key-words: abortion; criminalization; fundamental rights; legislative amendment; compliance.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 ESCORÇO HISTÓRICO DA LEGISLAÇÃO SOBRE ABORTO NO BRASIL	10
2.1 Breve introdução sobre o aborto	10
2.2 O contexto histórico e dos antecedentes legais	11
2.2.1 Da colônia aos dias atuais	14
2.2.2 Influência religiosa, cultural e política na normatização do aborto	16
2.3 O código penal de 1940	18
2.3.1 As disposições sobre o aborto	20
3 A CRIMINALIZAÇÃO DO ABORTO COMO AFRONTA AOS DIREITOS FEMININOS FUNDAMENTAIS	22
3.1 O direito à saúde e o direito à vida	22
3.1.1 Aborto legal e práticas abortivas ilegais	24
3.1.2 A estatística sobre as consequências físico-psicológicas do aborto inseguro: morbidade/mortalidade materna e aborto clandestino	27
3.1.3 Os impactos sobre a saúde pública e nos sistemas públicos de saúde	30
3.2 Direito à autonomia corporal	31
3.2.1 Saúde reprodutiva, direito de decidir e o impacto causado sobre a autodeterminação feminina	32
3.3 Direito à igualdade de gênero	35
3.3.1 As desigualdades perpetuadas pela criminalização do aborto	36
4 ESTRATÉGIAS PARA A SALVAGUARDA DO DIREITO FEMININO A SAÚDE REPRODUTIVA	38
4.1 As campanhas educativas e os programas de conscientização sobre direitos reprodutivos.	38
4.1.1 Educação sexual e conscientização sobre saúde reprodutiva	40
4.1.2 Importância da educação sexual nas escolas e da disseminação de informações precisas sobre opções reprodutivas.	42
4.3. A importância das revisões legislativas	44
4.3.1 Alterações legislativas no Brasil	46
4.3.2 Perspectivas de avanço legislativo no mundo e seus impactos	49
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	53
REFERÊNCIAS	55

1 INTRODUÇÃO

O aborto, conforme delineado no Código Penal, é classificado como uma infração sujeita a detenção ou reclusão, a depender das circunstâncias envolvidas. Esta abordagem punitiva reflete a faceta severa do Estado, que exerce um controle rigoroso sobre o corpo feminino e suas escolhas reprodutivas, restringindo, assim, a autonomia e o planejamento existencial das mulheres. Tal controle não apenas limita a capacidade feminina de tomar decisões fundamentais sobre suas vidas, mas também as submete a uma posição de subordinação e vulnerabilidade.

A autonomia e a autodeterminação são pilares fundamentais da dignidade humana, constituindo a base sobre a qual se ergue a liberdade individual de moldar sua própria identidade e dirigir o rumo de sua existência. Esses princípios garantem que cada pessoa possa desenvolver sua personalidade de maneira plena e livre.

No entanto, a criminalização do aborto contraria esses preceitos ao reduzir a mulher a um papel meramente reprodutivo, suprimindo sua capacidade de decidir sobre seu próprio corpo e vida. Esta transferência de prerrogativas para o Estado representa uma violação explícita da dignidade e autonomia feminina.

A criminalização do aborto impõe barreiras que transcendem o campo jurídico e afetam diretamente a saúde, a dignidade e os direitos reprodutivos das mulheres. Ao proibir o acesso a um procedimento seguro, o Estado conduz muitas mulheres, sobretudo as em situação de vulnerabilidade socioeconômica, a buscarem alternativas clandestinas e procedimentos inseguros, realizados de forma precária. Esse contexto gera graves repercussões para a saúde pública, contribuindo para o aumento das taxas de morbidade e mortalidade materna.

Dessa forma, além das consequências físicas, o aborto ilegal intensifica a marginalização das mulheres, sobretudo as mais pobres, reforçando ciclos de exclusão social, agravando desigualdades estruturais e perpetuando a violação de direitos fundamentais.

Outrossim, a criminalização viola compromissos internacionais assumidos pelo Brasil em relação aos direitos humanos. A Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres (CEDAW) impõe a obrigação aos Estados de garantir igualdade de direitos e oportunidades entre homens e mulheres em todas as esferas, incluindo a saúde reprodutiva. Ao não assegurar o acesso à abortos seguros e legais, o Brasil compromete a implementação plena

desses direitos e desrespeita normas internacionais destinadas a promover a equidade e a dignidade humana.

Diante desse cenário, é imperativo avaliar com profundidade o impacto da criminalização do aborto sobre os direitos fundamentais das mulheres.

Para tanto, a pesquisa ora apresentada possui natureza teórica e dogmática-instrumental, adotando o método de abordagem hipotético-dedutivo. Quanto aos métodos de procedimento, empregaram-se o histórico-evolutivo e o interpretativo. As técnicas de coleta de dados incluem leitura e fichamento de livros, artigos, textos legais, dentre outros documentos, com materiais coletados na biblioteca central e setorial da UFPB, bem como em sítios virtuais especializados.

O estudo inicia com uma análise da evolução histórica do aborto, investigando como diferentes contextos socioculturais moldaram as percepções e regulamentações ao longo dos séculos. Este exame histórico proporcionará uma visão abrangente das mudanças e continuidades nas atitudes e leis relacionadas ao aborto, evidenciando as variações significativas entre períodos e culturas distintas.

Em seguida, a pesquisa aborda o impacto da restrição legal do aborto sobre os direitos fundamentais das mulheres, examinando as consequências dessa criminalização tanto para as mulheres quanto para a sociedade em geral, estruturado em torno de três eixos principais: o direito à saúde, a igualdade de gênero e a liberdade individual.

E por fim, são discutidas estratégias para a proteção dos direitos femininos. A pesquisa também incluirá uma análise das legislações permissivas e seus impactos nos direitos fundamentais, buscando oferecer soluções para superar as limitações impostas pela atual legislação e promover a realização plena dos direitos das mulheres.

2 ESCORÇO HISTÓRICO DA LEGISLAÇÃO SOBRE ABORTO NO BRASIL

2.1 Breve introdução sobre o aborto

O termo "aborto" tem suas raízes no latim, derivado de "abortus", que por sua vez é originado de "aboriri". Este último combina "ab", que significa "privação", e "ortus", que significa "nascer". Portanto, etimologicamente, o aborto se relaciona com a interrupção do processo de nascimento ou a privação do nascimento de um feto em desenvolvimento. De acordo com Almeida (2000, p. 139), o aborto pode ser visto como um processo que nega a continuidade da vida do feto, refletindo uma decisão de privar um potencial ser humano de seu nascimento.

A literatura médica estabelece da seguinte forma:

Aborto é definido como a interrupção da gravidez até a vigésima ou vigésima segunda semana, ou quando o feto atinge um peso de até 500 gramas. Além disso, algumas fontes consideram o aborto quando o feto tem até 16,5 centímetros de comprimento. Essa definição foi formulada com base na viabilidade fetal extra uterina e é amplamente reconhecida internacionalmente (ROSA, 2015).

Entre as definições jurídicas, destaca-se a do professor Fernando Capez:

Aborto é a interrupção da gravidez, com a conseqüente destruição do produto. Consiste na eliminação da vida intra-uterina. Não faz parte do conceito de aborto a posterior expulsão do feto, pois pode ocorrer que o embrião seja dissolvido e depois reabsorvido pelo organismo materno em virtude de um processo de autólise; ou então pode suceder que ele sofra processo de mumificação ou maceração, de modo que continue no útero materno (CAPEZ, 2019).

É possível encontrar variáveis bibliográficas referentes as definições jurídicas contemporâneas do aborto, como a apresentada pelo professor Fernando Capez. No entanto, a compreensão e a definição do aborto não são uniformes e evoluíram ao longo do tempo. Para entender a profundidade dessa questão, é crucial observar a maneira como o aborto tem sido abordado historicamente.

No Brasil, a prática abortiva é amplamente vedada, conforme estabelecido pelo Código Penal, excetuando-se apenas três hipóteses: quando há risco de vida para a gestante, quando a gravidez resulta de estupro e, mais recentemente, no caso de anencefalia fetal¹, conforme decidido pelo Supremo Tribunal Federal em

¹ Malformação decorrente do não fechamento do neuroporo anterior do tubo neural do embrião, o que implica na ausência ou formação defeituosa dos hemisférios cerebrais

2012. Essas exceções demonstram o caráter restritivo da legislação brasileira, que, em grande parte, ainda é influenciada por valores morais e religiosos profundamente enraizados na sociedade.

Além das definições etimológicas, médicas e jurídicas, o conceito de aborto também pode ser compreendido a partir de uma perspectiva bioética, que envolve a ponderação de valores morais, direitos individuais e o respeito à autonomia da mulher. Essa abordagem leva em conta fatores como a viabilidade fetal, a saúde física e mental da gestante, as condições sociais e econômicas envolvidas, e a qualidade de vida esperada para ambos, mãe e feto.

De tal forma, busca equilibrar a proteção da vida em formação com a dignidade, a liberdade e os direitos fundamentais, oferecendo uma perspectiva que vai além das definições técnicas e legais tradicionais. (AGUIAR et al., 2018).

2.2 O contexto histórico e dos antecedentes legais

A prática do aborto remonta à antiguidade e está presente em diversas culturas e períodos históricos, assumindo diferentes significados e propósitos conforme o contexto sociocultural. Diversas sociedades antigas registraram a realização do aborto, cada uma com suas próprias concepções, motivações e métodos que variaram significativamente ao longo do tempo. Em algumas culturas, era realizado por razões de saúde ou para controlar o tamanho da família, enquanto em outras, podia ser um meio de preservar a honra ou evitar a desonra. As técnicas utilizadas também diferiam amplamente, evoluindo de métodos rudimentares e arriscados para procedimentos mais seguros com o avanço do conhecimento médico. Assim, o aborto, sempre presente na história humana, refletiu as crenças, necessidades de cada sociedade ao longo dos séculos.

Descreve o professor Fernando Capez:

A prática do aborto nem sempre foi objeto de incriminação, sendo muito comum a sua realização entre os povos hebreus e gregos. Em Roma, a Lei das XII Tábuas e as leis da república não cuidavam do aborto, pois consideravam o produto da concepção como parte do corpo da gestante e não como ser autônomo, de modo que a mulher que abortava nada mais fazia que dispor do próprio corpo. Em tempos posteriores passou a ser considerado uma lesão ao direito do marido e da prole, sendo sua prática castigada. Foi então com o cristianismo que o aborto passou a ser efetivamente reprovado no meio social, tendo os imperadores Adriano, Constantino e Teodósio reformado o direito e assimilado o aborto criminoso ao homicídio. (CAPEZ, 2003).

Nesse sentido, há evidências históricas que apontam para o aborto como um método contraceptivo empregado pelos antigos gregos:

A interrupção da Gravidez era ensinada pelas mulheres gregas e romanas junto às medidas anticoncepcionais; ambos os métodos se baseiam principalmente em receitas que incluíam plantas medicinais e outras técnicas. O ginecólogo grego Soranos, por exemplo, que viveu no século II, deixou notas sobre receitas anticonceptivas e abortivas, entre elas o uso do "tampão" feito com chumaço de lã embebido em vinha contendo ervas diluídas. (PRADO, 1986. p. 36).

Observa-se, portanto, que na Grécia e na Roma antiga, a prática do aborto era aceita e integrava-se à vida cotidiana dessas civilizações. No entanto, quando havia oposição ao aborto não se baseava na defesa do embrião ou do feto como entidades autônomas com direitos, muito menos considerado os direitos reprodutivos femininos. Ao contrário, a resistência muitas vezes surgia quando o pai da criança sentia-se privado de seu direito de paternidade. Em uma cultura que via a continuidade da linhagem familiar como um dever essencial, o aborto era visto como uma usurpação do direito do homem de ter descendentes. Este direito era considerado uma extensão de sua propriedade, já que a esposa e os filhos eram vistos como pertencentes ao *pater familias*².

Aristóteles e Platão, duas das figuras mais influentes da filosofia grega antiga, abordaram a questão do aborto dentro do contexto das suas preocupações com a saúde pública e a organização social.

Platão, em suas obras como *A República* (380 a.C), propôs uma série de reformas radicais para a sociedade, entre essas reformas, ele incluía medidas para regular o crescimento populacional. Defendia o aborto como uma prática aceitável para mulheres que concebesssem fora das condições ideais. Seu raciocínio estava enraizado na crença de que o controle da natalidade era essencial para manter a estabilidade e a qualidade da população.

Por sua vez, Aristóteles, na obra *Política* (384-322 a.C.), abordou o aborto em um contexto que também considerava o impacto sobre a sociedade, argumentava que o aborto era aceitável antes da "impressão da alma" no feto, uma visão baseada na crença de que a alma se unia ao corpo em um momento específico do desenvolvimento fetal. Aristóteles via o aborto como uma ferramenta

² Pater familias era o mais elevado estatuto familiar na Roma Antiga, sempre uma posição masculina. O termo é latino e significa, literalmente, "pai de família". A forma é irregular e arcaica em latim, preservando a antiga terminação do genitivo em -as".

para a regulação da população, especialmente em contextos onde a capacidade de sustento dos pais ou da comunidade era inadequada.

Em outro contexto histórico, Maíra Rosin, pesquisadora na Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) afirma que:

Entre os indígenas pré-colombianos não havia nenhuma restrição ao abortamento e a prática era uma questão resolvida entre mulheres e, mais tarde, por parteiras que cuidavam, realizavam os abortos, muitos por meio de ervas, naturalmente, a partir de conhecimentos ancestrais (ROSÍN, 2022).

Em levantamento histórico realizado por SÁ (2016) acerca dos eventos significativos relacionados à trajetória do aborto no contexto mundial, foi observado pelo autor que, no decorrer do século XIX, o quadro legislativo sobre o aborto começou a se transformar com o surgimento de leis específicas, primeiramente na Inglaterra e em nações vizinhas. Em 1803, o Reino Unido implementou uma legislação rigorosa que criminalizava o aborto, impondo penas severas, incluindo a possibilidade de pena capital. Apenas na década de 1920 é que a legislação inglesa passou a permitir o aborto em circunstâncias onde a saúde da gestante estava gravemente ameaçada, refletindo uma mudança gradual na percepção pública e jurídica sobre o tema.

A visão social e religiosa sobre o aborto tomou um contorno definitivo em 1869, quando o Papa Pio IX proclamou que todos os abortos deveriam ser classificados como homicídios. Embora a assertiva de que "a vida humana começa no momento da concepção" não tenha sido inicialmente articulada pelo Vaticano, ela emergiu de uma campanha promovida por médicos no século XIX. Esse conceito ganhou adesão crescente, especialmente entre os católicos, e passou a representar uma postura dominante na discussão sobre os direitos reprodutivos e a moralidade associada ao aborto.

Tal desenvolvimento refletiu uma confluência de fatores jurídicos, religiosos e sociais que moldaram o debate sobre o aborto, estabelecendo bases para o entendimento contemporâneo e influenciando profundamente a legislação e a opinião pública subsequente.

Ainda de acordo de SÁ (2016), o período entre séculos XIX e XX foi marcado por uma crescente tensão entre movimentos feministas emergentes e as normas legais e religiosas predominantes.

No início do século XX, começaram a surgir movimentos feministas que desafiavam as leis restritivas sobre o aborto. Esses movimentos, especialmente na Europa Ocidental, começaram a fazer pressão para mudanças legais, argumentando que a criminalização do aborto não apenas infringia os direitos das mulheres, mas também não impedia a prática, que continuava a ocorrer em condições inseguras.

A década de 1920 foi um período de mudanças significativas, particularmente nos países escandinavos e socialistas. Na União Soviética, por exemplo, após a Revolução de 1917, o aborto foi descriminalizado, refletindo uma abordagem progressista que visava a igualdade de gênero e a saúde pública. Esse modelo influenciou outras nações socialistas, que implementaram legislações semelhantes nas décadas seguintes.

A década de 1960 trouxe mudanças importantes com a aprovação de leis mais permissivas em alguns países, especialmente na América do Norte. Em 1967, o estado do Colorado, nos EUA, adotou uma lei que permitia o aborto sob certas condições, marcando o início de uma série de reformas que culminaram em 1973 com a decisão *Roe versus Wade* do Supremo Tribunal dos EUA. Esta decisão estabeleceu o aborto como um direito constitucional até um certo período gestacional, estabelecido em regra até o primeiro trimestre da gravidez. O julgamento *Roe versus Wade* representou um marco significativo na luta pelos direitos reprodutivos das mulheres.

Percebe-se, pois, que ao longo da história, a percepção sobre o aborto variou significativamente. Em diferentes culturas e épocas, o aborto foi visto ora como uma prática aceitável, ora como um grave delito moral. No contexto contemporâneo, a questão está intimamente ligada aos direitos sexuais e reprodutivos, que reconhecem a capacidade e o direito das mulheres de tomar decisões sobre suas gravidezes de acordo com suas próprias circunstâncias e valores. Essa concepção moderna coloca o aborto no centro das discussões sobre igualdade de gênero, saúde pública e justiça social.

2.2.1 Da colônia aos dias atuais

Quanto ao Brasil, a história do aborto reflete uma trajetória complexa e intrincada, moldada por uma interação de variáveis sociais, culturais e religiosas. Segundo DEL PRIORI (1994), os primeiros momentos da colonização, o aborto era

regulado principalmente pelas influências religiosas e pelos costumes coloniais, contudo, sem uma regulamentação formal consistente. À época, o direito penal brasileiro foi fortemente influenciado pelas Ordenações Afonsinas (1446), Manuelinas (1521) e Filipinas (1603), que eram aplicadas em todo o império português, incluindo o Brasil. Essas ordenações refletiam uma moralidade católica rígida, apesar de não criminalizar taxativamente o aborto.

Por outro lado, DEL PRIORI (1994) observa que as chamadas "leis extravagantes" exigiam um procedimento sumário nos casos de "mulheres infamadas de fazer mover outras" ou contra médicos, cirurgiões e boticários que, de forma dolosa, administrassem remédios com o intuito de provocar o aborto. Nesse contexto, insta salientar que a Igreja Católica desempenhava um papel central no controle da reprodução e da moral sexual.

Com a independência do Brasil, houve a necessidade de construir um novo sistema legal que refletisse os interesses do Estado nacional. O Código Criminal do Império de 1830 foi o primeiro a tratar explicitamente do aborto no Brasil. Ele previa penas para os indivíduos que praticassem ou colaborassem com a realização de um aborto, mas a legislação ainda era rudimentar e focava em punir aqueles que realizassem o procedimento, sem mencionar diretamente a mulher que abortasse.

Na mesma linha, DEL PRIORI (1994), acrescenta que com a proclamação da República e a secularização formal do Estado brasileiro, houve uma tentativa de modernização do sistema jurídico. O Código Penal de 1890 trouxe uma mudança significativa, ao criminalizar não apenas o aborto realizado por terceiros, mas também a mulher que se submetesse ao procedimento. Essa criminalização refletia uma visão moral conservadora, em que o controle da reprodução feminina ainda era visto como essencial para a manutenção da ordem social. No entanto, o código previa atenuantes em casos de "aborto honoris causa", isto é, quando o aborto era realizado para ocultar uma desonra pessoal, como a gravidez fora do casamento. Essa previsão legal demonstrava o peso social atribuído à honra feminina e à sua sexualidade, reforçando a relação entre o corpo da mulher e a moralidade pública.

A legislação atual, o nosso Código Penal, promulgado em 1940, veda o aborto em praticamente todas as situações, exceto em casos de estupro e perigo iminente à vida da gestante. Essa disposição legal contrasta fortemente com a realidade enfrentada pelas mulheres brasileiras, uma vez que a prática persiste, como tem sido ao longo da história e em variados contextos sociais.

Diante da discrepância entre a legislação vigente e a prática cotidiana, as mulheres brasileiras se encontram numa encruzilhada, onde a necessidade de exercer seu direito à autonomia reprodutiva colide com as barreiras legais e sociais impostas.

2.2.2 Influência religiosa, cultural e política na normatização do aborto

Embora a Constituição Federal consagre o princípio da laicidade do Estado, os valores oriundos da religiosidade continuam a exercer significativa influência na formulação das normas jurídicas no país. Essa influência decorre tanto da forte presença institucional de grupos religiosos quanto da internalização de valores morais. Consequentemente, o ideal de um Estado verdadeiramente laico é relativizado, e as leis passam a reproduzir paradigmas de evidente viés religioso.

A presença da Igreja Católica desde o período colonial estabeleceu uma base moral que perdurou ao longo dos séculos, e que foi paulatinamente, influenciando e até mesmo moldando a consciência da população acerca dos aspectos que permeiam a sociedade, tornando intreseco ao ideal popular, os valores oriundos da fé católica e por conseguinte, influenciam a perspectiva acerca do aborto.

Assim, de acordo com ALMEIDA, 2000, durante a colonização portuguesa, a moralidade católica tinha um impacto substancial nas leis e normas sociais, refletindo a visão de que a vida humana, desde a concepção, deveria ser protegida.

Com o tempo, a influência da Igreja Católica sobre as políticas públicas se manteve forte, particularmente nas decisões relacionadas ao direito penal e à legislação brasileira como um todo.

O código penal brasileiro foi significativamente influenciado pelos valores católicos, refletindo uma preocupação constante com a moralidade e os bons costumes familiares e sociais, especialmente no que se referia à conduta da mãe, vista na época como o alicerce da família cristã. Durante um longo período, o aborto foi percebido pelas elites dominantes e pela Igreja Católica como um severo desvio moral, conforme ROSADO-NUNES (2012).

Ademais, presença de representantes da Igreja e de grupos religiosos no processo legislativo influenciou a formulação de leis que visam proteger a vida do nascituro em detrimento dos direitos da mulher (MENDES, 2021).

Nos últimos anos, a Frente Parlamentar Evangélica emergiu como uma força política significativa, desempenhando um papel determinante na formulação de políticas públicas relacionadas ao aborto. Este grupo tem promovido a visão religiosa conservadora dentro do Congresso Nacional, utilizando seu poder para influenciar e moldar a legislação com base em valores cristãos.

A Frente Parlamentar Evangélica, ao se inserir no poder legislativo utiliza de ideais religiosos na tentativa de restringir o acesso ao aborto, enfatizando a proteção do feto e defendendo a noção de que a vida começa na concepção. Isso se traduz em uma postura legislativa que frequentemente se opõe à ampliação dos direitos reprodutivos femininos, promovendo uma visão moral que privilegia a vida do nascituro sobre a autonomia da mulher.

Além disso, a presença de grupos religiosos na esfera pública contribui para uma narrativa moral que pode marginalizar o debate sobre os direitos das mulheres e dificultar o acesso a informações e serviços sobre saúde reprodutiva. Isso inclui campanhas de desinformação e esforços para restringir a educação sexual e o acesso a métodos contraceptivos, o que pode aumentar o número de gestações indesejadas e a demanda por procedimentos abortivos clandestinos e inseguros.

O cerne da questão reside no fato de que, de modo geral, as religiões — sobretudo as de matriz cristã, que predominam no Brasil, a Igreja Católica e a maioria das vertentes protestantes — aderem à teoria concepcionista. Segundo essa teoria, a vida humana tem início no momento da concepção, ou seja, a partir da união dos gametas masculino e feminino.

No entanto, não há consenso universal sobre o início da vida, essa indagação é uma questão complexa, permeada por divergências filosóficas, científicas e teológicas refletindo um debate que vai além da esfera religiosa e abarca a bioética, a ciência e o direito.

No âmbito das teorias jurídicas que tratam do início da vida, destacam-se três abordagens principais: a teoria concepcionista, a teoria da nidação e a teoria do desenvolvimento do sistema nervoso central. (COSTA; GIOLO JÚNIOR, 2015).

A teoria da nidação propõe que a vida começa após a implantação do embrião no útero, aproximadamente uma semana depois da fecundação, considerando que a vinculação ao corpo materno é o marco inicial. Já a teoria do desenvolvimento do sistema nervoso central argumenta que a vida tem início

quando o sistema nervoso central se desenvolve ao ponto de permitir sensações de dor ou consciência, por volta da 20ª semana de gestação.

Assim, utilizar exclusivamente a teoria concepcionista como fundamento jurídico para legislar sobre o aborto, reflete uma clara influência religiosa, especialmente cristã. Ao se privilegiar essa perspectiva, o Estado acaba por impor uma visão moral que não é compartilhada por todos, desconsiderando outras abordagens que também possuem fundamentação científica e filosófica. Em um Estado laico, tal postura pode ser vista como uma violação da neutralidade religiosa, uma vez que se cria uma legislação baseada em preceitos específicos de uma determinada religião, impondo-os a toda a sociedade.

Dessa forma, a presença predominante de valores religiosos na esfera pública e legislativa molda significativamente a abordagem do país sobre o aborto, refletindo uma interação perigosa entre religião, moralidade e direito.

É necessário então a adoção de uma perspectiva crítica sobre essa base religiosa subjacente às leis, uma vez que estas acabam por impor à totalidade da população crenças e ideologias que deveriam ser de natureza estritamente pessoal.

2.3 O código penal de 1940

O tratamento jurídico conferido pelo Código Penal de 1940 ao aborto reflete uma postura restritiva em relação à interrupção da gravidez, sendo o procedimento enquadrado como crime, salvo em situações excepcionalmente previstas. Essa abordagem legal insere o aborto no título destinado aos “Crimes contra a vida”, compreendendo os artigos artigos 124 ao 128.

O posicionamento do Código Penal evidencia uma visão que considera o início da vida desde a concepção, valorizando, de maneira prioritária, a proteção da vida intrauterina em detrimento da autonomia reprodutiva da mulher.

A ampla criminalização do aborto, ainda que com algumas exceções pontuais, tem suscitado intensos debates no âmbito jurídico, social e político, especialmente quando confrontada com princípios constitucionais essenciais, como o direito à dignidade humana, à liberdade e à igualdade. A relação entre a proteção da vida do nascituro e os direitos reprodutivos das mulheres continua a ser um dos desafios mais complexos enfrentados pelo direito contemporâneo, exigindo uma abordagem crítica que considere tanto as vivências concretas das mulheres quanto os princípios

de justiça e equidade. Essa discussão muitas vezes se concentra na potencialidade de vida do embrião, desconsiderando, contudo, a existência concreta e os direitos da mulher (TIBURI, 2014).

Dentro desse arcabouço normativo, o aborto é tipificado como crime em seus diversos aspectos, como o aborto provocado pela gestante ou por terceiro, com penas que variam de acordo com as circunstâncias envolvidas no ato. No entanto, a legislação penal brasileira prevê algumas exceções em que a prática do aborto não é punível. O artigo 128 do Código Penal permite a interrupção da gravidez em duas situações: quando não há outro meio de salvar a vida da gestante (aborto necessário ou terapêutico) e quando a gravidez resulta de estupro (aborto humanitário ou sentimental). Essas exceções refletem o reconhecimento de que, em certos casos, a preservação da vida ou da dignidade da mulher pode justificar a interrupção da gestação.

Contudo, mesmo com essas permissões, o tratamento conferido pelo Código Penal é amplamente criticado por diversos setores da sociedade, especialmente aqueles que defendem os direitos reprodutivos das mulheres. A criminalização do aborto, fora das exceções previstas, coloca as mulheres em uma posição vulnerável, forçando muitas delas a recorrer a práticas clandestinas e inseguras, o que contribui significativamente para a mortalidade e morbidade maternas no Brasil. A legislação, ao centrar-se na proteção do nascituro, negligencia as condições socioeconômicas e psicológicas das mulheres que optam por interromper uma gravidez indesejada, além de reforçar estereótipos de gênero que limitam sua autonomia.

Ademais, o contexto histórico em que o Código Penal de 1940 foi elaborado precisa ser considerado. À época, a sociedade brasileira era fortemente influenciada por valores conservadores, tanto religiosos quanto morais, o que moldou uma legislação restritiva sobre questões de sexualidade e reprodução. A falta de uma reforma profunda nesse aspecto da legislação penal demonstra a dificuldade de se promover uma atualização que considere as mudanças sociais, culturais e jurídicas que ocorreram ao longo das últimas décadas.

O enquadramento do aborto no Código Penal de 1940 como um crime contra a vida reflete uma perspectiva que não leva em conta o desenvolvimento científico e as mudanças nos entendimentos bioéticos ocorridos no decorrer do tempo. Além disso, muitos países têm revisado suas legislações para descriminalizar ou permitir o

aborto em circunstâncias mais amplas, com base na compreensão de que tal medida protege melhor a vida, a saúde e a dignidade das mulheres, além de respeitar os direitos humanos e os princípios de igualdade de gênero. Essa mudança de paradigma em outras nações sublinha a obsolescência da abordagem adotada pelo Código Penal brasileiro, que ainda se apegava a valores superados em um contexto de proteção dos direitos fundamentais.

2.3.1 As disposições sobre o aborto

O artigo 124 do Código Penal brasileiro trata da criminalização do "aborto provocado pela gestante", estabelecendo que a mulher que interromper sua própria gestação, ou permitir que terceiros o façam, está sujeita à pena de detenção de um a três anos. O dispositivo não faz distinção quanto ao motivo que levou a mulher a realizar o aborto, aplicando-se tanto em casos de autoaborto quanto nos casos em que a gestante consente que outro realize o procedimento, salvo exceções como nos casos de risco à vida da gestante e gravidez resultante de estupro.

Em sua obra, Cezar Roberto Bitencourt aponta que essa previsão revela uma tentativa de disciplinar o comportamento feminino com base em valores conservadores, atribuindo à mulher o dever de proteger a vida em qualquer circunstância (BITENCOURT, 2014).

Por sua vez, o "aborto provocado sem o consentimento da gestante", previsto no artigo 125 do Código Penal, trata-se de uma figura considerada como mais grave pelo legislador, que impõe a quem realiza o aborto, sem a autorização da mulher. De acordo com Capez (2005) "é a forma mais gravosa de aborto, a que merece maior reprovabilidade por parte do ordenamento jurídico". A gravidade dessa conduta é justificada pela dupla violação de bens jurídicos: além da vida do feto, a legislação protege a integridade física e psíquica da mulher.

O artigo 126 do Código Penal brasileiro aborda o "aborto provocado com o consentimento da gestante", que ocorre quando o procedimento é realizado por terceiro, com a anuência da mulher. A norma estabelece uma pena de reclusão de um a quatro anos para quem realiza o aborto, mesmo quando a gestante consente com o procedimento.

Quanto à "consumação e tentativa" do crime de aborto, o Código Penal não distingue expressamente essas duas modalidades, sendo aplicáveis as regras

gerais sobre a tentativa previstas no artigo 14 do Código Penal. O crime de aborto se consuma com a interrupção da gravidez e a morte do feto, enquanto a tentativa ocorre quando, por circunstâncias alheias à vontade do agente (ou do terceiro envolvido), o resultado não se concretiza.

Ademais, o Código prevê as "figuras majoradas de aborto", em seu parágrafo único do artigo 127, que agrava a pena nos casos em que a gestante sofre lesão corporal grave ou morre em consequência do procedimento abortivo. Nessa hipótese, a pena é aumentada, evidenciando a preocupação do legislador com os danos físicos e psicológicos que a prática do aborto pode causar à mulher.

Por fim, o artigo 128 do Código Penal brasileiro trata das situações em que o aborto não está sujeito a penalidades, estabelecendo duas exceções à criminalização geral do ato: o aborto necessário (ou terapêutico) e o aborto no caso de gravidez resultante de estupro (ou aborto humanitário).

O inciso I do artigo 128 trata do aborto necessário, que ocorre quando "não há outro meio de salvar a vida da gestante". Essa exceção, também conhecida como aborto terapêutico, está diretamente ligada ao princípio da legítima defesa da vida, admitindo a interrupção da gravidez como uma medida extrema para preservar a saúde ou a vida da mulher. No contexto médico, isso pode incluir casos de doenças graves que colocam em risco a vida da gestante, ou complicações obstétricas severas que tornam impossível a continuidade segura da gravidez.

O inciso II do mesmo artigo trata do aborto no caso de gravidez resultante de estupro. A redação permite a interrupção da gestação se "a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal". Conhecido como aborto humanitário ou sentimental, essa exceção visa proteger a dignidade e a integridade psicológica da mulher, que já foi vítima de uma grave violência sexual. O legislador reconhece que, em tais circunstâncias, forçar a mulher a levar adiante uma gestação resultante de estupro representaria uma violação adicional a seus direitos fundamentais, aumentando o sofrimento e o trauma decorrente do ato violento que já fora vítima.

Para além das hipóteses já previstas no Código Penal, o STF firmou entendimento no ano de 2012, em uma decisão histórica, no sentido de autorizar o aborto em casos de anencefalia fetal.

3 A CRIMINALIZAÇÃO DO ABORTO COMO AFRONTA AOS DIREITOS FEMININOS FUNDAMENTAIS

3.1 O direito à saúde e o direito à vida

O direito à saúde é uma garantia constitucional, amplamente assegurada ao longo de todo texto magno, pode-se citar especificamente seu artigo 196, que estabelece que:

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. (BRASIL, Constituição Federal, 1988, art. 196)

Como se vê, trata-se de uma prerrogativa que abrange não apenas a ausência de doenças, mas também o completo bem-estar físico, mental e social.

No entanto, nota-se que esta garantia é desafiada quando contraposta à criminalização do aborto, revelando um dilema jurídico e ético sobre o papel do Estado na regulação da saúde reprodutiva.

Ocorre que, no Brasil, o aborto, que deveria ser tratado como uma questão de saúde pública, é, na maioria das hipóteses, restrito ao campo do direito penal, revelando uma desconexão entre a proteção constitucional e a realidade. O Estado, que deveria desempenhar um papel de garantidor da integridade física e mental das mulheres, se omite e adota posturas repressivas, negligenciando o amparo à saúde e à dignidade feminina.

Contudo, é preciso também considerar uma contraposição entre o direito à saúde da mulher e o direito à vida do feto.

Apesar de a Constituição não tratar diretamente do aborto, o direito à vida é elevado ao patamar de direito inviolável, conforme o artigo 5º, caput: "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" (Brasil, 1988).

Esse dispositivo revela a complexidade do debate sobre o aborto, uma vez que o direito à vida e o direito à saúde, ambos protegidos pela Constituição, entram em rota de colisão

Diante da complexidade inerente ao tema, é preciso entender que nenhum direito, mesmo que fundamental, é absoluto, nem mesmo o direito à vida, sendo necessário ponderar as suas relações com outros direitos igualmente protegidos.

Nesse contexto, o feto, que ainda não possui personalidade jurídica plena, tem sua vida intrauterina resguardada por certa proteção legal, entretanto, mesmo com essa proteção ao feto, a vida da mulher já nascida e plenamente constituída demanda um cuidado mais efetivo. Como afirma Diniz (2012), "o aborto, quando criminalizado sem levar em consideração as condições de saúde da gestante, nega à mulher a proteção à sua saúde e dignidade".

Ao serem privadas de acesso a serviços de aborto seguros e legalizados, as mulheres são forçadas a buscar alternativas ilegais e não regulamentadas, onde se submetem a métodos perigosos e não regulamentados, colocando em risco suas vidas e sua saúde.

Acontece, então, um processo de marginalização, vulnerabilidade e discriminação, sobretudo contra as mais pobres, que encontrando-se privadas de recursos financeiros, acesso à informação e apoio social recorrem a práticas abortivas perigosas, muitas vezes realizadas em condições precárias e sem a supervisão de profissionais de saúde qualificados, que conforme podem resultar em complicações graves, como hemorragias, infecções, lesões internas e choque séptico, infertilidade, podendo resultar inclusive no óbito (ZAFAR., 2018).

Estatísticas do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) indicam que, entre 2006 e 2015, ocorreram 770 mortes maternas decorrentes de abortos no Brasil. Desse total, apenas 0,9% foram em decorrência de abortos permitidos por razões médicas e legais (CARDOSO; VIEIRA; SARACENI, 2020).

No entanto, mesmo nas hipóteses previstas como excludentes de ilicitudes, quais sejam, risco à vida da gestante, gravidez resultante de estupro e anencefalia do feto, o sistema de saúde falha na na garantia do procedimento. Dados de 2022 indicam que apenas 3,6% dos municípios no Brasil possuem o serviço de abortamento legal, o que limita significativamente o acesso das mulheres a um aborto seguro e regulamentado (JACOBS, 2022).

Essa restrição geográfica, combinada com um processo burocrático complexo e exigências específicas, pode levar a atrasos significativos na realização do procedimento.

3.1.1 Aborto legal e práticas abortivas ilegais

A prática do aborto legal refere-se à interrupção da gravidez realizada dentro dos limites permitidos pela lei, enquanto o aborto ilegal abrange a interrupção da gravidez fora desses limites, frequentemente em condições inseguras e clandestinas.

O aborto legal é aquele que ocorre sob circunstâncias específicas previstas pela legislação. Como dito, no Brasil, o aborto somente é permitido em três situações: quando há risco iminente à vida da gestante (aborto necessário), em casos de gravidez resultante de estupro (aborto humanitário), e, desde 2012, em casos de anencefalia fetal.

O aborto necessário, também conhecido como aborto terapêutico, é permitido quando há risco iminente de vida para a gestante. Esta modalidade de aborto legal visa proteger a saúde e a integridade física da mulher, reconhecendo que, em algumas circunstâncias, a continuidade da gestação pode ser fatal ou representar um grave perigo à sua vida (MORAIS, 2008).

Esta permissão tem raízes nos princípios do direito à vida e à saúde, ambos protegidos constitucionalmente. O critério de "risco iminente" exige que a situação seja grave, ou seja, não se trata de qualquer complicação durante a gravidez, mas sim de uma ameaça real e imediata à vida da gestante. Exemplos de situações em que o aborto terapêutico pode ser necessário incluem casos de eclâmpsia grave, câncer que exige tratamento urgente incompatível com a gravidez, ou hemorragias severas.

Do ponto de vista ético, o aborto terapêutico é entendido como uma escolha entre preservar uma vida em detrimento de outra, sendo, muitas vezes, considerado uma "exceção moralmente aceitável" dentro das discussões sobre o aborto.

O aborto em casos de gravidez resultante de estupro, também chamado de aborto humanitário (MORAIS, 2008), é outra exceção prevista pelo Código Penal brasileiro. Esta exceção visa proteger a integridade psíquica e emocional da mulher, que, nesse caso, foi vítima de violência sexual.

O reconhecimento legal desta modalidade de aborto está fundamentado na ideia de que forçar uma mulher a manter uma gestação resultante de um ato de violência brutal como o estupro pode constituir uma forma de revitimização. A

legislação, portanto, permite que a mulher, se desejar, interrompa a gestação, respeitando sua dignidade e autonomia.

Para que o aborto seja realizado neste contexto, a lei exige que a mulher faça uma declaração de que foi vítima de estupro, não sendo necessária a comprovação do crime mediante boletim de ocorrência ou exame pericial (MORETZSOHN; BURIN, 2022). Essa flexibilização visa facilitar o acesso ao aborto humanitário, reconhecendo que muitas vítimas de estupro não denunciam a agressão formalmente devido a fatores como medo, vergonha ou falta de apoio.

Do ponto de vista social e psicológico, o aborto humanitário procura minimizar o sofrimento contínuo da mulher ao dissociá-la da gestação forçada que lhe foi imposta de forma violenta e traumática.

Outra hipótese de aborto legal, é o aborto em casos de anencefalia, legalizado no Brasil em 2012, em sede do julgamento da ADPF 54 pelo Supremo Tribunal Federal (STF). A anencefalia é uma condição em que o feto apresenta uma má-formação grave no cérebro e crânio, resultando na ausência de uma parte significativa do encéfalo, o que torna a vida extrauterina impossível.

Essa modalidade de aborto foi incluída no âmbito da legalidade em resposta a demandas médicas e jurídicas que buscavam garantir que as mulheres não fossem obrigadas a suportar o sofrimento prolongado de carregar uma gestação inviável. O procedimento é, portanto, uma maneira de minimizar o impacto emocional e psíquico de gestar um feto com prognóstico fatal.

A decisão do STF considerou que forçar uma mulher a levar adiante uma gestação de um feto anencéfalo representava uma forma de tortura psicológica e uma violação de sua dignidade humana.

Como o feto anencéfalo não tem qualquer chance de sobreviver fora do útero, a interrupção da gestação é vista não como uma prática abortiva em seu sentido mais estrito, mas sim como um procedimento necessário para preservar o bem-estar físico e emocional da gestante.

Na ocasião, o ministro Marco Aurélio, relator da ADPF 54 sustentou:

Na verdade, a questão posta sob julgamento é única: saber se a tipificação penal da interrupção da gravidez de feto anencéfalo coaduna-se com a Constituição, notadamente com os preceitos que garantem o Estado laico, a dignidade da pessoa humana, o direito à vida e a proteção da autonomia, da liberdade, da privacidade e da saúde. Para mim, (...) a resposta é desengadamente negativa (**BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação**

de Descumprimento de Preceito Fundamental 54. Relator: Min. Marco Aurélio. Julgamento: 12 jun. 2012).

Por outro lado, as práticas abortivas ilegais, referem-se à interrupção da gravidez fora dos parâmetros estabelecidos pela lei. No Brasil e em muitos outros países, o aborto ilegal é uma realidade persistente, especialmente entre as mulheres que não têm acesso aos recursos e às informações necessárias para realizar o procedimento legalmente.

Mulheres que recorrem ao aborto ilegal podem utilizar métodos perigosos, como a ingestão de substâncias tóxicas, o uso inadequado de medicamentos abortivos, ou até mesmo intervenções físicas traumáticas, muitas vezes realizadas por pessoas sem formação médica. De acordo com DOMINGOS; MERIGHI (2010) esses procedimentos podem resultar em complicações graves, incluindo infecções, hemorragias, infertilidade permanente e, em casos mais extremos, a morte.

Os métodos utilizados para a realização de abortos clandestinos variam consideravelmente, dependendo do contexto socioeconômico, do acesso a informações e recursos. Os métodos empregados para a indução do aborto podem ser farmacológicos e outros meios mais invasivos, como procedimentos cirúrgicos ou instrumentais. Ambos têm potencial para acarretar consequências adversas significativas à saúde da mulher.

Segundo MACHADO; TAQUETTE (2022), os métodos medicamentosos consistem, predominantemente, no uso de substâncias farmacológicas, como o *misoprostol* (Cytotec), amplamente empregado devido às suas propriedades abortivas. Originalmente indicado para o tratamento de úlceras gástricas, o *misoprostol* induz contrações uterinas que levam à expulsão do conteúdo gestacional. Quando utilizado de forma segura e sob orientação médica, o *misoprostol* pode ser eficaz; contudo, no contexto clandestino, seu uso ocorre de maneira desregulada, sem supervisão adequada e frequentemente em dosagens inadequadas, o que aumenta substancialmente os riscos de complicações como hemorragias, infecções e abortamento incompleto, que pode necessitar de intervenção médica urgente.

Conforme descrito em reportagem realizada pelo UOL (2019), os métodos invasivos de aborto frequentemente envolvem intervenções físicas realizadas por indivíduos sem qualificação adequada e em condições insalubres. Entre essas

práticas, destaca-se a aspiração ou curetagem improvisada, que consiste na inserção de instrumentos pontiagudos ou objetos improvisados, como agulhas, sondas ou hastes, com o objetivo de induzir o aborto. Em diversas situações, são utilizados equipamentos não esterilizados para realizar a aspiração uterina, o que aumenta significativamente o risco de infecções graves, perfuração uterina, hemorragias intensas e outras complicações obstétricas severas.

Além disso, práticas tradicionais ou baseadas em crenças populares, como a ingestão de chás de ervas potencialmente tóxicas, como arruda e cravinho, ou outras substâncias nocivas, são frequentemente utilizadas sem qualquer respaldo científico. Essas práticas podem levar a intoxicações severas, insuficiências hepáticas e renais, bem como outras complicações sistêmicas graves (BARROS; ALBUQUERQUE, 2005).

Ademais, conforme observado por BATALHA (2018), mulheres em situação de carência de recursos e informações adequadas podem recorrer à aplicação de substâncias químicas altamente irritantes, como permanganato de potássio ou soluções cáusticas, diretamente no útero ou no canal vaginal. Além disso, há inúmeros registros de uso de objetos improvisados, como agulhas de crochê, inseridos no útero, aumenta significativamente o risco de complicações graves.

Desse modo, os métodos empregados em abortos clandestinos representam um significativo problema de saúde pública, pois são realizados sem a observância dos padrões mínimos de segurança e higiene, culminando em alta taxa de mortalidade materna, sequelas físicas irreversíveis, como infertilidade, e traumas psicológicos severos. Ademais, a clandestinidade do aborto impede também o acesso a cuidados pós-abortamento adequados, exacerbando os riscos à saúde das mulheres que abortam.

3.1.2 A estatística sobre as consequências físico-psicológicas do aborto inseguro: morbidade/mortalidade materna e aborto clandestino

No que tange à mortalidade materna, os processos de abortamento apresentam estatísticas alarmantes. Em diversas conjunturas, nos países onde o aborto é proibido ou fortemente restrito, tal prática configura-se como uma das

principais causas de mortalidade e morbidade materna, evidenciando um grave problema de saúde pública

Nos países em desenvolvimento, as principais causas de mortalidade materna são a hemorragia pós-parto, os transtornos hipertensivos, a sepse, os partos obstruídos e as complicações decorrentes de abortos clandestino (DIAS et al., 2015).

No Brasil, conforme aponta dados divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2013, o aborto figurava como a quinta principal causa de óbito entre as mulheres no Brasil, no entanto, levantamentos mais recente apontam, que complicações oriundas do aborto passaram a ocupar a quarta causa de óbitos maternos no nosso país (EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES, 2022).

Ainda, de acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (2022), aproximadamente 4,7% e 13,2% das mortes maternas no mundo são atribuídas a intervenções inseguras de interrupção da gestação.

Um estudo realizado em colaboração com a Gênero e Número, a Revista AzMina e o Portal Catarinas, compreendendo os anos entre 2012 e 2022, revelou que 483 mulheres faleceram devido a abortos em hospitais da rede pública de saúde do Brasil. Essa análise abrangeu diversas causas de hospitalização, incluindo abortos espontâneos, procedimentos realizados por razões médicas e legais, e complicações associadas a abortos.

Os dados mostram que a maioria das hospitalizações foi registrada como abortos espontâneos. No entanto, a taxa de mortalidade mais alta foi observada nos casos de falhas na tentativa de aborto. Estes casos envolvem abortos incompletos, onde a internação foi necessária para concluir o procedimento. Para cada 28 internações desse tipo, uma paciente morreu, o que representa um risco de mortalidade 140 vezes superior ao encontrado nas outras categorias analisadas. Esses dados destacam não apenas a gravidade dos riscos associados a abortos incompletos, mas também a urgência de melhorar as condições e o acesso a serviços seguros de interrupção da gravidez para reduzir as taxas de mortalidade e complicações.

Estudos mostram ainda que a criminalização está diretamente associada a taxas mais altas de mortalidade materna, como já pontuado, países onde o aborto é proibido ou altamente restrito tendem a ter taxas mais elevadas de mortes

relacionadas em comparação com países onde a prática é legal e segura (OLIVEIRA; BATISTA, 2021).

Ademais, uma análise comparativa revelou que as pacientes que sofreram complicações decorrentes de abortos induzidos tiveram períodos de internação consideravelmente mais longos do que aquelas com complicações obstétricas e ginecológicas de outras naturezas (CARDOSO; VIEIRA; SARACENI, 2020).

É imprescindível ainda destacar que as complicações decorrentes do aborto na saúde feminina ultrapassam os limites das comorbidades físicas, englobando também impactos psicológicos profundos e multifacetados. O efeito emocional do aborto pode variar amplamente, dependendo de diversos fatores, como as circunstâncias que motivaram a decisão, o suporte social oferecido, as crenças religiosas e pessoais, além do estado prévio de saúde mental da mulher.

Muitos estudos indicam que as reações emocionais adversas são comuns, e podem incluir sentimentos de tristeza, culpa e arrependimento, culminando em quadros de depressão e ansiedade (MAJOR et al., 2020).

Em casos mais graves, algumas mulheres podem desenvolver o que é chamado de "síndrome pós-aborto", uma condição cujos sintomas podem envolver insônia, pesadelos recorrentes, crises de pânico, isolamento social, distúrbios alimentares e, em situações extremas, ideação suicida. Embora a existência dessa síndrome seja um tema controverso na literatura médica, há relatos que apontam para seu surgimento em mulheres que passam por dificuldades emocionais severas após o procedimento (Mariutti, 2020).

Diversos estudos científicos têm relacionado o aborto a um aumento significativo no risco de desenvolvimento de transtornos mentais. Um estudo realizado em 2011, revelou que mulheres que passaram por um aborto têm 81% mais chances de desenvolver doenças mentais em comparação com aquelas que não abortaram. Além disso, o estudo apontou um aumento de 34% na probabilidade de essas mulheres desenvolverem ansiedade, 37% mais risco de depressão, 110% mais chances de abuso de álcool e 115% mais probabilidade de tentarem suicídio (COLEMAN, 2011).

No Brasil, um estudo realizado em hospital da rede pública, mostrou que mais da metade das participantes desenvolveu algum nível de depressão e apresentou baixa autoestima. Das entrevistadas, 68 relataram sinais de depressão, e 119 apresentaram autoestima de nível médio ou baixo. Embora apenas 2% das

mulheres admitissem ter provocado o aborto, pelo menos 23% deram indícios de que o procedimento havia sido induzido (Mariutti, 2020).

Dessa forma, a ausência de um sistema de saúde que ofereça suporte integral e qualificado ao aborto, leva a consequências graves, que vão além dos impactos imediatos do aborto.

Ao desconsiderar a realidade de que o aborto é uma prática presente na vida das brasileiras e, pior ainda, ao criminalizá-las por essa escolha, o Estado falha em reconhecer e atender às necessidades de saúde dessas, sejam elas físicas ou psicológicas. Esse desamparo resulta em um ciclo de negligência e violência. Primeiramente, é negado às mulheres o acesso a um aborto seguro, e, em seguida, é-lhes recusado o tratamento médico adequado, essencial para lidar com as possíveis sequelas físicas e emocionais do procedimento.

Esses levantamentos ressaltam a urgência de uma abordagem mais segura e legalmente garantida para a interrupção da gravidez. A situação atual, refletida em números alarmantes e estudos que destacam as falhas dos sistemas de saúde, sublinha a necessidade de reformas que assegurem o acesso a procedimentos seguros e regulamentados, visando a redução das complicações e mortes maternas.

3.1.3 Os impactos sobre a saúde pública e nos sistemas públicos de saúde

A criminalização do aborto exerce impactos profundos na saúde pública e nos sistemas de saúde, refletindo-se em uma série de desafios e ineficiências, isto porque, gera sobrecarrega, desviando recursos que poderiam ser direcionados para outros aspectos da saúde reprodutiva e materna. O tratamento de complicações decorrentes de abortos gera despesas, que abrangem leitos hospitalares, medicamentos, equipamentos e tempo dos profissionais de saúde.

Para ilustrar, aproximadamente sete milhões de mulheres são atendidas em estabelecimentos hospitalares de países em desenvolvimento devido a complicações de procedimentos inseguros. O ônus financeiro desses tratamentos para os sistemas de saúde atinge a cifra de US\$ 553 milhões por ano (OMS, 2021).

No Brasil somente no primeiro semestre de 2020, o Sistema Único de Saúde (SUS) realizou 80,9 mil procedimentos relacionados a abortos malsucedidos, enquanto o número de abortos legais realizados foi de apenas 1.024. Esses

números evidenciam que a legislação vigente sobre o aborto não corresponde à realidade enfrentada pelas mulheres brasileiras, revelando a incapacidade do Estado em garantir acesso efetivo e seguro aos serviços de saúde para aquelas que, por qualquer motivo, optam pela interrupção da gravidez (GLOBO, 2020)

No mesmo ano de 2020, o SUS demonstrou um gasto significativamente mais alto com procedimentos relacionados a abortos incompletos do que com abortos legais. O custo total dos procedimentos pós-aborto incompleto alcançou R\$ 14,29 milhões, em comparação com apenas R\$ 454 mil gastos com abortos legais. Esses valores refletem apenas o custo direto dos procedimentos conforme a tabela do Sistema Único de Saúde (SUS), não incluindo despesas adicionais com medicação e diárias de internação.

Ao todo, considerando os anos entre 2015 a 2020, o valor total destinado pela União ao SUS para internações relacionadas a procedimentos de abortamento atingiu R\$ 191 milhões. No entanto, apenas 1% desse montante, equivalente a R\$ 2 milhões, foi gasto em hospitalizações decorrentes de abortos autorizados pela Justiça. O restante dos recursos foi utilizado para tratar complicações associadas a abortos não seguros (PODER360, 2021).

Percebe-se, portanto, que os impactos da criminalização do aborto se estendem além das esferas individuais e clínicas, afetando o bem-estar coletivo e a eficiência dos sistemas de saúde pública. Assim, não apenas limita os direitos reprodutivos das mulheres, mas também impõe um ônus financeiro e social significativo, que poderia ser mitigado através de políticas de saúde mais inclusivas e garantidoras dos direitos fundamentais.

3.2 Direito à autonomia corporal

A autonomia corporal é o direito do indivíduo de tomar decisões sobre o próprio corpo e sua integridade física, sem coerção ou interferência externa indevida. Abrange o controle sobre decisões relativas à saúde, à sexualidade e à reprodução, assegurando que cada pessoa tenha o poder de determinar o que acontece com seu próprio corpo.

Na esfera jurídica, a autonomia corporal é respaldada pelos princípios fundamentais do direito à liberdade e à dignidade humana, reconhecidos pela Constituição Federal (art. 1º, III e art. 5º, caput). Internacionalmente, é protegida por

instrumentos como a Convenção Americana sobre Direitos Humanos (Pacto de San José da Costa Rica, 1969), que em seu artigo 11 garante o direito à privacidade e à proteção da honra e dignidade.

Nesse sentido, o Estado tem a obrigação de respeitar as decisões individuais relativas ao corpo, não devendo impor normas ou restrições que limitem o exercício desse direito.

Na cartilha sobre o aborto, a Sempre Viva Organização Feminista (SOF) afirma que:

A liberdade das mulheres está intrinsecamente ligada à plena autonomia sobre seus corpos, devendo estes ser respeitados. A liberdade e a autonomia individual pressupõem o controle sobre o próprio corpo, o que constitui parte essencial da individualidade (SOF, 2018).

Logo, a criminalização do aborto se torna uma das questões mais controversas e desafiadoras no campo dos direitos fundamentais femininos, isto porque, ao criminalizar essa prática o Estado interfere de maneira injustificada e arbitrária na esfera íntima e pessoal das mulheres, negando-lhes o direito fundamental de decidir sobre seu bem-estar físico.

3.2.1 Saúde reprodutiva, direito de decidir e o impacto causado sobre a autodeterminação feminina

A autonomia assegura ao indivíduo o poder de tomar decisões sobre sua própria vida, enquanto o direito à autodeterminação reforça essa prerrogativa ao garantir que cada pessoa possa traçar o curso de suas escolhas de forma independente, ambos os direitos se entrelaçam com o princípio da dignidade humana, que estabelece a inviolabilidade da pessoa, protegendo-a contra qualquer forma de subjugação que possa desrespeitar sua essência como ser livre e consciente.

O renomado constitucionalista Ingo Wolfgang Sarlet, em seu Manual de Direito Constitucional, sustenta que:

Assim sendo, temos por dignidade da pessoa humana a qualidade intrínseca e distintiva reconhecida em cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, neste sentido, um complexo de direitos e deveres fundamentais que assegurem a pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável, além de propiciar e promover

sua participação ativa e corresponsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão com os demais seres humanos (SARLET, 2008, p. 63)".

Trata-se, portanto, da capacidade de tomar decisões sobre questões fundamentais relacionadas à própria vida, saúde e bem-estar, incluindo a decisão de prosseguir ou interromper uma gestação indesejada.

Assim, a privação do direito à autodeterminação é mais um dos prejuízos decorrentes da criminalização. A mulher se vê compelida a suportar as mudanças físicas e emocionais inerentes à gestação, mesmo contrariando sua vontade, o que resulta não apenas em um impacto corporal, mas também em um dano moral e psicológico.

Sua capacidade de discernimento é subestimada, colocando-a em uma posição de suposta incapacidade de deliberar sobre sua própria existência. Ademais, sua saúde mental é profundamente abalada ao confrontar as razões que a levaram a considerar a interrupção da gravidez, enquanto é forçada a enfrentar o constrangimento de prosseguir com uma gestação indesejada

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2012), a autodeterminação e a autonomia são aspectos cruciais para o alcance da equidade e da justiça em saúde, particularmente no campo da saúde sexual e reprodutiva.

A temática da autonomia reprodutiva associada ao direito de autodeterminação no âmbito do aborto foi abordada com profundidade no voto do Ministro Joaquim Barbosa, na qualidade de Relator, durante o julgamento do Habeas Corpus nº 84.025-6/RJ, o qual tratava do direito da gestante de interromper a gravidez de feto anencéfalo:

Nesse ponto, portanto, cumpre ressaltar que a procriação, a gestação, enfim os direitos reprodutivos, são componentes indissociáveis do direito fundamental à liberdade e do princípio da autodeterminação pessoal, particularmente da mulher, razão por que, no presente caso, ainda com maior acerto, cumpre a esta Corte garantir seu legítimo exercício, nos limites ora esposados. Lembro que invariavelmente essa concepção fundada no princípio da autonomia ou liberdade individual da mulher é a que tem prevalecido nas cortes constitucionais e supremas que já se debruçaram sobre o tema (BARBOSA, Joaquim. Voto no julgamento do Habeas Corpus nº 84.025-6/RJ. Supremo Tribunal Federal, 2010)

Esse cerceamento não apenas prejudica o bem-estar físico e emocional das mulheres, forçando-as a enfrentar uma gestação indesejada, mas também diminui sua autonomia individual e sua liberdade de escolha. O impacto da restrição ao

direito de decidir transcende a esfera pessoal, refletindo uma abordagem coercitiva que subordina a vontade feminina a normas externas, e evidenciando o controle social que molda as políticas públicas e os sistemas jurídicos.

A análise desse contexto revela a necessidade de políticas que respeitem e promovam a verdadeira autonomia reprodutiva, reconhecendo a dignidade e a capacidade de decisão das mulheres como elementos fundamentais para a justiça social e o respeito aos direitos humanos.

3.3 Direito à igualdade de gênero

A igualdade de gênero é um dos pilares fundamentais de uma sociedade democrática e justa. Ela visa garantir que homens e mulheres tenham os mesmos direitos, oportunidades e tratamento em todas as esferas da vida, seja na educação, no trabalho, na política ou na vida social.

A Constituição Federal de 1988 reforça esse princípio em seu artigo 5º, inciso I, ao afirmar que "homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações, nos termos desta Constituição". Este princípio não apenas proíbe discriminações diretas, mas também exige que o Estado promova políticas públicas que assegurem a igualdade substancial entre os gêneros.

Deve-se salientar que a igualdade de gênero não significa apenas tratamento idêntico, mas também o reconhecimento das diferenças entre homens e mulheres e a necessidade de corrigir as desigualdades históricas que afetam especialmente as mulheres.

No campo da saúde reprodutiva, a discriminação de gênero é especialmente crítica.

Para a cientista política Flávia Biroli:

A fusão entre o feminino e o maternal tem sido um dispositivo importante de controle sobre as mulheres e a denúncia da maternidade compulsória esteve relacionada desde o início às lutas pela igualdade de gênero. Sem o direito a controlar sua capacidade reprodutiva, a autonomia na definição de suas trajetórias de vida é fundamentalmente comprometida. (...) A recusa ao direito ao aborto mantém na legislação concepções diferenciadas do indivíduo e do direito que têm de definir o que se passa no e com seu corpo, do direito à integridade física e psíquica e à dignidade. (Biroli, 2017)

O direito à igualdade de gênero é essencial para a construção de uma sociedade verdadeiramente justa e equitativa e plena realização desse direito exige mais do que uma simples igualdade formal; é necessário abordar e corrigir as desigualdades históricas e estruturais que persistem, especialmente nas questões relacionadas à saúde reprodutiva.

3.3.1 As desigualdades perpetuadas pela criminalização do aborto

Ao apresentar uma abordagem punitiva no tocante ao aborto, o poder estatal atua de forma incisiva, impondo restrições que afetam profundamente a autonomia das mulheres em relação ao seu próprio corpo e projetos de vida, tais restrições legais severas refletem não apenas uma abordagem moralista, mas manifestam um mecanismo de controle social. Desse modo, a análise da criminalização do aborto não pode ser dissociada das dinâmicas sociais que moldam as políticas públicas e os sistemas jurídicos

Nas palavras da filósofa Judith Butler (2004), o corpo feminino tem sido historicamente "objeto de controle e disciplina", o que se manifesta claramente nas legislações que restringem o acesso ao aborto".

A discriminação implícita nas normas sociais e jurídicas que afetam negativamente a saúde reprodutiva das mulheres, como a questão do aborto, evidencia a distância entre o ideal constitucional de igualdade e a realidade concreta vivenciada por milhões de brasileiras.

Faz-se então fundamental analisar essa problemática sob a perspectiva das relações de poder presentes na sociedade, que determinam as normativas sociais e as políticas institucionais em vigor. No contexto dessas relações, percebemos que as políticas públicas que restringem o acesso ao aborto seguro e legal são influenciadas por ideologias conservadoras que buscam manter uma regulação sobre a sexualidade e a reprodução das mulheres.

Essas ideologias, ao moldarem as percepções sobre a sexualidade feminina e a maternidade, acabam por perpetuar estereótipos e expectativas que limitam a autonomia das mulheres em relação às suas escolhas reprodutivas. A imposição reflete não apenas uma preocupação moral, mas também uma estratégia de intervenção social que marginaliza as mulheres e reforça desigualdades de gênero.

De acordo com a análise de Michael Foucault em sua obra "História da Sexualidade" (1976), o domínio sobre os corpos se revela como uma pedra angular para o exercício do poder, e essa dinâmica se torna ainda mais manifesta quando se investiga o corpo feminino. A opressão não se restringe meramente à esfera da sexualidade, mas se estende à esfera da capacidade reprodutiva feminina, engendrando uma intrincada estrutura baseada na subjugação em massa das mulheres.

O controle estatal sobre o corpo feminino e a tipificação criminal do aborto são assuntos inextricavelmente associados à perpetuação de uma cultura sexista que subjuga a mulher em relação ao homem.

Foucault cunha o termo "biopoder", que emerge no século XVIII como uma extensão do poder disciplinar do Estado perante os desafios das complexidades sociais emergentes. Esse biopoder, que cerceia a autonomia individual, pode se metamorfosear em biopolítica quando o controle sobre o corpo é instrumentalizado para a dominação das massas, transformando a própria vida e morte em instrumentos políticos que servem aos interesses hegemônicos da sociedade, como os do capitalismo e do patriarcado.

Nesse contexto, as mulheres se tornam vulneráveis diante do Estado e das políticas públicas que o acompanham, uma vez que o projeto de poder estatal foi construído sobre as bases do patriarcado já estabelecido.

Para Laurence Tribe (2005), uma mulher obrigada por imposição legal a suportar a dor e o sofrimento emocional de levar adiante uma gestação indesejada tem razões para considerar que essa situação ultrapassa meramente um jogo de palavras, aproximando-se do conceito de servidão involuntária. Permitir que a sociedade – especialmente uma sociedade predominantemente masculina – exerça o poder de obrigar a mulher a continuar uma gravidez contra sua vontade significa conceder a alguns indivíduos uma autoridade extensa e descontrolada sobre a vida de outros. Tal atribuição de poder resulta em um impacto extremamente prejudicial às mulheres, uma vez que a gravidez e a maternidade não desejadas impõem uma série de obstáculos que limitam sua plena participação como iguais na sociedade.

Assim, a criminalização do aborto se mostra não apenas uma questão legal, mas um reflexo mais amplo das desigualdades de poder e das normativas sociais que reforçam a subordinação das mulheres, refletindo uma estrutura de poder que prioriza a manutenção do patriarcado, em vez de promover a igualdade de gênero e o respeito aos direitos das mulheres.

4 ESTRATÉGIAS PARA A SALVAGUARDA DO DIREITO FEMININO A SAÚDE REPRODUTIVA

4.1 As campanhas educativas e os programas de conscientização sobre direitos reprodutivos.

A implementação de políticas públicas voltadas à saúde reprodutiva feminina é um passo fundamental na promoção dos direitos reprodutivos e na mitigação das consequências negativas da criminalização do aborto. Tais políticas devem ser concebidas de forma abrangente, visando não apenas garantir o acesso seguro ao aborto, quando legalmente permitido, mas também assegurar o direito das mulheres a serviços de saúde que englobem todo o espectro de cuidados reprodutivos, desde o planejamento familiar até o acompanhamento pós-parto.

Em primeiro lugar, a formulação de políticas públicas deve priorizar o acesso universal e equitativo aos serviços de saúde reprodutiva. Isso inclui a disponibilização de métodos contraceptivos variados, seguros e eficazes, garantindo que as mulheres tenham autonomia na escolha do método que melhor se adapte às suas necessidades individuais.

Além disso, é imperativo que as políticas públicas garantam acesso ao aborto seguro em circunstâncias em que seja permitido por lei, sem discriminação, coerção ou violência. Para isso, é necessário o investimento na capacitação de profissionais de saúde e no fortalecimento das redes de atenção primária, com o objetivo de assegurar que os serviços sejam prestados de forma humanizada, respeitando a dignidade, a privacidade e o consentimento das mulheres.

Outro aspecto crucial é o enfrentamento das disparidades regionais e socioeconômicas que limitam o acesso das mulheres aos serviços de saúde reprodutiva. Políticas públicas devem ser formuladas com enfoque na equidade, direcionando recursos e programas especialmente para áreas rurais, comunidades marginalizadas e grupos que historicamente enfrentam barreiras no acesso a cuidados de saúde. A criação de centros especializados em saúde da mulher, a integração de serviços reprodutivos no sistema público de saúde e a adoção de abordagens intersetoriais são medidas que podem ajudar a superar tais desigualdades.

Portanto, as políticas públicas voltadas à saúde reprodutiva feminina devem ser compreensivas e inclusivas, abordando não apenas o aspecto curativo, mas também a promoção de um ambiente social e cultural que respeite e valorize a autonomia das mulheres sobre suas escolhas reprodutivas, enquanto garante o pleno exercício de seus direitos fundamentais.

O relatório do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA, 2020) sustenta que o acesso universal a serviços de saúde reprodutiva de qualidade é uma condição essencial para o cumprimento dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), em especial aqueles relacionados à saúde (ODS 3) e à igualdade de gênero (ODS 5). O UNFPA enfatiza que políticas públicas eficientes devem incluir a educação sexual integral, a distribuição gratuita de contraceptivos, o acesso ao aborto seguro e a garantia de cuidados pós-aborto, todas medidas que têm um impacto direto na redução das taxas de mortalidade materna e na promoção da saúde das mulheres.

Nesse sentido, deve estar informada por evidências científicas e envolver um diálogo constante com as comunidades afetadas. Isso significa, por exemplo, implementar programas de capacitação de profissionais de saúde que sejam sensíveis às questões de gênero, e que respeitem a diversidade cultural e as necessidades específicas de cada grupo social.

O objetivo deve ser construir um sistema de saúde reprodutiva que seja acessível, inclusivo e respeitoso, garantindo que todas as mulheres tenham acesso aos cuidados de saúde de que necessitam, independentemente de sua condição socioeconômica.

Ademais, a literatura também enfatiza a importância de um enfoque interseccional na formulação de políticas públicas, reconhecendo como diferentes formas de opressão – como racismo, sexismo e classismo – interagem para limitar o acesso das mulheres a serviços de saúde reprodutiva, visto que, mulheres negras, indígenas, pobres ou vivendo em áreas rurais enfrentam barreiras adicionais no acesso a esses serviços, resultando em disparidades significativas nos índices de saúde reprodutiva (Goes et al., 2020). Desse modo, deve-se priorizar essas populações, garantindo que recursos e serviços sejam alocados de maneira a reduzir essas desigualdades estruturais.

Devem ainda estar alinhadas com os compromissos internacionais assumidos pelo Estado, como a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas

de Discriminação contra a Mulher (CEDAW) e o Protocolo de Maputo, que defendem o direito das mulheres ao acesso pleno a serviços de saúde reprodutiva e sexual.

De forma que não apenas reafirmem o compromisso com a saúde e os direitos das mulheres, mas também representem efetivo avanço na promoção de uma sociedade mais justa e igualitária, onde todas as mulheres possam exercer plenamente sua autonomia reprodutiva.

4.1.1 Educação sexual e conscientização sobre saúde reprodutiva

As campanhas educativas e os programas de conscientização sobre direitos reprodutivos representam um componente estratégico determinante para a proteção e promoção dos direitos das mulheres, especialmente em contextos onde o aborto é criminalizado. Estas iniciativas visam não apenas oferecer informações precisas e baseadas em evidências sobre métodos contraceptivos, cuidados com a saúde reprodutiva e acesso ao aborto seguro, mas também fomentar uma transformação cultural que reduza o estigma associado a esses temas, promovendo uma compreensão mais ampla e inclusiva sobre os direitos reprodutivos como parte integral dos direitos humanos.

A Organização Mundial da Saúde (2022) reforça essa visão ao sugerir que as campanhas educativas devem ser culturalmente sensíveis e adaptadas às necessidades locais, garantindo que alcancem as populações mais vulneráveis e marginalizadas, que são frequentemente as mais impactadas por legislações restritivas ao aborto. A OMS também salienta que essas campanhas devem incluir conteúdos sobre prevenção de gravidez indesejada, direitos legais das mulheres, e informações sobre como acessar serviços de saúde seguros. De acordo com a OMS, quando implementadas de maneira adequada, as campanhas de conscientização podem reduzir significativamente o número de abortos inseguros e a mortalidade materna, que são frequentemente altos em contextos onde o aborto é criminalizado.

O estigma em torno do aborto é sustentado por narrativas culturais e religiosas que posicionam a prática como um ato moralmente condenável, criando uma barreira para a educação e o debate público sobre o tema (IPAS, 2021). Assim, as campanhas educativas devem ser usadas para desestigmatizar o aborto,

promovendo uma narrativa que o reconheça como um direito reprodutivo essencial e uma questão de saúde pública.

Essa abordagem permite que o debate sobre o aborto seja reconduzido para a esfera dos direitos humanos, sublinhando que as políticas de criminalização do aborto, além de ineficazes na redução das taxas de abortamento, expõem as mulheres a riscos significativos de saúde e perpetuam desigualdades sociais e raciais.

Além disso, as campanhas de conscientização devem incorporar um componente educativo robusto, que inclua não apenas informações sobre métodos contraceptivos e saúde sexual, mas também uma análise crítica das dinâmicas de poder e das relações de gênero que influenciam as decisões reprodutivas das mulheres. Deve-se questionar abertamente as estruturas patriarcais que limitam a autonomia das mulheres e desafiar os preconceitos que contribuem para a criminalização do aborto.

É importante ainda envolver mulheres como protagonistas no planejamento e implementação das atividades, assegurando que suas vozes e experiências sejam ouvidas e valorizadas.

O Fundo de População das Nações Unidas (2019) defende que campanhas informativas devam incluir a promoção de educação sexual integral nas escolas, formação contínua para profissionais de saúde sobre direitos reprodutivos e sensibilização da comunidade sobre a importância do acesso a serviços de saúde reprodutiva, incluindo o aborto seguro.

A Human Rights Watch (2018) observa que programas educativos podem ter um impacto significativo na mudança de atitudes sociais e políticas em relação ao aborto. A organização sugere que campanhas de conscientização bem-sucedidas precisam ser sustentadas por um diálogo contínuo entre o governo, a sociedade civil e as organizações de direitos humanos, promovendo uma visão inclusiva e abrangente dos direitos reprodutivos. Dessa forma, tais campanhas contribuem para criar um ambiente jurídico e social mais favorável ao reconhecimento dos direitos das mulheres e à proteção de sua autonomia reprodutiva.

Logo, urge a ampliação de diálogo no tocante ao aborto e as consequências de sua criminalização. Apenas através do diálogo aberto e aprofundado é que se pode socialmente evoluir no que tange ao tema, permitindo que a sociedade reflita

sobre a questão com base em informações fidedignas e dados concretos que reflitam a realidade do aborto no Brasil.

Apenas o avanço da conscientização permitirá a evolução legal de modo a assegurar a efetivação das garantias fundamentais femininas.

4.1.2 Importância da educação sexual nas escolas e da disseminação de informações precisas sobre opções reprodutivas.

A educação sexual nas escolas e a disseminação de informações precisas sobre opções reprodutivas são essenciais para promover a saúde sexual e reprodutiva e assegurar os direitos das mulheres. Segundo o Ministério da Saúde, a implementação de programas de educação sexual abrangente contribui para a prevenção de gestações indesejadas, redução da incidência de abortos inseguros e fortalecimento da autonomia feminina sobre suas escolhas reprodutivas (Brasil, 2013)

Ademais, a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) (2015) mostra que a falta de educação sexual de qualidade nas escolas brasileiras está relacionada a aos índices de gravidez na adolescência, e aponta dados que indicam a educação sexual como ferramenta indispensável para empoderar adolescentes e jovens, proporcionando-lhes conhecimentos sobre métodos contraceptivos, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e direitos reprodutivos (Brasil, 2016).

O PeNSE 2015 revela ainda que a realidade social impacta no tocante aos números de registros de gravidez na adolescência, demonstrando que adolescentes de escola pública possuem índice de gravidez superior àquelas matriculadas em instituições de ensino particular. Esses dados sublinham a urgência de se incorporar a educação sexual nas escolas como uma política pública obrigatória de maneira abrangente e inclusiva, sendo importante para equipar todos os jovens com o conhecimento necessário para tomar decisões informadas sobre sua saúde sexual, sem distinção de classes.

A gravidez indesejada, por sua vez, frequentemente leva à prática de aborto induzido. Ademais, a adolescência, a gravidez é amplamente considerada uma situação de elevado risco devido às potenciais complicações que podem surgir para a saúde da mãe e do feto. Esses riscos decorrem das mudanças biológicas,

psicológicas, sociais e culturais que a gestação na adolescência pode acarretar (DIAS et al., 2010).

Além disso, a gravidez na adolescência está associada a sérios riscos para a saúde das jovens, sendo uma das principais causas de mortalidade entre mulheres de 15 a 19 anos. Isso se deve tanto às complicações decorrentes da gestação quanto ao abortamento (NUNES et al., 2013).

A disseminação de informações precisas sobre opções reprodutivas, incluindo o acesso a métodos contraceptivos e ao aborto seguro, é fundamental para a redução das taxas de abortos inseguros e conseqüentemente, a mortalidade materna. No Brasil, a educação sexual nas escolas enfrenta resistência política e cultural, o que perpetua a desinformação e o preconceito em torno do aborto, impactando negativamente a saúde das mulheres. Enfatiza-se que o desconhecimento sobre os direitos reprodutivos e a falta de informação adequada alimentam o estigma e as barreiras institucionais que dificultam o acesso das mulheres a serviços de saúde seguros (GAVA; VILLELA, 2016)

E para além da disseminação de informações sobre métodos contraceptivos, é necessário um debate aberto e informado sobre o direito ao aborto, de modo a promover uma compreensão mais ampla e inclusiva sobre os direitos reprodutivos como parte integral dos direitos humanos.

Nesse sentido, o Ministério da Saúde reconhece a importância da educação sexual como um direito básico e uma estratégia de saúde pública que contribui para efetivação dos direitos reprodutivos. O ministério destaca que a educação sexual deve ser compreensiva e adaptada às diferentes faixas etárias, abrangendo desde aspectos biológicos e anatômicos até questões relacionadas a valores, direitos e equidade de gênero. Outrossim, aponta que um dos maiores desafios enfrentados pelo Brasil é garantir que as políticas de educação sexual nas escolas sejam implementadas de forma consistente e sejam abrangentes, alcançando também adolescentes em situação de vulnerabilidade social e econômica (BRASIL, 2020)

A educação sexual nas escolas deve incorporar uma abordagem crítica e reflexiva que ajude os jovens a entenderem as dinâmicas de poder e gênero que influenciam suas vidas e suas escolhas reprodutivas. A ausência de uma abordagem compreensiva e inclusiva perpetua o desconhecimento e contribui para o aumento da vulnerabilidade de adolescentes e jovens a situações de risco.

O silêncio e a estigmatização que cercam o aborto, especialmente em contextos onde ele é criminalizado, contribuem para a desinformação e perpetuam uma série de mitos que dificultam a evolução do entendimento social e legal sobre o tema.

4.3. A importância das revisões legislativas

Um sistema jurídico que acompanhe a realidade social é fundamental para garantia de direitos, assim, a legislação sobre aborto, quando desatualizada ou restritiva, pode se tornar um instrumento de injustiça, perpetuando desigualdades e expondo mulheres a riscos desnecessários. Nesse sentido, é imperativo que as normas jurídicas sejam revisadas e modernizadas, de modo a refletir a realidade social, promover a saúde pública e respeitar os direitos humanos.

O impacto de uma legislação restritiva sobre o aborto é evidente em diversos contextos. Em países onde o aborto é criminalizado, observa-se uma alta incidência de abortos clandestinos, que são realizados em condições inseguras e frequentemente resultam em complicações graves ou até na morte da mulher. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que 45% dos abortos realizados globalmente são inseguros, sendo a grande maioria deles ocorridos em países com leis restritivas sobre o aborto (G1, 2016). Essa realidade demonstra que a criminalização do aborto não reduz sua ocorrência, mas sim aumenta os riscos à saúde das mulheres, especialmente aquelas em situação de vulnerabilidade social.

No Brasil, o cenário não é diferente. A criminalização do aborto, não impede a sua prática, apenas leva mulheres para a clandestinidade, perpetuando um ciclo de exclusão e marginalização. Dados da Pesquisa Nacional de Aborto de 2016 indicam que uma em cada cinco mulheres brasileiras até os 40 anos já realizou pelo menos um aborto, e a maior parte desses procedimentos foi realizada de maneira insegura, em clínicas clandestinas ou por métodos caseiros (Diniz et al., 2016).

A evolução legal é, portanto, essencial para garantir que a legislação reflita as necessidades e direitos das mulheres, assegurando a elas o direito à saúde, à dignidade e à autonomia sobre seus corpos. Em diversos países, a revisão das leis de aborto tem sido acompanhada por avanços significativos na saúde pública e na promoção dos direitos humanos. Na África do Sul, por exemplo, após a aprovação da "Choice on Termination of Pregnancy Act" em 1996, que descriminalizou o aborto

até a 12ª semana de gestação, houve uma queda significativa na mortalidade materna e nas complicações decorrentes de abortos inseguros (Jewkes et al., 2005).

Além disso, a evolução legal para descriminalizar ou ampliar o acesso ao aborto é uma questão de justiça social. A legislação deve reconhecer que a criminalização do aborto afeta desproporcionalmente as mulheres pobres, negras e de comunidades marginalizadas. Ao garantir o acesso seguro e legal ao aborto, o Estado cumpre com seu dever de proteger a vida e a saúde das mulheres e promove a equidade, assegurando que todas tenham o mesmo direito de decidir sobre suas próprias vidas e corpos.

É importante ressaltar que essas medidas não devem ser postas como solução de maneira isolada, mas sim como parte de uma abordagem integrada que inclui educação sexual, acesso universal à contracepção, serviços de saúde reprodutiva de qualidade e políticas públicas inclusivas que promovam a igualdade de gênero e o respeito aos direitos humanos. Essas ações combinadas podem contribuir significativamente para a efetivação da autonomia feminina e de direitos fundamentais no contexto brasileiro e global.

Acompanhando as mudanças sociais, a evolução legal também contribui para um debate público mais informado e equilibrado sobre o aborto. A criminalização reforça o estigma e impede que a sociedade discuta abertamente as questões relacionadas à saúde reprodutiva e aos direitos das mulheres. Avanços legais, portanto, podem criar um ambiente mais propício para a educação sexual, para a disseminação de informações sobre planejamento familiar e para o acesso a serviços de saúde de qualidade, resultando em uma sociedade mais consciente e menos preconceituosa.

Dessa forma, a importância da evolução legal no que se refere ao aborto está diretamente ligada à necessidade de uma legislação que respeite a diversidade de experiências e realidades vividas pelas mulheres. Ao reconhecer o aborto como uma questão de saúde pública e um direito humano, o arcabouço jurídico pode evoluir para promover uma sociedade mais justa e igualitária, onde a dignidade e a autonomia das mulheres sejam plenamente respeitadas.

É essencial então, que as a lei e as políticas públicas evoluam para reconhecer e enfrentar essas realidades, proporcionando não apenas o acesso a serviços de aborto seguro, mas também um acompanhamento médico abrangente para prevenir e tratar as complicações decorrentes do procedimento. Só assim será

possível romper com o ciclo de negligência e garantir uma abordagem mais humanitária e eficaz para a saúde das mulheres.

4.3.1 Alterações legislativas no Brasil

Desde a promulgação do código penal de 1940, o país passou por algumas alterações legais e intensos debates sobre o tema. As mudanças ao longo das décadas refletiram tanto avanços na compreensão dos direitos reprodutivos quanto desafios persistentes relacionados às normas sociais e políticas públicas.

Avanços e retrocessos legais frequentemente refletem a evolução da opinião social e os progressos científicos acerca dos temas tratados por lei. À medida que a sociedade se torna mais informada e sensível às questões de direitos humanos e saúde pública, as leis tendem a evoluir para refletir essas mudanças.

O tema do aborto começou a ganhar maior visibilidade na década de 1980, especialmente durante a Assembleia Constituinte de 1987. Naquele período, as feministas pressionaram para que o direito ao aborto fosse incluído no novo texto constitucional como parte do direito à saúde.

No entanto, a Confederação Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB) tentou garantir uma proteção à vida desde a concepção, resultando em um compromisso de não mencionar o aborto explicitamente na Constituição. O acordo resultou em uma ausência de menção direta ao aborto, mas garantiu que a proteção da vida fosse uma questão debatida no contexto dos direitos humanos e da saúde (SANTIN, 2005).

Nas décadas de 1990 e 2000, o Brasil começou a fornecer serviços de aborto legal, embora de maneira restritiva. As mulheres ainda precisavam buscar autorização judicial para realizar abortos em casos de malformações fetais incompatíveis com a vida. Apesar das tentativas de expandir as hipóteses legais, tais propostas foram sistematicamente rejeitadas pelo Congresso Nacional, mantendo o acesso ao aborto limitado e frequentemente acessível apenas através de vias judiciais.

Em 2008, o STF decidiu, no julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade 3.510, que a pesquisa com células-tronco embrionárias não violava o direito à vida. Embora não se tratasse diretamente de aborto, a decisão foi

significativa para definir as fases de desenvolvimento fetal e embriológico, influenciando o entendimento legal sobre a vida e os direitos reprodutivos.

Em 2012, o julgamento foi finalizado e STF fez uma mudança significativa ao autorizar o aborto em casos de anencefalia, permitindo a interrupção da gestação quando o feto apresenta condições irreversíveis e incompatíveis com a vida extrauterina. Esta decisão foi um marco jurídico, ampliando as permissões legais do aborto e refletindo um avanço nos direitos reprodutivos e na proteção da saúde da mulher.

No mesmo ano, em novembro, o STF decidiu que a prisão preventiva de funcionários de clínicas de aborto clandestinas não era adequada e, pela primeira vez, argumentou que a criminalização do aborto nos primeiros três meses de gestação poderia ser inconstitucional. Na ocasião o ministro Luís Roberto Barroso sustentou:

Como pode o Estado impor a uma mulher, nas semanas iniciais da gestação, que a leve a termo, como se tratasse de um útero a serviço da sociedade, e não de uma pessoa autônoma, no gozo de plena capacidade de ser, pensar e viver a própria vida? (BARROSO, 2016).

Embora essa decisão não tenha efeito vinculante, representou um passo importante na discussão sobre a descriminalização parcial do aborto.

Em 2017, foi apresentada a ADPF 442 ao STF, que pedia a descriminalização do aborto até a 12ª semana de gestação. A ação argumentava que a criminalização violava direitos fundamentais das mulheres, como a dignidade e a cidadania. Esta proposta foi discutida em audiências públicas em 2018, mas ainda aguarda julgamento, refletindo as contínuas divisões e debates sobre a legislação do aborto no Brasil.

No corrente ano de 2024, fora proposto o Projeto de Lei (PL) 1904/2024, que tramita atualmente no Congresso Nacional, o qual propõe mudanças significativas no Código Penal Brasileiro no que diz respeito ao aborto. A principal alteração sugerida é a equiparação do procedimento de aborto legal — que inclui casos de estupro, risco de vida para a gestante, e anencefalia do feto — ao crime de homicídio, com pena de reclusão de 6 a 20 anos. O projeto também adiciona novos parágrafos aos artigos 124, 125, 126 e 128 do Código Penal, endurecendo as

punições para as mulheres que realizarem o aborto, bem como para os profissionais de saúde que auxiliarem nesses procedimentos (Brasil, 2024).

A proposta não apenas endurece as sanções legais, mas também evidencia a crescente influência de perspectivas religiosas na legislação, o que tem sido um tema recorrente na análise do impacto da religião na política nacional.

Ao equiparar o aborto ao homicídio, a proposta legal abre espaço para que uma mulher estuprada, caso opte por interromper a gravidez, enfrente uma pena mais severa do que o próprio estuprador. Em vez de proporcionar suporte e soluções adequadas para mulheres em situações de vulnerabilidade, essa proposta busca acirrar a penalização daquelas que já enfrentam circunstâncias extremas e dolorosas.

Projetos como esse evidenciam a urgência de um debate abrangente e informado sobre a questão do aborto no país. É imperativo evitar retrocessos ainda mais prejudiciais que possam ocorrer. Atualmente, a legislação brasileira já relativiza os direitos fundamentais das mulheres, restringindo sua autonomia e acesso a cuidados de saúde adequados.

Segundo Miranda (2012), a descriminalização no Brasil, pode ser defendida com base em diversos argumentos: a necessidade de um Estado laico implementar políticas públicas para gestantes; o direito das mulheres de decidir sobre seu corpo, saúde e integridade; a urgência de abordar o aborto como uma questão de desigualdade social e racial, pois mulheres ricas têm acesso ao procedimento enquanto as pobres enfrentam riscos fatais; a inexistência de periculosidade intrínseca ao aborto, sendo a verdadeira ameaça a clandestinidade; e a constatação de que a legalização do aborto não aumenta sua incidência, mas reduz a mortalidade materna.

A promoção de um diálogo público esclarecido e a revisão de políticas vigentes são essenciais para assegurar que os direitos das mulheres sejam respeitados e protegidos, e para garantir que a legislação avance de forma justa e equitativa, em consonância com os princípios de dignidade e igualdade.

4.3.2 Perspectivas de avanço legislativo no mundo e seus impactos

Nas últimas décadas, tem-se observado um movimento global em direção à revisão das legislações relacionadas ao aborto. Mais de 60 países, entre os quais se destacam Chile, Equador, Argentina, Uruguai e Suíça, implementaram reformas legislativas que ampliam as circunstâncias em que o aborto é permitido. Este movimento reflete uma transformação paradigmática na concepção dos direitos reprodutivos femininos, fundamentada pelo reconhecimento do aborto como um direito humano essencial. Segundo a organização Center for Reproductive Rights (2023), tal evolução decorre do crescente entendimento de que as mulheres devem possuir autonomia sobre seus corpos e suas escolhas reprodutivas, sendo essa autonomia considerada um pilar fundamental dos direitos humanos.

Até 2017, o aborto no Chile era completamente proibido sob qualquer circunstância, um dos regimes mais severos do mundo em termos de restrições ao aborto. O Código Penal chileno, que data de 1874, criminalizava o aborto em todas as suas formas, considerando-o um delito grave. As penalidades para a prática de aborto eram severas, incluindo penas de prisão para mulheres e médicos envolvidos no procedimento (Aguiar et al., 2018).

A transformação começou a se materializar com a aprovação da Lei Nº 21.030 em 2017, conhecida como a "Lei de Interrupção Voluntária da Gravidez". A implementação desta Lei trouxe mudanças significativas no sistema de saúde e no panorama social do Chile.

Na Argentina, a criminalização do aborto esteve em vigor desde 1921, permitindo a prática apenas em casos de risco à vida ou saúde da gestante, e quando a gravidez resultava de estupro. No entanto, a partir da década de 2010, a intensificação do ativismo feminista e a pressão dos movimentos sociais catalisaram um debate legislativo substancial sobre a legalização do aborto. A transformação legislativa crucial ocorreu em 30 de dezembro de 2020, com a aprovação da Lei 27.610, ou Lei de Interrupção Voluntária da Gravidez (IVE). Esta lei representou um avanço significativo, autorizando a realização do aborto de forma legal e gratuita até a 14ª semana de gestação, e em casos excepcionais, após esse prazo, como em situações de risco para a saúde ou vida da gestante e em casos de anencefalia fetal. (YAMIN; RAMÓN MICHEL, 2024)

A aprovação da Lei IVE foi um resultado direto de anos de mobilização e ativismo, incluindo a importante campanha "Ni Una Menos", que destacou a gravidade das mortes e complicações associadas a abortos inseguros. Além disso, o movimento "Verde" (associado à cor das faixas usadas pelos ativistas) foi fundamental na mobilização pública e na pressão sobre os legisladores.

Desde a promulgação da Lei IVE, diversos dados e estudos têm sido coletados para avaliar o impacto da legislação na saúde pública e no bem-estar das mulheres. De acordo com o Ministério da Saúde da Argentina, houve um aumento significativo no número de procedimentos realizados de forma segura, sem o crescimento correspondente de complicações ou mortalidade associadas. A Lei IVE permitiu um maior controle sobre os procedimentos de aborto, garantindo que fossem realizados em condições seguras e com acompanhamento médico adequado.

Na Espanha, no ano de 2010, entrou em vigor a Lei Orgânica 2/2010, conhecida como a Lei de Saúde Sexual e Reprodutiva e da Interrupção Voluntária da Gravidez, a qual trouxe uma transformação substancial no arcabouço legal do país. Esta legislação estabeleceu um novo parâmetro para a regulamentação do aborto, baseado em critérios temporais em vez de circunstanciais. Assim, a interrupção da gravidez passou a ser permitida sem necessidade de justificativa até a 14^a semana de gestação. (Seferjan, 2017)

Transcorrido esse prazo, o aborto poderia ser realizado até a 22^a semana em situações em que a saúde da mãe estivesse em grave risco ou em casos de anomalias fetais severas. Além disso, a lei prevê a possibilidade de abortos após a 22^a semana, desde que a vida da mãe estivesse em perigo iminente ou se fossem detectadas anomalias incompatíveis com a vida.

Ademais, a legislação introduziu uma mudança significativa ao permitir que adolescentes com 16 e 17 anos possam realizar o aborto sem a necessidade de autorização parental, desde que o procedimento seja conduzido em condições seguras e sob a supervisão médica adequada.

Entre 2001 e 2009, mais de 95% dos abortos na Espanha eram realizados por razões de saúde da gestante. Após a legalização em 2010, essa proporção caiu para 50%, enquanto 42,9% dos abortos foram por decisão da mulher. Inicialmente, houve um leve aumento nos abortos legais, mas a partir de 2013, os números começaram a diminuir. Em 2009, foram registrados 111.482 abortos, que caíram

para 93.131 em 2016, com 90% sendo realizados por decisão da mulher. A legalização também reduziu o número de abortos, especialmente entre adolescentes, cuja taxa caiu de 13 por mil em 2010 para menos de 9 em 2016. (GÊNERO E NÚMERO, 2023).

A análise da pós-legalização do aborto na Espanha revela uma mudança significativa não apenas nos números absolutos, mas também no perfil das decisões sobre a interrupção da gravidez. A partir da descriminalização, observou-se uma redução na proporção de abortos realizados por motivos de saúde, indicando uma maior autonomia das mulheres para decidir sobre suas gestações sem necessidade de justificar sua escolha com base em condições médicas específicas. Essa mudança é fundamental, pois a legalização do aborto, independentemente das circunstâncias, permite às mulheres exercerem controle total sobre seus corpos e suas vidas. Ao remover as barreiras legais e o estigma associado ao aborto, garante-se que as mulheres possam tomar decisões informadas e conscientes sobre seu próprio destino, sem a necessidade de ocultar ou justificar suas escolhas, refletindo um avanço significativo na autonomia e na igualdade de direitos reprodutivos.

Em Portugal após a legalização do aborto no país, foi observado um aumento no número de procedimentos realizados, mas não houve um crescimento correspondente nas internações hospitalares. Outro dado interessante do caso de Portugal é que após um aumento inicial de realizações de abortos, o número de procedimentos abortivos apresentou significativa redução. (Gonçalves-Pinho et al., 2016).

Em uma pesquisa conduzida no país, foi constatado que, antes da aprovação da descriminalização do aborto, o número estimado de procedimentos abortivos realizados anualmente na população portuguesa era de cerca de 20 mil. Após a implementação da nova legislação, essa taxa não superou os níveis anteriores. Quando comparados com os dados de outros países europeus, a taxa de abortos por mil nascidos vivos em Portugal permaneceu abaixo da média após a descriminalização. (VICENTE, 2020)

No Uruguai, após a despenalização do aborto, o país registrou uma redução de 8% na taxa de mortalidade materna ao longo de uma década. Além disso, estudos conduzidos no país revelaram que cerca de 40% das mortes maternas

estavam relacionadas a procedimentos realizados clandestinamente (BRIOZZO et al., 2016).

Ademais, a quantidade de procedimentos abortivos também apresentou significativa redução, demonstrando que a legalização do aborto, apesar do que se pensa, não estimula a prática do aborto. Entre os anos de 2013 e 2014, fora constada um aumento de 27% no número de aborto, enquanto nos dois anos seguintes, 2016 e 2016, o crescimento foi de apenas 2%. Outro dado divulgado pelo Ministério da Saúde do país chama atenção, entre 2013 a 2017, apenas 3 mortes materna em decorrência do aborto foram registradas e nenhuma delas ocorreu dentro dos parâmetros legais (GÊNERO E NÚMERO, 2023).

Os dados provenientes de países que adotaram reformas na legislação do aborto revelam uma tendência positiva em termos de saúde pública e segurança das mulheres. A flexibilização das leis de aborto tem demonstrado uma clara redução nas taxas de mortalidade materna, evidenciando a eficácia das políticas que garantem a realização dos procedimentos em condições seguras e regulamentadas. Essa transformação não só contribui para a redução de complicações associadas a abortos inseguros, mas também assegura um atendimento médico mais adequado e monitorado, minimizando os riscos e promovendo a saúde geral das mulheres.

Além disso, a legalização do aborto reflete um avanço significativo na autonomia das mulheres, permitindo-lhes exercer controle pleno sobre suas decisões reprodutivas sem a necessidade de justificar suas escolhas com base em circunstâncias específicas. Ao remover as barreiras legais e o estigma associado ao aborto, as mulheres são capacitadas a tomar decisões informadas e conscientes sobre seus corpos e suas vidas, garantindo sua liberdade e autodeterminação. Este reconhecimento da autonomia feminina é imperativo para a concretização dos direitos reprodutivos e o fortalecimento da igualdade de gênero.

A ligação entre a legalização do aborto e a efetivação de direitos fundamentais é evidente. Ao assegurar o direito ao aborto em condições seguras e regulamentadas, os países que promovem tais reformas estão cumprindo com as obrigações de garantir a saúde, a liberdade e a autodeterminação das mulheres. Este alinhamento com os princípios de direitos humanos reforça a importância de políticas públicas que respeitem e protejam a capacidade das mulheres de decidir sobre seu próprio destino, refletindo um compromisso com a justiça social e o respeito aos direitos individuais.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da criminalização do aborto no Brasil revela um cenário de profundas desigualdades sociais e jurídicas, em que o Estado se posiciona como um agente repressivo que impõe normas baseadas em valores morais e religiosos, em detrimento da garantia dos direitos fundamentais das mulheres. A legislação vigente, ao criminalizar o aborto em quase todas as suas formas, não apenas viola princípios constitucionais como o direito à saúde, à liberdade, à autonomia e à dignidade humana, mas também agrava as disparidades de gênero, colocando as mulheres em situação de risco e vulnerabilidade.

A manutenção de uma estrutura legal restritiva ignora as evidências apresentadas por estudos nacionais e internacionais, que demonstram que a proibição do aborto não impede sua prática, mas, ao contrário, empurra a atividade para a clandestinidade, expondo as mulheres a condições inseguras e aumentando os índices de morbidade e mortalidade materna.

No plano jurídico, a criminalização do aborto também afronta compromissos internacionais assumidos pelo Brasil, como a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres (CEDAW) e o Pacto de San José da Costa Rica, que exigem que os Estados assegurem o acesso igualitário à saúde reprodutiva e a proteção dos direitos das mulheres em todas as esferas. O não cumprimento dessas obrigações gera retrocesso nos direitos humanos, contrariando as recomendações de órgãos internacionais que insistem na descriminalização e na regulamentação do aborto seguro como forma de proteger a vida e a saúde das mulheres.

Além disso, o impacto da criminalização se reflete diretamente na saúde pública, sobrecarregando o Sistema Único de Saúde (SUS) com atendimentos emergenciais decorrentes de complicações de abortos inseguros. Em um contexto onde apenas 3,6% dos municípios brasileiros possuem serviços para a realização de aborto legal, o acesso é amplamente limitado e geograficamente desigual, o que aumenta as barreiras enfrentadas pelas mulheres para acessar cuidados médicos seguros e humanizados.

As estatísticas demonstram que a manutenção de leis restritivas não corresponde à realidade enfrentada por milhares de mulheres brasileiras, muitas das

quais são forçadas a recorrer a métodos clandestinos devido à falta de acesso aos serviços legais e à estigmatização da prática.

Portanto, uma revisão legislativa é imprescindível. É necessário reformular a legislação penal de forma a descriminalizar o aborto e estabelecer regulamentações claras que assegurem o acesso seguro e igualitário a todas as mulheres, independentemente de sua condição socioeconômica ou localização geográfica.

Tal revisão deve ser acompanhada por políticas públicas robustas que promovam a educação sexual integral, o acesso a métodos contraceptivos eficazes e seguros, e a oferta de serviços de saúde reprodutiva de qualidade. Tais medidas não só respeitariam os direitos humanos fundamentais, como também promoveriam a justiça social e a equidade de gênero.

A longo prazo, é imprescindível promover um debate público amplo, informado e pluralista, que inclua as vozes de mulheres, profissionais da saúde, juristas, acadêmicos e movimentos sociais. Somente com a construção de um consenso social pautado na proteção da dignidade humana e no respeito à autonomia das mulheres será possível criar um ambiente legislativo e social mais justo e inclusivo.

A experiência de países que descriminalizaram o aborto e garantiram acesso seguro ao procedimento demonstra que essas mudanças não só reduzem os riscos de saúde, mas também promovem o bem-estar geral da sociedade, diminuindo a mortalidade materna e assegurando o pleno exercício dos direitos fundamentais femininos.

Assim, a descriminalização do aborto e a adoção de políticas públicas inclusivas representam passos necessários para o Brasil avançar no cumprimento de suas obrigações constitucionais e internacionais, assegurando a todas as mulheres o direito de decidir sobre seu próprio corpo e futuro, em condições de igualdade, liberdade e dignidade. É um caminho que demanda coragem política e compromisso com os direitos humanos, mas que é indispensável para a construção de uma sociedade mais justa e equitativa.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Brunno Henrique Kill; SILVA, Juliana Moura da; LIBARDI, Mônica Beatriz Ortolan; PASSOS, Juliana de Andrade; ANDRADE, Silvia Caixeta de; PARENTE, Priscila Batista Corrêa; ARRAIS, Alessandra da Rocha; OLIVEIRA, Aline Mizusaki Imoto de. **Legislação sobre o aborto em países da América Latina: uma revisão narrativa**. 2018. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/ccs_artigos/legislacao_aborto.pdf. Acesso em: 1 de setembro de 2024.

ALMEIDA, Aline Mignon de. **Bioética e biodireito**. São Paulo: Editora São Paulo, 2000.

BARROS, Francisca Rosana do Nascimento; ALBUQUERQUE, Irineu Lima de. **Práticas de aborto inseguro e suas consequências**. Revista Brasileira de Saúde Pública, 2005.

BARROSO, Luís Roberto. Voto no julgamento do Habeas Corpus nº 124.306. **Supremo Tribunal Federal**, 2016. Disponível em: <https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/HC124306LRB.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2024.

BATALHA, Elisa. **Práticas de aborto inseguro: uma revisão crítica**. Revista Radis, 2018.

BIANCARELLI, Aureliano. **Legalização diminuiria casos de abortos, dizem especialistas**. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff080919.htm>. Acesso em: 06 jun. de 2024.

BIROLI, Flávia. **Direito ao Aborto e Maternidade: Gênero, Classe e Raça na Vida das Mulheres**. Cult. São Paulo, 9 mai. 2017. Disponível em: <https://revistacult.uol.com.br/home/direito-ao-aborto-e-maternidade-genero-classe-e-raca-na-vida-das-mulheres/>. Acesso em: 20 de ago. 2024.

BITENCOURT, Cezar Roberto. **Código penal comentado**. Saraiva Educação SA, 2019.

BRASIL. **Código Penal Brasileiro. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm Acesso em 20 abr. 2024.

BRASIL. **Código Penal de 1890. Decreto nº 847, de 11 de outubro de 1890**. Disponível em:

<https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm> Acesso em 20 abr. 2024.

BRASIL. **Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil.**

Promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em:

<https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em 15 abr. 2024.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Saúde sexual e saúde reprodutiva.** Brasília, [ano]. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf. Acesso em: 28 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica do óbito materno.** Brasília : Ministério da Saúde, 2009. 84 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. **Supremo Tribunal Federal.** Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 3.510. Brasília, 2008. Disponível em:

<https://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=504929&ori=1>. Acesso em: 26 ago. 2024

BRASIL. **Supremo Tribunal Federal.** Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 442. Brasília, [data de julgamento]. Disponível em:

<https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5144865>. Acesso em: 26 ago. 2024.

BRASIL. **Supremo Tribunal Federal.** Habeas Corpus nº 84.025-6/RJ. Relator: Min. Joaquim Barbosa. Brasília, 2010

BRIOZZO, L. et al. **Overall and abortion-related maternal mortality rates in Uruguay over the past 25 years and their association with policies and actions aimed at protecting women's rights.** International Journal of Gynecology & Obstetrics, v. 134, p. S20–S23, 06 jun. 2024.

BUTLER, Judith. **Gender Trouble: Feminism and the Subversion of Identity.** New York: Routledge, 1990.

CAPEZ, Fernando. **Curso de Direito Penal – Parte Geral – Vol. 1 – 8º Edição,** 2005.

CAPEZ, Fernando. **Direito penal: parte especial.** 19 .ed. São Paulo: Saraiva, 2019.

CARDOSO, Bruno Baptista; VIEIRA, Fernanda Morena dos Santos Barbeiro; SARACENI, Valeria. **Aborto no Brasil: o que dizem os dados oficiais.** Cadernos de Saúde Pública. 2020.

CYPEL, S.; DIAMENT, A. **Neurologia Infantil**. 3.ed. São Paulo: Editora Atheneus, 1996, p. 742

COLEMAN, P. K. **Abortion and mental health: quantitative synthesis and analysis of research published 1995-2009**. British Journal of Psychiatry, v. 199, n. 3, p. 180-186, 2011. Disponível em:

<<https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/abortion-and-mental-health-quantitative-synthesis-and-analysis-of-research-published-19952009/E8D556AAE1C1D2F0F8B060B28BEE6C3D>>. Acesso em: 24 ago. 2024

CONVENÇÃO sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres. [s.l.: s.n.], 1979. Disponível em:

[https://planalto.gov.br/Ccivil_03/decreto/2002/D4377.htm]. Acesso em: 02 de jun. de 2024.

COSTA, Raphael Mendonça; GIOLO JÚNIOR, Cildo. **Teorias jurídicas acerca do início da vida humana**. 2015.

DEL PRIORI, Mary Lucy Murroy. **A Árvore e o Fruto: Um Breve Ensaio Histórico sobre o Aborto**. Disponível em

http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/442/325. Acesso em 18.08.2024.

DIAS, F. L. **Riscos e vulnerabilidades relacionados à sexualidade na adolescência**. Revista Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 456-461, 2010.

DIAS, Júlia Maria Gonçalves; OLIVEIRA, Ana Patrícia Santos de; CIPOLOTTI, Rosana; MONTEIRO, Bruna Karoline Santos Melo; PEREIRA, Raisal de Oliveira. **Mortalidade materna**. Med Minas Gerais, Belo Horizonte. 2015.

Diniz, D., Medeiros, M., & Madeiro, A. (2016). **Pesquisa Nacional de Aborto 2016**. Ciência & Saúde Coletiva, 21(2), 439-448.

Diniz, D. (2012). **O debate sobre o aborto no Brasil: a saúde pública e a justiça social**. Editora Universidade de Brasília.

DINIZ, Debora. **O zumbido do direito ao aborto legal**. Disponível em:

<https://www.ba.gov.br/mulheres/sites/site-spm/files/migracao_2024/arquivos/File/Artigos/ArtigoOzumbidododireitoaoabortolegalDeboraDiniz140715.pdf>. Acesso em: 7 jun. 2024.

DOMINGOS, Selisvane Ribeiro da Fonseca; MERIGHI, Miriam Aparecida Barbosa. **O aborto como causa de mortalidade materna: um pensar para o cuidado de enfermagem**. Revista Brasileira de Enfermagem, 2010. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/ean/a/wQ3LCGPqXPjsLg8RdtPbWHx/?lang=pt>>. Acesso em: 1 ago. 2024.

DWORKIN, Ronald. **Life's Dominion: An Argument About Abortion, Euthanasia, and Individual Freedom**. New York: Vintage Books, 1996.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSERH). Parto seguro. Hospital Universitário Júlio Bandeira da Universidade Federal de Campina Grande (HUJB-UFCG), 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hujb-ufcg/comunicacao/noticias/parto-seguro>. Acesso em: 5 ago. 2024.

FERREIRA, João. **O impacto dos grupos feministas na legislação sobre aborto no Brasil**. Revista Brasileira de Direitos Humanos, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 45-67, 2023.

FILIPPO, Thiago Baldani Gomes de. Aborto e (a)tipicidade da conduta para gestações iniciais. **Artigo - Direito Penal e Processual Penal e Execução Penal**, 12 nov. 2016. Disponível em: <https://epm.tjsp.jus.br/Artigo/DireitoProcessualExecucaoPenal/38375?pagina=1>. Acesso em 18.08.2024.

FONTE: VICENTE, L. F. **Aborto por opção da mulher: a experiência portuguesa da implementação da Rede Nacional**. Cadernos de Saúde Pública, vol.36, n. 1, p. 1-6, 2020.

Foucault, Michel (1976), **História da Sexualidade I: A vontade de saber**. Trad. M.T. C. Albuquerque e. J. A G. Albuquerque. Rio de Janeiro: Graal, 1977b

Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA). (2020). **State of World Population 2020: Against My Will – Defying the Practices that Harm Women and Girls and Undermine Equality**. New York: UNFPA

G1. **Quase metade dos abortos feitos no mundo entre 2010 e 2014 foram inseguros, diz OMS**. G1, [S.l.], 23 mar. 2023. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/noticia/quase-metade-dos-abortos-feitos-no-mundo-entre-2010-e-2014-foram-inseguros-diz-oms.ghtml>. Acesso em: 26 ago. 2024.

GAVA, Thais; VILLELA, Wilza Vieira. **Educação em Sexualidade: desafios políticos e práticos para a escola**. *Revista Latinoamericana*, ISSN 1984-6487, n. 24, p. 157-171, dez. 2016.

Gênero e Número. (2022). **Aborto e cuidado**. Disponível em: <https://www.generonumero.media/assuntos/aborto-e-cuidado/> Acesso em 07 de jun de 2024.

GLOBO. **SUS fez 80,9 mil procedimentos após abortos malsucedidos e 1.024 interrupções de gravidez previstas em lei no 1º semestre de 2020**. G1, São Paulo, 20 ago. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2020/08/20/sus-fez-809-mil-procedimento>

s-apos-abortos-malsucedidos-e-1024-interrupcoes-de-gravidez-previstas-em-lei-no-1-o-semester-de-2020.ghtml>. Acesso em: 24 ago. 2024

GOES, Emanuelle Freitas; MENEZES, Greice M. S.; ALMEIDA, Maria-da-Conceição C.; ARAÚJO, Thália Velho Barreto de; ALVES, Sandra Valongueiro; ALVES, Maria Teresa Seabra Soares Britto e; AQUINO, Estela M. L. **Vulnerabilidade racial e barreiras individuais de mulheres em busca do primeiro atendimento pós-aborto**. Cadernos de Saúde Pública, v. 36, n. 1, e00189618, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Gk58HJMk95gYjSqztFm84hS/>. Acesso em: 01. set. de 2024.

GONÇALVES-PINHO, M. et al. **The impact of a liberalisation law on legally induced abortion hospitalisations**. European Journal of Obstetrics e Gynecology and Reproductive Biology, v. 203, p. 142-146, 2016

GUZZO, Morgani. **Do leito ao banco dos réus: a criminalização por aborto no Brasil**. Disponível em:

<<https://catarinas.info/do-leito-ao-banco-dos-reus-a-criminalizacao-por-aborto-no-brasil/>>. Acesso em: 06 jun. 2024.

HUMAN RIGHTS WATCH. 31 jul. 2018. Disponível em:

<https://www.hrw.org/pt/news/2018/07/31/321066>. Acesso em: 17 ago. 2024

JACOBS, Marina Gasino. **Oferta e realização de interrupção legal de gravidez no Brasil: análise de dados dos Sistemas de Informações Ambulatoriais e Hospitalares e do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**. 2022.

Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2022. Disponível em:

<<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/235606>>. Acesso em: Acesso 15 de ago. 2024.

JEWKES, R., Brown, H., Dickson-Tetteh, K., Levin, J., & Rees, H. (2005).

Prevalence of morbidity associated with abortion before and after legalization in South Africa.

MACHADO, Leticia Oening; TAQUETTE, Stella Regina. **O uso do misoprostol na interrupção da gestação: revisão de estudos realizados no Brasil**. Ciência & Saúde Coletiva, 2022. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/CtNZkYdDzJGmmpMXWrGxdzP/>. Acesso em: 1 ago. 2024.

MAJOR, B.; COZZARELLI, C.; COOPER, M. L.; ZUBEK, J.; RICHARDS, C.; WILHITE, M.; GRAMZOW, R. H. **Psychological responses of women after first-trimester abortion**. Affiliations Expand, 2020. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10920466/#:~:text=Depression%20decreased%20and%20self%20Desteem,specific%20outcomes%20%20years%20postabortion.>

Acesso em 20 de ago. de 2024.

MARIUTTI, M. G. (2020). **Impacto do aborto na saúde mental de mulheres brasileiras: um estudo em hospital público**. Tese de Doutorado em Saúde Pública.

MARTINS, Ignez Ramos; COSTA, Sarah Hawker; FREITAS, Sylvia Regina da Silva; PINTO, Cristiane Schuch. **Aborto induzido em mulheres de baixa renda – dimensão de um problema**. Cadernos de Saúde Pública, [S.l.], v. 33, n. 1, p. 115-124, 2017. Disponível em: <https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/article/view/331/661>. Acesso em: 6 set. 2024

MENDES, Maria Clara. **A influência da Frente Parlamentar Evangélica nas políticas públicas de saúde**. Jornal de Políticas Públicas, Brasília, v. 9, n. 2, p. 112-130, 2021.

MENDES Iba. **Breve histórico do ABORTO** [S.1.]: Iba Mendes Pesquisa, [s.d.]. Disponível em: <http://www.ibamendes.com/2011/02/breve-historico-do-abor->. Acesso em 12 ago. de 2024

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf. Acesso em: 4 set. 2024.

MIRANDA, J. Estado, liberdade religiosa e laicidade. In: O Estado Laico e a Liberdade Religiosa. São Paulo: LTR, 2012. Pp.106-124.

MORAIS, Lorena Ribeiro de. **A legislação sobre o aborto e seu impacto na saúde da mulher. 2008**. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/131831/legisla%C3%A7%C3%A3o_aborto_impacto.pdf?sequence=6. Acesso em: 3 ago. 2024.

MORETZSOHN, Fernanda; BURIN, Patricia. **Crime de estupro x abortamento legal**. 1 jul. 2022. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2022-jul-01/questao-genero-crime-estupro-abortamento-legal/#:~:text=N%C3%A3o%20se%20exige%20sequer%20que,m%C3%A1xima%20p ara%20o%20aborto%20legal>. Acesso em: 03 de ago. 2024.

NISHIDA, Erika. **Quais números mudam após a legalização do aborto?** Disponível em: <https://gizmodo.uol.com.br/quais-numeros-mudam-legalizacao-aborto/>. Acesso em: 06 jun. 2024.

NUNES, M .D, MADEIRO A, DINIZ D. **Histórias de aborto provocado entre adolescentes** em Teresina, Piauí, Brasil. Ciênc. Saúde Colet. 2013; 18(8):2311-8.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. 4 mar. 2022. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2022/03/1782252>. Acesso em: 19 ago. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. (2021). **Abortion care guidelines.** Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/9789240062884>> Acesso em: 25 ago. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. (2021). **Abortion care guidelines.** Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240062884> Acesso em: 25 ago. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Abortion. 2017.** Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abortion>. Acesso em: 24 ago. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Diretriz sobre cuidados no aborto: resumo.** 2022. Disponível em: <https://www.who.int/pt/publications/i/item/9789240045163>. Acesso em: 03 de ago. 2024.

PAS. **Estigma do aborto acaba aqui: Saúde. Um kit de ferramentas para compreensão e ação.** Disponível em: <https://www.ipas.org/wp-content/uploads/2021/09/Estigma-do-aborto-acaba-aqui-ABSTTKP19.pdf>. Acesso em: 4 set. 2024.

PODER360. **A cada aborto legal, SUS socorre 100 mulheres por procedimento malsucedido.** Disponível em: <<https://www.poder360.com.br/brasil/a-cada-aborto-legal-sus-socorre-100-mulheres-por-procedimento-malsucedido/>>. Acesso em: 25 ago. 2024.

REBOUÇAS, Melina Séfora Souza; DUTRA, Elza Maria do Socorro. **Não nascer: algumas reflexões fenomenológico-existenciais sobre a história do aborto.** *Psicol. Estud.*, [s.1.], v. 16, n. 3, p.419-428 set. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722011000300009, acesso em: 06 jun. 2024

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **PeNSE: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2015.** IBGE, 2016. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv97870.pdf>. Acesso em 03. set. 2024.

ROSA, Emanuel Motta da. O crime de aborto D O tratamento penal. [s.1.]: Jusbrasil, 2015. Disponível em <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/o-crime-de-aborto-e-o-tratamento-penal/139263291>. Acesso em 15. ago. de 2024.

ROSADO-NUNES, Maria José. **O tema do aborto na Igreja Católica: divergências silenciadas.** *Ciência e Cultura*, São Paulo, v. 64, n. 2, abr./jun. 2012. Disponível em:

http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252012000200012. Acesso em: 13 julho. 2024.

SANTIN, Myriam Aldana Vargas. **Sexualidade e Reprodução. Da natureza aos Direitos: A incidência da Igreja Católica na Tramitação do Projeto de Lei 20/91 - Aborto Legal e Projeto de Lei 1151/95** – União Civil Entre Pessoas do Mesmo Sexo. 2005. Tese (Doutorado em Filosofia) – Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/102330/224131.pdf?sequence=1>. Acesso em: 25 de ago. 2024

SARLET, Ingo Wolfgang. **As dimensões da dignidade da pessoa humana.** *Revista Brasileira de Direito Constitucional* – RBDC N.09 – Jan/Jun. 2008, p. 377

SEFERJAN, T. R. (2017). **A constitucionalidade do aborto.** Universidade de São Paulo, Faculdade de Direito, São Paulo. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2134/tde-26022021-164218/publico/4946444_Tese_Original.pdf . Acesso em: 30 de ago. de 2024.

SEMPREVIVA ORGANIZAÇÃO FEMINISTA (SOF). **Autonomia e liberdade das mulheres sobre o seu corpo e a sua sexualidade.** São Paulo, 2018. Disponível em: <https://ww2.contag.org.br/documentos/pdf/17701-9427027-autonomia-e-liberdade-da-s-mulheres-sobre-o-seu-corpo-e-a-sua-sexualidade.pdf>. Acesso em: 30 de ago. 2024.

SILVA, Jackeline Araújo. **SERVIÇO SOCIAL PRESENTE: A luta pela descriminalização e legalização do aborto no Brasil.** Disponível em: <<https://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2017/pdfs/eixo3/servicosocialpresentealutapeladescriminalizacaoelegalizacaoedoabortonobrasil.pdf>>. Acesso em: 7 jun. 2024.

SILVA, Pedro Henrique. **Aspectos legais e éticos do aborto no Brasil.** *Cadernos de Direito Penal*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 98-115, 2022.

TIBURI, Márcia. Aborto como metáfora. In: BORGES, Maria de Lourdes; TIBURI, Márcia (Org.). *Filosofia: machismos e feminismos*. Florianópolis: Ed. da UFSC, 2014, p. 163 - 176.

ULIANA. MD. **Internações por aborto no Brasil: série temporal de 2008-2018.** Palhoça: Universidade do Sul de Santa Catarina; 2020. Apud: WHO. Preventing unsafe abortion [Internet]. World Health Organisation. 2016

United Nations Population Fund (UNFPA). (n.d.). **Direitos reprodutivos.** Retrieved from http://www.unfpa.org.br/Arquivos/direitos_reprodutivos3.pdf

UOL. **Aborto clandestino: um panorama dos métodos e suas consequências.** Disponível em:

<https://www.uol.com.br/universa/reportagens-especiais/aborto-clandestino/#cover>. Acesso em: 1 ago. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Abortion**. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abortion>. Acesso em: 06 jun. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems**. 2nd ed. Geneva: World Health Organization, 2012. Disponível em: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/9789241548434/en/. Acesso em 20 de agosto de 2024

YAMIN, Alicia Ely; RAMÓN MICHEL, Agustina. **Usando direitos para aprofundar a democracia: entendendo o caminho para o aborto legal na Argentina**. Revista IHGB, v. 184, n. 494, jan./abr. 2024. Disponível em: <https://repositorio.cedes.org/handle/123456789/4783>. Acesso em: 30 ago. 2024.

ZAFAR, H. et al. **Low Socioeconomic Status Leading to Unsafe Abortion-related Complications: A Third-world Country Dilemma**. The Cureus Journal of Medical Science, v. 10, p. 1-7,2018.