

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS
CURSO DE DIREITO

IHARAN CARLOS NUNC-NFÔONRO

**ABORTO: UMA QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA E SUA NECESSIDADE DE
DESCRIMINALIZAÇÃO**

FLORIANÓPOLIS

2023

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS
CURSO DE DIREITO
IHARAN CARLOS NUNC-NFÔNRO

**ABORTO: UMA QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA E SUA NECESSIDADE DE
DESCRIMINALIZAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado junto
ao curso de graduação em Direito da Universidade
Federal de Santa Catarina – UFSC, na área de
Direito Penal

Orientadora: Profa. Dra. Grazielly Alessandra
Baggenstoss

FLORIANÓPOLIS

2023

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS
COORDENADORIA DE MONOGRAFIA

ATA DE SESSÃO DE DEFESA DE TCC (VIRTUAL)
(Autorizada pela Portaria 002/2020/PROGRAD)

No primeiro dia do mês de dezembro do ano de 2023, às 09 horas e 00 minutos, foi realizada a defesa pública do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), no modo virtual, através do link: <https://meet.google.com/kso-cors-csj> intitulado “**ABORTO: uma questão de saúde pública e sua necessidade de descriminalização**”, elaborado pelo acadêmico **Iharan Carlos Nunc-Nfônro**, matrícula nº **23151313**, composta pelas membras **Dra. Grazielly Alessandra Baggenstoss**, **Me. Gisele Witte**, **Me. Bárbara Madruga da Cunha** e **Ldo. Paula Guimarães**, orientadora e avaliadoras respectivamente, abaixo assinados, obteve a aprovação com nota 9,0 (nove), cumprindo o requisito legal previsto no art. 10 da Resolução nº 09/2004/CES/CNE, regulamentado pela Universidade Federal de Santa Catarina, através da Resolução nº 01/CCGD/CCJ/2014.

Aprovação Integral

Aprovação Condicionada aos seguintes reparos, sob fiscalização do Prof. Orientador

Florianópolis, 01 de dezembro de 2023.



Documento assinado digitalmente
Grazielly Alessandra Baggenstoss
Data: 04/12/2023 16:45:46-0300
CPF: ***.906.199-**
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Dra. Grazielly Alessandra Baggenstoss
(ASSINATURA DIGITAL)
Professora Orientadora



Documento assinado digitalmente
GISELE WITTE
Data: 04/12/2023 16:32:11-0300
CPF: ***.788.219-**
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Me. Gisele Witte
(ASSINATURA DIGITAL)
Membra de Banca



Documento assinado digitalmente
BARBARA MADRUGA DA CUNHA
Data: 04/12/2023 18:04:46-0300
CPF: ***.727.370-**
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Me. Bárbara Madruga da Cunha
(ASSINATURA DIGITAL)
Membra de Banca

Ldo. Paula Guimarães
(AVALIADORA EXTERNA)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS
COLEGIADO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO

TERMO DE APROVAÇÃO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado “**ABORTO: uma questão de saúde pública e sua necessidade de descriminalização**”, elaborado pelo acadêmico **Iharan Carlos Nunc-Nfônro**, defendido em **01/12/2023** e aprovado pela Banca Examinadora composta pelas membras abaixo assinados, obteve aprovação com nota **9,0 (nove)**, cumprindo o requisito legal previsto no art. 10 da Resolução nº 09/2004/CES/CNE, regulamentado pela Universidade Federal de Santa Catarina, através da Resolução nº 01/CCGD/CCJ/2014.

Florianópolis, 01 de dezembro de 2023



Documento assinado digitalmente
Grazielly Alessandra Baggenstoss
Data: 04/12/2023 16:46:10-0300
CPF: ***.906.199-**
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Dra. Grazielly Alessandra Baggenstoss
(ASSINATURA DIGITAL)
Professora Orientadora



Documento assinado digitalmente
GISELE WITTE
Data: 04/12/2023 16:33:46-0300
CPF: ***.788.219-**
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Me. Gisele Witte
(ASSINATURA DIGITAL)
Membra de Banca



Documento assinado digitalmente
BARBARA MADRUGA DA CUNHA
Data: 04/12/2023 18:05:21-0300
CPF: ***.727.370-**
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Me. Bárbara Madruga da Cunha
(ASSINATURA DIGITAL)
Membra de Banca

Ldo. Paula Guimarães
(AVALIADORA EXTERNA)



Universidade Federal de Santa Catarina
Centro de Ciências Jurídicas
COORDENADORIA DO CURSO DE DIREITO

TERMO DE RESPONSABILIDADE PELO INEDITISMO DO TCC E
ORIENTAÇÃO IDEOLÓGICA

Aluno: Iharan Carlos Nunc-Nfôonro

RG: 4.697.127

CPF: 046.973.969-01

Matrícula: 23151313

Título do TCC: “ABORTO: uma questão de saúde pública e sua necessidade de descriminalização”

Orientadora: Dra. Grazielly Alessandra Baggenstoss

Eu, Iharan Carlos Nunc-Nfôonro, acima qualificado, venho, pelo presente termo, assumir integral responsabilidade pela originalidade e conteúdo ideológico apresentado no TCC de minha autoria, acima referido

Florianópolis, 01 de dezembro de 2023.



Documento assinado digitalmente

IHARAN CARLOS NUNC NFOONRO

Data: 04/12/2023 16:17:47-0300

CPF: ***.973.969-**

Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

IHARAN CARLOS NUNC-NFÔONRO

AGRADECIMENTOS

Durante meus passos nesse plano, e por nunca estar sozinho na minha caminhada, agradeço aos os meus pais, Eliézer Nunc-Nfõonro e Inez Terezinha Guarnieri, por me ensinarem o valor da ética e da honestidade, pelos quais serei eternamente grato.

Aos meus irmãos, simplesmente por existirem.

À Maria Lucia Dilai, como prova de que pessoas extraordinárias existem.

À Kellyn Dilai Schwarz, minha companheira de vida, meu porto seguro, e amor da minha vida. Obrigado por me fazer uma pessoa melhor.

Agradeço à professora Grazielly Alessandra Baggenstoss pela confiança desta orientação e por fim, à Universidade Federal de Santa Catarina, pelas lições de vida e ensino.

“Não existe imparcialidade. Todos são orientados por uma base ideológica. A questão é: sua base ideológica é inclusiva ou excludente?”

Paulo Freire

RESUMO

Esta pesquisa acadêmica visa expor e analisar a questão do aborto no Brasil sob a perspectiva da saúde pública, e argumenta sua necessidade de descriminalização. Iniciando pelo uso estratégico político-eleitoral do aborto no contexto do controle dos corpos, a criminalização do aborto não impede sua ocorrência, ao contrário, conduz milhares de mulheres para procedimentos clandestinos e inseguros, impondo-as um significativo risco para suas vidas. Utilizada a metodologia de revisão bibliográfica, o presente trabalho de conclusão de curso examina diferentes aspectos do aborto, desde suas definições e estatísticas até as consequências físicas e psicológicas do aborto clandestino. Por fim, o estudo também contempla as perspectivas internacionais e discute a necessidade de sua descriminalização e os impactos na saúde e na segurança das mulheres, bem como as possíveis alternativas à descriminalização do aborto.

Palavras-chave: Aborto. Criminalização. Descriminalização. Saúde pública. Procedimentos clandestinos e inseguros. Sistema de saúde pública.

SUMÁRIO

| | | |
|------------|---|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO | 7 |
| 2 | CONTEXTO POLÍTICO-SEMANTO DO CONTROLE DOS CORPOS | 10 |
| 2.1 | O uso estratégico político do aborto | 10 |
| 2.2 | O uso estratégico eleitoral do aborto no Brasil | 15 |
| 3 | ABORTO COMO QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA | 18 |
| 3.1 | Definição e tipos de aborto | 19 |
| 3.2 | Estatísticas sobre aborto no Brasil e no mundo | 24 |
| 3.3 | Consequências físicas e psicológicas do aborto clandestino | 28 |
| 3.4 | Impacto do aborto na saúde pública e na economia | 32 |
| 3.5 | Perspectivas internacionais sobre o aborto | 34 |
| 4 | A NECESSIDADE DE DESCRIMINALIZAÇÃO DO ABORTO | 38 |
| 4.1 | Histórico da legislação sobre o aborto no Brasil | 39 |
| 4.2 | Argumentos a favor e contra a descriminalização do aborto | 44 |
| 4.3 | Discussões sobre o aborto na jurisprudência nacional | 48 |
| 4.4 | Impacto da descriminalização do aborto na saúde das mulheres | 53 |
| 4.5 | Possíveis alternativas à descriminalização do aborto | 56 |
| 5 | CONCLUSÃO | 60 |
| | REFERÊNCIAS | 66 |

1 INTRODUÇÃO

O aborto e tudo que orbita esse tema se encontra historicamente preenchido por controvérsias, opiniões fortemente distintas, polarizações e debates acalorados. O assunto se situa em uma complexa intersecção de questões éticas, morais, religiosas, sociais e médicas. A temática que permeia o aborto vai muito além dos simplórios dilemas "a favor da vida" e/ou "a favor da autonomia de escolha".

O controle dos corpos exercido por parte dos colonizadores, coroas, religiosos e Estados teve e tem seu maior rigor nos corpos das mulheres. Tal controle se deu com a utilização estratégico-política do aborto historicamente violento que assumiu, nos dias de hoje, uma faceta estratégico-eleitoral como instrumento de manutenção desse controle repressivo.

Com raras exceções, no Brasil, país onde o aborto é fortemente criminalizado, a realidade empurra mulheres ao aborto clandestino, flagrantemente inseguro e que pode desencadear uma série de consequências indesejáveis que vão desde sequelas físicas e traumas psicológicos até risco de morte, evidenciando assim que o aborto no Brasil deve ser discutido enfrentado como uma questão de saúde pública.

A criminalização do aborto não impede que o tipo penal ocorra. Logo, parcela significativa da sociedade é relegada à clandestinidade, à margem da lei e das políticas públicas, o que agrava significativamente as consequências e os riscos para a saúde das mulheres, isso quando não fatais. Impõe-se também um pesado ônus ao sistema de saúde e muito além, o impacto socioeconômico do aborto clandestino e inseguro e suas consequências afetam não somente as mulheres e suas famílias, mas toda a sociedade. Nesse cenário, torna-se essencial e urgente olhar e debater para além dos conceitos de nossas raízes culturais machista e patriarcal, para que então a questão do aborto seja entendida como saúde pública e não como questão criminal.

As diferentes visões e abordagens legislativas adotadas em relação ao aborto nos mais diferentes países nos oferecem um olhar rico e diversificado, que pode contribuir de maneira significativa para o debate no Brasil. Entretanto, existe uma pergunta crucial que precisa ser respondida: de qual forma e como a descriminalização do aborto pode impactar na saúde e na vida das mulheres quando vista sob a lente da saúde pública?

Como resposta, a hipótese ora apresentada é de que a descriminalização do

aborto não só pode reduzir as consequências negativas e riscos à saúde das mulheres decorrentes do aborto clandestino e inseguro, como também terá um impacto positivo na saúde pública e na economia. Ao remover o estigma e as barreiras legais ao aborto, será possível melhorar o acesso aos serviços seguros de aborto reduzindo então as complicações e custos associados ou decorrentes do aborto clandestino e inseguro.

O objetivo geral desse trabalho de pesquisa acadêmica é investigar o aborto como uma questão de saúde pública e, baseado em evidências, discutir a necessidade de descriminalização. Seus objetivos específicos incluem definir e classificar os diferentes tipos de aborto, apresentar estatísticas sobre o aborto no Brasil e no mundo, discutir as consequências físicas e psicológicas do aborto clandestino, analisar o impacto na saúde pública e na economia, examinar as perspectivas internacionais sobre o aborto e apresentar alternativas em caso de descriminalização.

A justificativa para esse estudo é a urgência em abordar a questão do aborto do ponto de vista da saúde pública e dos direitos humanos, em vez de apenas por meio do prisma moral ou religioso como normalmente é debatido. Essa pesquisa pode contribuir com o debate acadêmico, político e social sobre o aborto, fornecendo uma perspectiva baseada em evidências, focada na saúde e proteção à vida das pessoas que gestam. Além disso, o presente trabalho pode ajudar a formar políticas de saúde mais eficazes e humanas, contribuindo para a redução das desigualdades de saúde, custos sociais e econômicos ocasionados pelo aborto clandestino.

A metodologia de pesquisa do presente estudo é baseada em revisão bibliográfica, a qual se valeu de diversas fontes científicas, incluindo artigos de periódicos, livros, sites especializados, noticiários, relatórios de organizações de saúde e de direitos humanos bem como em documentos de política na saúde. Esta abordagem permite uma análise abrangente e ao mesmo tempo aprofundada sobre o tema.

No primeiro eixo da pesquisa, é abordado o tema a partir de referências políticas de controle dos corpos que gestam. Nesse campo de abordagem, a posição apresentada será crítica, em um sentido macro e micropolítico, que muitas vezes não chega nem a ser discutido dentro do cenário jurídico, seja no campo acadêmico ou no campo profissional. Esse primeiro eixo contém o primeiro item na pesquisa, em que se descreve como se deu historicamente o controle dos corpos, a forma que foi

exercido pelos colonizadores, pela coroa, pelos entes religiosos e pelos Estados. Evidencia-se que tal controle teve vez com a utilização estratégico-política do aborto feito de maneira violenta, evoluindo para o que se tem contemporaneamente como uso estratégico-eleitoral, bastante símile ao instrumento anterior e igualmente eficaz como narrativa de manutenção de controle.

Na sequência, tem-se o segundo eixo, que traz o tema aborto na perspectiva dogmático-jurídica. Em um tom voltado à epistemologia liberal, voltado à concepção tradicional do direito, o aborto é tratado dentro de um modelo de normativas que são, muitas vezes, desconectadas da realidade de quem vivencia os efeitos jurídicos. Assim, nesse segundo eixo, são trazidos dois itens, seguindo o primeiro já apresentado. No segundo item é abordada a complexidade do aborto, iniciando com apresentação das suas definições, tipos e conceitos de aborto. Em seguida, é exposta uma visão ampla sobre as estatísticas relacionadas ao aborto no Brasil e no mundo, justificando o entrelaço e correlação do aborto com riscos à vida, às consequências físicas e psicológicas sofridas por mulheres que buscam os abortos clandestinos e inseguros. Ainda, esta parte do trabalho também aponta e destaca o significativo impacto do aborto clandestino na saúde pública e na economia, evidenciando como a questão transcende as fronteiras da moralidade e se enraíza nos sistemas sociais e econômicos. Por fim, o capítulo é concluído com uma visão geral das perspectivas internacionais sobre o tema, fixando um contraste e permitindo comparações úteis com a evolução da situação brasileira.

Na sequência, examina o histórico da legislação sobre o aborto no Brasil, do qual se estabelece como fundamento para entender dos desafios atuais e futuros relacionados a este tema. O debate sobre a necessidade de descriminalização do aborto é demonstrado, considerando os argumentos a favor e contra, proporcionando uma análise equilibrada, concisa e aprofundada desta tão delicada questão. Ademais, as experiências internacionais de descriminalização do aborto são destacadas para demonstrar os diferentes caminhos possíveis e os impactos que essas mudanças podem ter na vida e saúde das mulheres brasileiras.

1 CONTEXTO POLÍTICO-SEMANTO DO CONTROLE DOS CORPOS

A temática do aborto tem sido um ponto de grande controvérsia e disputa política ao longo da história. Para que se possa ter uma visão mais ampla, se faz necessária uma contextualização político-semântica de conceitos que transcendem a rasa esfera do dualismo antagônico de “ser a favor” ou “ser contra” o aborto. É preciso conhecer as origens do controle dos corpos para, só então, expor de quais maneiras e como foi feito o uso estratégico político do aborto ao longo do tempo.

Também importante destacar historicamente, realidade política e eleitoral brasileira, como que se deu a evolução e as mais diversas abordagens no âmbito dos debates eleitorais, os discursos e como os principais candidatos se portaram nas campanhas, tendo assim uma visão da formação e uso estratégico eleitoral do aborto.

1.1 O uso estratégico político do aborto

Inicialmente, destaca-se que o aborto é uma das muitas ferramentas estratégicas utilizadas por diversos atores políticos para alcançar seus objetivos. No contexto da colonização e cristianização do novo mundo (FEDERICI, 2017) na obra "O Calibã e a Bruxa", fornece uma análise profunda e perspicaz, correlacionando a política, o poder, a colonização e a cristianização, oferecendo esclarecimentos valiosos para entender o controle dos corpos e demonstrando a utilização de forma estratégica do aborto como um instrumento político.

Uma das principais lentes através das quais (FEDERICI, 2017) aborda é a interseção entre a colonização e a cristianização com relação ao controle dos corpos, pois os colonizadores europeus ao chegarem no chamado “Novo Mundo” tiveram suas práticas acompanhadas de intensa campanha de “cristianização” com objetivos de impor seus valores e crenças cristãs às populações nativas.

O controle sobre os corpos e a reprodução, incluindo a proibição ou a promoção do aborto, tornou-se uma ferramenta estratégica útil para as autoridades coloniais e religiosas (FEDERICI, 2017), tendo a colonização como um processo de conquista de territórios, poder, imposição de outra cultura e religião. No contexto de controle dos corpos, os atos ligados ao aborto tornaram-se uma valiosa arma política.

A proibição ou liberação do aborto era uma estratégia para controlar as populações nativas, ora limitando o número de nascimentos, que provocava o

enfraquecimento de sua capacidade de resistência e reprodução cultural, ora incentivando os nascimentos e proibindo o aborto, pois a dominação já estava estabelecida e então era necessária mão de obra escrava para a agricultura e minas de metais preciosos (FEDERICI, 2017). A colonização, portanto, segundo a autora, não apenas impôs a moralidade cristã, mas também usou o controle sobre a reprodução como uma ferramenta de opressão e subjugação das mulheres indígenas.

Nas colônias norte americanas ocorriam perseguições semelhantes, contudo, apesar da opressão vivida, as mulheres vítimas da perseguição que eram associadas às práticas de bruxaria se opunham resistindo. Detalha Silvia Federici (2017, p. 382):

A caça às bruxas, porém, não destruiu a resistência dos povos colonizados. O vínculo dos índios americanos com a terra, com as religiões locais e com a natureza sobreviveu à perseguição devido principalmente à luta das mulheres, proporcionando uma fonte de resistência anticolonial e anticapitalista durante mais de quinhentos anos. Isto é extremamente importante para nós no momento em que assistimos a um novo assalto aos recursos e às formas de existência das populações indígenas. Devemos repensar a maneira como os conquistadores se esforçavam para dominar aqueles a quem colonizavam, e repensar também o que permitiu aos povos originários subverter este plano e, contra a destruição de seu universo social e físico, criar uma nova realidade histórica.

Nesse contexto explica (FEDERICI, 2017) que as autoridades coloniais e religiosas buscaram controlar a sexualidade e a reprodução das mulheres indígenas como parte de seu esforço de dominação. A prática do aborto, nesse sentido, era frequentemente imposta à proibição e sistematicamente demonizado, pois na visão dos colonizadores representava uma ameaça ao controle dessas autoridades sobre a prole das populações colonizadas.

O uso estratégico do aborto, portanto, estava ligado ao desejo de manter o poder e o controle sobre os corpos, sobre as mulheres e suas capacidades reprodutivas, fortalecendo a presença colonial e a cristianização. Detalha Silvia Federici (2017, p. 380):

Hipótese é precisamente a continuidade entre a dominação das populações do novo e a das populações Europa, em especial as mulheres, durante a transição ao capitalismo. Em ambos os casos, populações inteiras eram expulsas de suas terras pela força, houve um empobrecimento em grande escala e campanhas de “cristianização” que destruíram a autonomia das pessoas e suas relações comunais. Também houve uma influência recíproca entre os dois processos, por meio da qual certas formas repressivas que haviam sido desenvolvidas no Velho Mundo foram transportadas para o Novo e depois reimportamos para a Europa.

Também imposta aos colonizados por iniciativa da igreja, a relação entre a figura da bruxa e a prática do aborto, visto que as mulheres perseguidas e apontadas

como bruxas coincidentemente eram as mesmas que desafiavam as normas patriarcais e as autoridades eclesiásticas (FEDERICI, 2017). No mesmo sentido, desenvolve a autora, que mulheres acusadas da prática da bruxaria eram as curandeiras, das quais detinham conhecimentos e manipulação sobre ervas medicinais e métodos de aborto, e, como tal, representavam uma ameaça ao sistema de controle estabelecido.

Paralelamente, no outro lado do oceano, ocorria também a rotineira perseguição às mulheres. Durante os séculos XVI e XVII, foi compreendido como crucial o uso estratégico e político do aborto em relação ao papel da bruxa, da curandeira e ao nascimento da ciência moderna (FEDERICI, 2017). Esse fenômeno, para a autora, demonstra a ameaça que o conhecimento medicinal feminino representava para as estruturas de poder estabelecidas. A repressão às práticas de cura e aborto conduzidas por mulheres serviu para centralizar ainda mais o controle nas mãos de instituições governamentais e religiosas, contribuindo para a marginalização das mulheres na sociedade.

Na tese de doutorado do professor João Manoel de Oliveira (2009), intitulada UMA ESCOLHA QUE SEJA SUA: Uma abordagem feminista ao debate sobre a interrupção voluntária da gravidez em Portugal, destaca no contexto histórico que o conteúdo do útero era visto com um apêndice do corpo da mãe, isso pelo menos até o século XVIII. Naquele contexto, utilizava-se da ideia que o aborto era uma decisão vinculada entre a mãe e o feto, do qual se optava por defender o ser formado em oposição ao ser em formação.

Contudo, à medida em que a ciência emergia como autoridade intelectual, o conhecimento das curandeiras e parteiras foi descartado e substituído por uma abordagem “mais científica” da medicina, assim a caça às bruxas não era apenas uma perseguição supersticiosa, mas também uma estratégia consciente de eliminação do conhecimento médico e, conseqüentemente, da autonomia das mulheres. A esse respeito explica Silvia Federici (2017, p. 373):

No século XVIII, a *intelligentsia* europeia começou, inclusive, a se sentir orgulhosa da ilustração que havia adquirido e, segura de si mesma, continuou reescrevendo a história da caça às bruxas, rejeitando-a como um produto da superstição medieval.

Ao longo do processo de nascimento da ciência moderna, a supressão das curandeiras foi com a medicalização do corpo feminino, o controle sobre a reprodução e a saúde reprodutiva das mulheres foram então transferidos para os médicos e

instituições médicas, da mesma forma em que o conhecimento tradicional das curandeiras foi desacreditado (FEDERICI, 2017).

A partir desse momento, as políticas de aborto passaram a ser fundamentadas em argumentos científicos, desencadeando para um processo de medicalização da reprodução e do aborto, em que a intervenção médica passou a ser vista como a única prática legítima e segura já que agora são praticados por médicos e cientistas (FEDERICI, 2017).

Acentua-se (FEDERICI, 2017) que o conhecimento tradicional das curandeiras foi desacreditado e, em muitos casos, criminalizado. Essa transição não apenas afetou o acesso das mulheres ao aborto, mas também consolidou o controle masculino sobre a área da saúde e da reprodução, reforçando a dominação patriarcal na sociedade.

Utilizando os apontamentos em um contexto reflexivo próprio, torna-se evidente que a ciência moderna emergiu inicialmente como uma disciplina predominantemente dominada por figuras masculinas, apoiando-se na marginalização das mulheres e em suas habilidades curativas. O destaque nesse sentido é que as bruxas, curandeiras e parteiras desempenharam um papel significativo na formação dos alicerces da ciência moderna, embora tenham sido oprimidas pelo domínio da ideologia patriarcal.

A relação entre a mulher como um meio de reprodução e as políticas de controle de natalidade no início da medicina moderna reflete a confluência complexa entre poder, gênero e controle social (FOUCAULT, 1976), que foi testemunhada partir do século XIX, um período em que o protagonismo das mulheres na sociedade, em particular, à sua capacidade reprodutiva, foi profundamente influenciada e conduzida por discursos médicos e religiosos. As fontes médicas e religiosas frequentemente destacavam o "espírito de sacrifício" das mães utilizando como um meio de coagir as mulheres a aceitarem gravidezes, sobretudo as indesejadas.

Os discursos à sociedade era para que as mulheres fossem incentivadas a enxergar a maternidade como uma missão divina, um ato de abnegação em prol da sociedade e da família, consubstanciada na ideologia do sacrifício, ignorando as situações individuais das mulheres ao passo de negá-las a capacidade de tomar decisões sobre suas próprias vidas reprodutivas (FOUCAULT, 1963).

Com o desenvolvimento da medicina e dos recursos tecnológicos de imagens, o professor João Manoel de Oliveira (2009), ao dissertar sua tese de doutorado,

explica que com os estudos mais precisos da anatomia humana, se iniciou uma forma diferente de ver o feto/embrião, que passou a ter definição de sujeito. O estetoscópio passou a permitir que se ouvisse o coração, mais tarde o raio X permitiu visualizar o feto, nos anos 60 de século XX a ecografia veio e definitivamente para mudar os panoramas, assim, agora com a apropriação das imagens médicas e o discurso dos religiosos sobre a vida permitiram explicar uma nova representação ao feto. O feto passa a ser visto como uma pessoa, torna-se uma vida, que, nos casos de aborto passa a ser ameaçado concretamente pela mãe.

O surgimento do debate em torno da personalidade jurídica do feto em muitos países europeus foi significativo, conduzindo à ideia de personificação do feto Duden (1993), Oliveira 2009) p. 53, 54:

Em consequência, Duden (1993) atesta o surgimento do debate em torno da personalidade jurídica do feto em vários países europeus, o que para a autora significa a confirmação desta personificação do feto. Em vez de ser a pessoa humana sujeito do direito, passa a ser a vida humana a ter esse estatuto, como é pretendido pelos defensores dessa legislação. A autora analisa também as consequências para as mulheres e para a representação dos seus corpos e da sua autonomia. Assim, o útero passa a ser visto como um campo istémico para uma potencial implantação de uma vida ameaçada e torna-se portanto público, alvo de debate e de intervenção judicial. A mãe é reduzida a um sistema de aprovisionamento dessa vida. Dessa forma desaparece como sujeito e surge como objecto a ser sancionado (Duden, 1993).

Conclui então o autor, que, mais uma vez a submissão e subjugação da mulher a respeito de seu próprio corpo, suas escolhas e sua liberdade desaparecendo como sujeito e emergindo como objeto a ser punido pelo Estado.

Associada à noção de pecado, impureza e ilicitude em relação ao aborto, a Igreja Católica Romana nos anos de 1960, iniciou um esforço doutrinário marcado por encíclicas papais abordando a vida intrauterina, valendo-se de argumentos na concepção da vida com um valor supremo aplicado ao feto (OLIVEIRA, 2002). Esse posicionamento eclesiástico fundamentou-se na defesa de um modelo de maternidade sacrificial.

Para Foucault (1976), as utilizações desses discursos desempenharam um papel fundamental na penalização espiritual e religiosa, notavelmente recaindo, em última instância sobre as mulheres, culminando em um discurso institucional de vigilância e controle sobre a sexualidade feminina. Essa abordagem teológica-eclesiástica teve grande influência das políticas e atitudes em relação ao aborto, leis e direitos reprodutivos das mulheres.

1.2 O uso estratégico eleitoral do aborto no Brasil

O uso eleitoral do aborto no Brasil tem como fundação o início da colonização, que, muito embora diferente de hoje, detinha-se em um sistema jurídico-político denominado padroado (AZEVEDO, 1999), onde se observa que é a outorga de alguns poderes pela igreja de Roma à um civil para “administrar alguns setores” e nomear bispos, em troca a coroa concedia privilégios de ordem financeira. Por meio do acordo de padroado a coroa oferecia salários aos eclesiásticos e proteção militar, porém à igreja pertencia por exemplo o controle sobre os registros de nascimentos, casamentos e óbitos.

Contudo, por meio do decreto n. 119-A, em 07 de janeiro de 1890, Manoel Deodoro da Fonseca extinguiu o padroado em terras nacionais (BRASIL, 1890), com isso, a secularização indicou o desenvolvimento e a instauração de um Estado laico, ainda mais após a promulgação da primeira Constituição Republicana, em fevereiro de 1891. Entretanto, antes mesmo da promulgação da Constituição, uma pequena, mas prestigiada elite eclesiástica de alcance nacional demonstrou seu descontentamento por meio de uma carta em 1890, onde os bispos ofereceram apoio, comemoraram a liberdade de culto, mas ao mesmo tempo em tom intimidador à recém criada República descreveram ameaças apocalípticas, que a desordem social e guerras poderiam assolar o Brasil, repudiaram o lema “liberal” de “Igreja livre em Estado livre”, e ao final posicionaram seu descontentamento pois, a igreja e o catolicismo foram equiparadas às demais crenças. É o que descreve Marilena Chauí (2000, p. 9-10).

Mais adiante na história, em 1989 a primeira eleição pós regime civil-militar foi protagonizada por Luiz Inácio Lula da Silva e Fernando Collor de Mello sendo este o vencedor do pleito com 53,03%, já Lula obteve apenas 46,97% dos votos válidos (TSE, 2023). No âmbito de propostas e/ou planos de governo nenhum dos candidatos se posicionou sobre o aborto. Todavia, um fato de grande repercussão foi que faltando poucos dias para o segundo turno, o então candidato Collor exibiu uma entrevista com Míriam Cordeiro, que acusava Lula de tê-la sugerido a realização de um aborto para interromper a gravidez de sua filha Lurian.

Para José Mêumane, o caso foi amplamente divulgado pela mídia nacional e gerou um “escândalo jornalístico”, especialmente tratado como uma questão do aborto, e teve impacto na opinião pública. Muito embora seja difícil mensurar, o

resultado certamente influenciou no resultado do pleito, levando Fernando Collor de Mello à presidência da República. Dado ao fato que na época cerca de 80% da população professava o catolicismo e 10% seguiam as religiões protestantes, os quesitos como moral, valores e princípios tidos como religiosos foram amplamente repercutidos, explorando-se como um pecado aos olhos da igreja, com destaque à reprovação de religiosos influentes (MÊUMANNE, 1989).

Mariana Prandini Assis assinala que em 1997 o então presidente Fernando Henrique Cardoso passou a ser fortemente atacado e criticado por inúmeros grupos religiosos (católicos e evangélicos), para vetar um projeto de lei que visava a regulamentação do aborto legal, fixando a obrigatoriedade de hospitais credenciados de atender às solicitações de abortos legais já previstos no Código Penal (ASSIS, 2022).

Os discursos políticos em relação ao aborto no campo eleitoral se intensificaram a partir das eleições de 2010, na reportagem do G1 mostra os discursos políticos e movimentos eleitorais se intensificaram e o tema foi enfrentado mais abertamente por Dilma e Serra na disputa pelo segundo turno. Dilma pediu direito de resposta à emissora católica Canção Nova por ter exibido um sermão onde o padre pedia aos fiéis que não votassem nela por supostamente ser a favor do aborto, já José Serra afirmou que a discussão sobre o aborto na campanha eleitoral não se trava apenas de “ser contra ou a favor”, mas de “dizer a verdade” (G1, 2010).

Ainda segundo a reportagem Dilma sempre foi a favor do aborto, buscando declarações de 2007, 2009 e 2010 onde defendia taxativamente o aborto como uma questão de saúde pública, que era necessário dar amparo às mulheres que não queriam seguir com a gravidez, apontava a condição social daquelas que não detinham condições e buscavam procedimentos clandestinos e inseguros enquanto as mulheres com condições realizavam tais procedimentos em clínicas. Contudo, nos debates voltou atrás após ser muito criticada. Seu opositor José Serra, se posicionou contra o aborto, mas se disse aberto a mudança caso os deputados aprovassem mudança. Fato destacado pela reportagem foi uma declaração em agosto de 2002 depois de um encontro Bento XVI dizendo: “Ninguém pode ser a favor do aborto, é uma questão que ainda vai ser debatida no Brasil” G1, 2010).

Nas eleições de 2014, em entrevista ao *elpaís*, Maria José Rosado Nunes, doutora em ciências sociais, afirma que o aborto é uma questão que não é discutida

no período eleitoral devido ao alto risco de perder apoio, tanto eleitora popular, visto que o Brasil é de maioria católica e com grande número de evangélicos, quanto no congresso nacional, pois o executivo silenciando é a garantia de fidelidade da bancada aliada. Maria José Rosado Nunes acredita que uma das razões para o aborto ser mal visto no Brasil é a forte cultura judaico-cristã, que acaba colocando a mulher com uma moeda de troca pelos políticos, explica (NUNES, 2014):

Os governantes acabam cedendo espaços para bancadas religiosas e, em troca de votos para projetos de seus interesses, e não discutem temas como o aborto ou a liberdade sexual.

Certamente as eleições de 2018 e 2022 foram as mais polarizadas em todos os sentidos, em especial nos discursos eleitorais e nas representações dos posicionamentos políticos em relação ao aborto. Maria Ligia Elias e Denise Mantovani apresentam importantes questões em relação ao aborto nas eleições de 2018, fazendo um paralelo entre os discursos eleitorais e o fascismo patriarcal marcado pelos discursos da extrema direita expondo a face violenta e opressiva dos discursos eleitorais e, infelizmente, tendo as mulheres novamente como vítimas.

As jornalistas continuam, no qual evidencia que somente o PsoI abordou o tema do aborto de forma direta, nas propagandas eleitorais de TV, a candidata à vice presidência Sonia Guajajara questionando os eleitores: “você acha mesmo que sua amiga ou cunhada deve ser presa porque decidiu interromper a gravidez?” contudo sem mencionar a palavra aborto, ainda, dos 334 programas eleitorais, apenas 2 mencionaram a questão do aborto, já 22 programa (6,6%) mencionaram “mulheres como mães” entretanto, observa-se a predominância da visão da mulher em seus papéis tradicionais de gênero às mantendo dentro do estereótipo da mãe, companheira e esposa (ELIAS; MANTOVANI, 2018).

Ainda para Maria Ligia Elias e Denise Mantovani há presença de forte ativismo religioso contra o aborto na esfera eleitoral também foi percebida, especialmente nas redes sociais e nos canais de comunicação dos candidatos e seus apoiadores mais notadamente os de confissão religiosa. Fenômeno que representa uma ameaça às mulheres, tendo seus direitos de autonomia e reprodutivos negados e criminalizados. Nesse contexto, o aborto passou a ser um dos principais pontos de divergências entre os líderes e grupos religiosos e os defensores da laicidade do Estado (ELIAS; MANTOVANI, 2018).

Para compreender a dinâmica política democrática, é preciso levar em conta a

existência dos conflitos e das diferenças entre os atores sociais. Não se trata de superar a oposição entre "nós e eles", como propõe o pensamento autoritário, mas de reconhecer os adversários como legítimos e iguais em direitos. É o que afirma Chantal Mouffe, pois ao discutir o problema do inimigo na política (MOUFFE, 2007). Destaco, em uma sociedade democrática pressupõe a convivência com a diversidade e o pluralismo, entendendo esses valores como constitutivos da própria democracia moderna - tudo o que aliás, a candidatura de extrema direita nega.

Retornando ao contexto das imposições religiosas no discurso eleitoral, Eliane Brun pontua que o aborto se tornou moeda de barganha eleitoral, aparecendo como um instrumento de chantagem na busca por todo apoio possível, no caso do voto religioso. Assim expõe a realidade detalhando-a (BRUN, 2014):

O Estado é laico, mas as últimas campanhas mostraram que parte dos candidatos impõe as mãos, rala os joelhos e rasga princípios no maior número de altares que conseguir. A transformação de vidas humanas em moeda eleitoral mostra o quanto o debate político é rebaixado no Brasil. Revela também o quanto o Estado brasileiro ainda é frágil diante da pressão das religiões. As igrejas podem defender comportamentos morais para os seus fiéis, mas não impor suas prescrições ao conjunto dos cidadãos brasileiros. Cabe ao Estado laico zelar para que os limites não sejam ultrapassados, o que se perde quando direitos fundamentais viram instrumento de chantagem.

A pergunta é por que, ainda hoje, no século 21, é tão crucial manter o controle sobre o corpo feminino? Por que, de novo, é o corpo da mulher que se trata? Por que, outra vez indaga Eliane Brun. Perguntas respondidas por ela mesma. A religião pode controlar, via Estado, a reprodução e a sexualidade das mulheres. Conclui observando que a visão medieval que localiza nos corpos das mulheres a morada dos males e de todos os perigos continua atual. Que enquanto mulheres reais morrem, políticos chantageia com suas vidas negociando votos sobre seus cadáveres (BRUN, 2014).

2 ABORTO COMO QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA

Este primeiro capítulo tem como objetivo desvendar as múltiplas dimensões que envolvem o aborto enquanto questão de saúde pública. Em um contexto em que essa prática ainda é criminalizada em diversas localidades, como o Brasil, há um fenômeno que é impregnado por fatores sociais, políticos, culturais, econômicos e de saúde. Compreender o aborto em sua totalidade requer ir além dos discursos moralistas e emotivos, lançando um olhar científico e analítico que permita desvendar

os efeitos dessa prática tanto para as mulheres que a realizam quanto para a sociedade como um todo.

Para tal, inicialmente, serão abordados os conceitos essenciais que permeiam a questão, incluindo definições e tipos de aborto, essenciais para estabelecer a base de conhecimento necessária para a discussão subsequente. Seguindo em frente, será realizado um estudo profundo nas estatísticas sobre o aborto tanto no cenário nacional quanto global, buscando fornecer um panorama do cenário atual. Além disso, uma visão detalhada das consequências físicas e psicológicas do aborto clandestino será apresentada, trazendo à tona a realidade muitas vezes invisibilizada de mulheres que, por várias razões, optam por essa prática.

Por fim, será possível entender o impacto do aborto na saúde pública e na economia, o que permitirá que sejam traçadas correlações entre a criminalização do aborto e os custos sociais e financeiros para a sociedade. Além disso, um olhar para as perspectivas internacionais sobre o aborto será proporcionado, oferecendo uma visão comparativa e permitindo a identificação de possíveis rotas para a gestão desta questão em nosso país. Este capítulo, portanto, estabelece as bases para a compreensão de como o aborto, como uma questão de saúde pública, está intrinsecamente ligado a vários aspectos da sociedade.

2.1 Definição e tipos de aborto

O aborto é um tema complexo e controverso no qual envolve aspectos médicos, éticos, religiosos e legais. Neste contexto, para uma melhor elucidação do assunto que se pretende investigar, faz-se necessário inicialmente compreender as definições, conceitos relacionados ao aborto e seus tipos, bem como a perspectiva médica e jurídica sobre o tema.

A definição de aborto deve ser entendida a partir do conceito de concepção, afinal, para que se tenha como resultado o aborto é necessário primeiro que se tenha uma concepção, neste sentido, Pedro (2003) destaca que a ideia de concepção veio no início da era cristã, mas para fazer com que as mulheres correspondessem ao padrão ideal materno da época, na verdade, era mais uma das formas de submetê-las aos bons costumes de acordo com os ideais da igreja, pois condenar as práticas abortivas na época, no imaginário da igreja, era uma forma de manter as mulheres distantes de relacionamentos fora do matrimônio e de desejos carnisais, preservando

assim a honra da mulher e da família. (Pedro, 2003, p.25-26):

“(…) no início da era cristã, era seguido o preceito antigo, com origem em Aristóteles, de que a alma só ocorria no feto masculino após quarenta dias da concepção, e no feto feminino após noventa dias. Na tradição cristã a alma feminina antecipou-se em dez dias, introduzindo-se após oitentas dias. Esta diferença entre a concepção e a ocorrência de alma estava relacionada com o pressuposto de que ‘nenhuma alma’ poderia ‘viver num corpo não-formado’”. (PEDRO, 2003, p.25). Porém, o momento consumado do “pressuposto de que alma era adquirida no momento da concepção”, somente foi adotado a partir do final do século XIX, completa a autora (PEDRO, 2003, p.26).

Ainda, de acordo com Prado (1997, p. 455) “o Código Penal brasileiro não define o que se entende por aborto”, menção que possibilita inclusive o questionamento da própria lei.

A doutrina médica aduz que o aborto é compreendido como a interrupção da gravidez antes de alcançar o limite fisiológico, ou seja, durante o período entre a concepção e o início do parto, que marca o fim da vida intrauterina. Assim leciona a Dra. Aníbal Batzelatto (2014, p. 19), “provocar aborto é interromper o processo fisiológico da gestação, com a conseqüente morte do feto”.

Em concordância, Emanuel Rosa (2015, p. 1) esclarece:

Sob o ponto de vista médico legal, considera-se aborto: a interrupção da gravidez até a 20ª ou 22ª semana, ou quando o feto pese até 500 gramas ou ainda, alguns consideram quando o feto mede até 16,5 cm [...]. Este conceito foi formulado baseado na viabilidade fetal extrauterina e é mundialmente aceito pela literatura médica.

Sendo assim, entende-se que, do ponto de vista médico, o abortamento é a interrupção da gravidez até a vigésima ou vigésima segunda semana; ou, também, quando o feto tenha o peso de 500 gramas ou quando este mede até 16,5 cm.

Por outro lado, do ponto de vista jurídico, o aborto é consumado com a ocorrência de dois fatos simultaneamente: a interrupção da gravidez (decorrente de uma conduta humana dolosa) e a conseqüente morte do feto, sendo desnecessária a existência da expulsão fetal (MASSON, 2022). A lei não estabelece limites para a idade gestacional, apenas ressalta a interrupção da gravidez com o intuito de morte do conceito.

Nesse cenário, em que se impõe uma restrição de conduta para proteger a vida do feto, destaca-se a importância de um direito reconhecido e protegido pelo ordenamento jurídico brasileiro: o direito fundamental à vida. A partir do momento em que a gestante engravida, uma nova vida começa a se desenvolver em seu útero

(inicialmente com o óvulo e o embrião, e posteriormente o feto), sendo esta vida também passível de sofrimento.

No Direito Penal brasileiro, a vida humana é protegida desde o momento em que o novo ser é gerado. O Código Penal estabelece que a interrupção da vida durante a gravidez é considerada crime de aborto, desde que a morte do feto seja resultado direto das manobras abortivas. Quando a morte ocorre a partir do início do parto, o crime pode ser caracterizado como homicídio ou infanticídio, dependendo das circunstâncias (MATOS, 2017).

A doutrina destaca que, no Código Penal brasileiro, a vida do feto é protegida desde a nidação (momento em que o óvulo fecundado é implantado no útero materno) até o início do parto. Dessa forma, a interrupção da gravidez após a implantação do óvulo no útero é considerada aborto, seja consumado ou tentado (GRECO, 2020).

Cleber Masson (2022, p. 316) esclarece que existem dois tipos de aborto: o natural ou espontâneo, quando o próprio organismo da gestante expulsa o produto da concepção, e o provocado, que pode ser doloso ou culposo (acidental). O crime de aborto só ocorre quando é provocado dolosamente. Se os peritos não conseguirem afirmar que o aborto foi provocado de forma dolosa, não haverá certeza de que se trata de um aborto criminoso, nem de que há crime, já que este é considerado um delito que deixa vestígios.

O Código Penal brasileiro criminaliza condutas dolosas ou culposas que lesionam ou expõem a risco de lesão bens jurídicos valiosos para a sociedade (CAPEZ, 2019). Por isso, a legislação não aborda o aborto espontâneo, já que, nesses casos, a gestação torna-se inviável por si só, seja por motivos físicos, biológicos ou outras causas naturais.

A conduta de provocar o aborto é tipificada nos artigos 124 a 126 do Código Penal brasileiro, podendo ser caracterizada de três maneiras dolosas: aborto provocado (art. 124), aborto sofrido (art. 125) e aborto consentido (art. 126) (BRASIL, 1941). No caso do art. 124, a própria gestante assume a responsabilidade pelo aborto, realizando-o em si mesma ou consentindo que outra pessoa o faça. Nesse caso, para fins de penalidade, a mulher é tratada como se tivesse provocado a conduta em si mesma (autoaborto).

Já o art. 125 versa sobre o aborto provocado por terceiros, sem o consentimento da gestante, violando tanto a integridade física da mulher quanto a vida

do feto. O art. 126, por sua vez, trata do aborto provocado por terceiro com o consentimento da genitora. Esse último é considerado um crime de concurso necessário, pois exige a participação de duas pessoas a gestante e um terceiro que realiza o aborto), cada uma respondendo por um crime distinto. O parágrafo único do art. 126 estabelece que a pena aplicada será a do art. 125 quando a gestante for menor de 14 anos, alienada ou débil mental, ou quando o consentimento for obtido mediante fraude, grave ameaça ou violência (BRASIL, 1941).

É fundamental destacar a diferença entre o aborto provocado por terceiros com consentimento da genitora, tipificados nos arts. 124 e 126, conforme apresenta Cezar Roberto Bittencourt. O autor afirma que o art. 124 trata a conduta de um terceiro que provoca aborto como um crime de mão própria, isto é, somente a gestante pode realizar, admitindo a participação, como atividade acessória, quando o partícipe se limita a instigar, induzir ou auxiliar a gestante a praticar o autoaborto ou a consentir que terceiro o provoque. Entretanto, se o terceiro for além dessa mera atividade acessória, intervindo na realização dos atos executórios, responderá não como coautor, mas como autor do crime do art. 126 (BITTENCOURT, 2021).

Para elucidar, Bittencourt apresenta um exemplo prático: "o agente que leva a amásia à casa da parteira, contrata e paga os seus serviços é o autor do crime tipificado no art. 126, enquanto que a amásia que consentiu, incorre no art. 124" (2021, p. 371).

Já no art. 126, que aborda o aborto provocado por terceiro com consentimento da gestante, o sujeito ativo pode ser qualquer pessoa que execute o ato, enquanto o sujeito passivo é apenas o produto da concepção, já que a gestante consente na realização das manobras abortivas (MASSON, 2022). Mesmo que a gestante sofra lesões leves, sua condição de sujeito passivo não se altera, uma vez que deu seu consentimento.

Se as lesões forem graves ou resultarem na morte da gestante, a mulher passa a ser sujeito passivo, mesmo que secundariamente, devido à invalidade de seu consentimento em razão da gravidade dos resultados (GRECO, 2020). Essa gravidade é tratada no caso de aborto qualificado, conforme art. 127 do Código Penal.

A gestante integra secundariamente o polo passivo apenas nos casos de aborto não consentido ou qualificado. Isso ressalta a importância conferida pelo Código Penal à proteção da vida do feto em detrimento da integridade da gestante. O legislador

optou por proteger o feto, inclusive contra a vontade autodeterminação e autonomia da própria mulher.

Em relação às excludentes especiais de ilicitude, duas situações se destacam: o aborto necessário e o aborto humanitário. Ambas são abordadas no art. 128 do Código Penal. O aborto necessário, nas modalidades terapêutica (curativa) ou profilática (preventiva), deve ser realizado por um médico apenas se não houver outra maneira de salvar a vida da gestante em perigo. Essa medida é justificada pelo estado de necessidade correspondente, o que, de acordo com o art. 23, I, do CP, exclui a ilicitude (BRASIL, 1941).

A mesma legislação, em seu art. 24, considera em estado de necessidade aquele que pratica o ato para salvar de perigo atual, que não provocou por sua vontade e que não poderia evitar de outra forma, um direito próprio ou alheio, cujo sacrifício, nas circunstâncias, não seria razoável exigir. O art. 25 esclarece que não se pode alegar estado de necessidade quem tinha o dever legal de enfrentar o perigo (BRASIL, 1941).

No caso mencionado no art. 128, I, é importante salientar que, quando o perigo de vida for eminente e na ausência de um médico, outra pessoa poderá realizar a intervenção, com base nos arts. 23, I, e 24. No caso de iminente perigo de vida, a concordância da gestante ou de seu representante legal não é necessária, uma vez que o aborto necessário pode ser realizado mesmo contra a vontade da gestante, já que o texto legal não impõe tal exigência (CAPEZ, 2019).

Quando não houver outros meios de comprovar a ocorrência do delito sexual, o médico deve buscar certificar-se disso. A norma não exige autorização judicial e, como se trata de dispositivo que beneficia o médico, deve ser interpretado de forma restritiva. O tipo penal não apresenta exigências adicionais, e as condições para a prática do aborto não devem ser ampliadas (MATOS, 2017).

Se o médico tomar precauções adequadas para verificar a veracidade das informações, apenas a gestante será responsabilizada criminalmente (art. 124) caso a afirmação seja comprovadamente falsa. A boa-fé do médico caracteriza erro de tipo, excluindo dolo e, conseqüentemente, afastando a tipicidade (MASSON, 2022).

Portanto, a legislação brasileira estabelece regras específicas para os diferentes tipos de aborto, abordando o papel dos profissionais de saúde e os requisitos para a prática do aborto necessário e humanitário. A análise dessas normas

demonstra a preocupação do legislador em equilibrar a proteção da vida intrauterina, a integridade física da gestante e as circunstâncias específicas que podem justificar a realização do aborto. É essencial que os profissionais de saúde e a sociedade em geral estejam cientes das implicações legais e éticas do aborto para garantir que os direitos e interesses de todas as partes envolvidas sejam respeitados e protegidos.

2.2 Estatísticas sobre aborto no Brasil e no mundo

Apesar da criminalização no Brasil, é um fato alarmante que o aborto continua sendo uma realidade intrusiva tanto em terras brasileiras quanto no cenário global. As leis e regulamentos rígidos parecem contrastar diretamente com a frequência dos incidentes de aborto, trazendo questões significativas de saúde pública, igualdade de gênero e direitos reprodutivos. Este contraste enfatiza a importância de analisar a dimensão exata do fenômeno, bem como suas implicações para a saúde das mulheres e a sociedade em geral.

Nesse cenário, é relevante salientar que, com receio de ser ainda mais humilhada e ter sua honra violada, além da notória lentidão do sistema judiciário, a mulher muitas vezes opta pelo caminho ilegal e inseguro, recorrendo a clínicas clandestinas para realizar o aborto. Sem sua pesquisa quantitativa sobre o tema, Maíra Dutra Uliana *et al.*, (2022, p. 4) sugere:

Entre 2015 e 2019, ocorreram aproximadamente 73,3 milhões de abortos a cada ano, no mundo, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS).³ Desses, 45% foram considerados abortos inseguros, ou seja, realizados por pessoas sem habilidades e/ou em ambientes inapropriados, sendo responsáveis por 4,7% a 13% das mortes maternas a cada ano.^{3,4} Desde 1990, as taxas de aborto diminuíram significativamente, nos países de maior renda.¹ Estima-se uma ocorrência de 5 a 7 milhões de internações por complicações de aborto em países de baixa-média renda.^{3,5} De acordo com um estudo realizado em 13 países em desenvolvimento da África, Ásia, América Latina e Caribe, considerando-se o período de 1989 a 2003, uma a cada quatro mulheres que se submetem a um aborto inseguro poderá ter sequelas, temporárias ou permanentes, que requeiram assistência médica.

Inferre-se da citação em referência a magnitude global dos abortos e o papel alarmante dos abortos inseguros. Apontado que quase metade dos abortos no mundo são inseguros, contribuindo significativamente para as taxas de mortalidade materna. Isso é especialmente preocupante em países de baixa e média renda, onde a falta de

acesso a serviços de saúde seguros e de qualidade é comum. A menção à diminuição das taxas de aborto em países de alta renda reforça a influência das condições socioeconômicas sobre a prática do aborto. Esses dados indicam que as políticas de aborto e as condições socioeconômicas de um país têm um impacto direto no número e na segurança dos abortos realizados.

No ano de 2019, o Sistema Único de Saúde (SUS) documentou aproximadamente 195 (cento e noventa e cinco) mil internações relacionadas a abortos, incluindo aqueles que foram espontâneos ou decididos judicial ou medicamente. Isso equivale a uma média diária de 535 (quinhentos e trinta e cinco) casos. A grande maioria desses abortos não estava de acordo com os cenários permitidos pela lei. De cada 100 (cem) internações relacionadas a abortos, 99 (noventa e nove) envolveram abortos espontâneos e outros tipos não especificados de término da gravidez (LICHOTTI *et al.*, 2020).

No ano de 2020, entre janeiro e junho, foram realizados 1.024 (mil e vinte e quatro) abortos permitidos por razões médicas, dos quais 35 (trinta e cinco) foram realizados por meninas de até 14 anos, conforme dados do DataSus, do Ministério da Saúde. Em 2019, o total foi de 72 - média de um a cada cinco dias. As meninas de até 13 anos representam a maioria das vítimas de estupro - 53,8% dos casos, conforme relatado pelo Anuário Brasileiro de Segurança Pública de 2019, do Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP). Isso indica que 4 meninas menores de 14 anos são estupradas por hora no país e 75,9% das vítimas de todas as idades conheciam o agressor (AGÊNCIA ESTADO, 2020).

No mesmo ano, um caso que teve destaque em todo o Brasil ocorreu em São Mateus, no Espírito Santo. Uma menina de 10 (dez) anos engravidou depois de ser estuprada pelo próprio tio. De acordo com ela, o crime acontecia desde os seus 06 (seis) anos e nunca foi relatado, uma vez que ela era constantemente ameaçada caso o fizesse. A menina conseguiu autorização judicial para realizar o aborto, mas precisou ser levada para a cidade de Pernambuco, onde o procedimento foi realizado em um hospital especializado. Além de toda a dor física, psicológica e moral que essa criança enfrentou por anos, manifestantes ligados a grupos religiosos protestaram do lado de fora do hospital, tentaram invadir o local e obstruir a entrada dos profissionais de saúde. Adicionalmente, a extremista de direita Sara Giromini divulgou o nome da menina e o endereço do hospital, expondo a menor a uma situação ainda mais

degradante (ELPAIS, 2020).

Pode-se dizer que a criminalização do aborto não preserva a vida das gestantes nem garante sua dignidade, além de ser a 4ª maior causa de morte materna no Brasil, sendo considerado um sério problema de saúde pública. De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), em nosso país, 31% das gestações terminam em aborto. Atualmente, 61% das mulheres vivem em países onde o aborto é legalizado, sendo o procedimento geralmente realizado nas primeiras 12 semanas, ou no máximo na 16ª (UOL, 2022).

As estatísticas mais antigas também já evidenciavam o histórico do problema. Cita-se o estudo realizado em 1991, coordenado pela demógrafa Sara Hawker Costa – pesquisadora da Fundação Oswaldo Cruz do Rio de Janeiro (Fiocruz) – sobre o aborto no Brasil. O estudo, elaborado segundo os critérios de amostragem estatística, constatou que eram realizados anualmente cerca de 1,4 milhões de abortos no país, representando 31% das quase 4 milhões e setecentas mil gestações ocorridas no ano de 1991. Deste total de gestações, 23% são de nascimentos indesejados e 46% de nascimentos desejados (os 31% restantes representaram o universo de casos em que as informações solicitadas, nos questionários, não foram respondidas) (COSTA, 1991).

O estudo também revelou que houve cerca de 600 mil casos de abortos clandestinos com sequelas para a saúde da mulher e que cerca de 10 mil foram natimortos por complicações no aborto (COSTA, 1991). Considere-se que este estudo foi realizado há mais de 30 anos e, quando comparado com as estimativas mais recentes acima citadas, leva a admitir que o quadro do aborto clandestino no Brasil continua grave, caracterizando um problema de Saúde Pública de natureza social.

Dentre as mulheres, no Brasil, que provocaram um abortamento, 25%, em média, tiveram que ser internadas por suas complicações. De 1992 a 2005, houve diminuição de internação por abortamento no Sistema Único de Saúde (SUS), passando de 344.956 internações em 1992 para 252.917 em 1996, mantendo-se valores próximos a 250.000 internações em 2005. Ao se estimar o número de abortamentos provocados no país, encontra-se a ocorrência de 1.054.242 em 2005, entendendo-se que cerca de 30% destes buscaram internações na rede do SUS por complicações pós-abortamento (FERREIRA FILHO *et al.*, 2017).

Enquanto os números relatados fornecem um vislumbre alarmante da situação

do aborto no Brasil, um olhar mais amplo e global também é necessário. Segundo a OMS, a cada ano ocorrem entre 40 a 50 milhões de abortos no mundo, o que representa aproximadamente 125.000 abortos por dia. Em países onde o aborto é legalizado, ele é seguro. No entanto, em países onde é restringido ou proibido, muitas vezes é realizado de forma insegura, representando 45% de todos os abortos. Esta estatística revela uma realidade perturbadora, uma vez que os abortos inseguros são responsáveis por cerca de 13% de todas as mortes maternas no mundo (MAIA; SANTOS, 2023).

Além disso, estudos também destacam as desigualdades socioeconômicas que cercam a questão do aborto. Mulheres de baixa renda e de grupos minoritários são desproporcionalmente afetadas pelas leis restritivas de aborto e têm maior probabilidade de buscar abortos inseguros (AGOSTINHO, 2022). Esta disparidade reflete a urgência de se abordar a questão do aborto não apenas como uma questão de saúde, mas também como uma questão de justiça social e equidade.

Ainda sob o prisma das estatísticas e da prevalência do aborto no Brasil, um outro fator relevante é a complexa interseção entre idade, classe e raça que perpassa esta questão. De acordo com estudos epidemiológicos, as mulheres mais jovens, de classe socioeconômica mais baixa e de cor negra, são as mais vulneráveis à prática do aborto inseguro. Segundo a Pesquisa Nacional de Aborto, realizada em 2016, a cada grupo de mil mulheres entre 18 e 39 anos, 15 fizeram ao menos um aborto até essa idade. Entre as mulheres que relataram já terem feito aborto, as negras são maioria. Este panorama não apenas ressalta as implicações da prática do aborto na saúde pública, mas também revela desigualdades sociais subjacentes que demandam atenção política (DINIZ, 2016).

Na região da América Latina, ocorrem anualmente cerca de quatro milhões de abortos, resultando na fatalidade de 21% das mães envolvidas. Em Salvador, na Bahia, o aborto inseguro é o principal motivo de óbito materno, sendo a terceira causa mais comum em São Paulo, a quinta razão mais frequente de internação, o segundo procedimento obstétrico mais executado e, no total, são 250 mil internações no SUS para lidar com as complicações pós-aborto (VERA, 2021).

Sendo assim, é importante ressaltar que a criminalização do aborto não elimina a prática, mas a empurra para a clandestinidade, colocando as vidas de mulheres em risco e perpetuando a desigualdade social. Nesse contexto, a descriminalização do

aborto pode ser vista como uma etapa essencial para garantir a saúde e os direitos reprodutivos das mulheres, além de prevenir mortes evitáveis.

Em resumo, a realidade do aborto no Brasil e no mundo envolve aspectos de saúde, direitos humanos, desigualdade social e políticas públicas. As estatísticas atuais, embora alarmantes, apontam para uma questão mais profunda e urgente que requer uma resposta abrangente e consciente. Ao reconhecer a realidade das estatísticas do aborto, faz-se necessário a ir além das retóricas polarizadas e a buscar soluções que respeitem os direitos das mulheres, promovam a igualdade e protejam a saúde pública.

2.3 Consequências físicas e psicológicas do aborto clandestino

Conforme se viu anteriormente, a clandestinidade do aborto no Brasil e em diversos outros países desencadeia uma série de consequências alarmantes para a saúde das mulheres, especialmente considerando que muitas são compelidas a recorrer a métodos perigosos e inseguros para interromper uma gravidez não planejada. As consequências físicas do aborto clandestino são assombrosas, variando desde complicações de menor gravidade até condições que ameaçam a vida das mulheres envolvidas. Infecções, hemorragias intensas, perfurações uterinas, e até sequelas a longo prazo, como a infertilidade, são uma realidade constante desses casos (MATOS, 2017).

A falta de um olhar humanizado para as mulheres que optam pelo aborto é outra questão importante a ser destacada. A criminalização e o estigma social associados ao aborto muitas vezes silenciam as vozes das mulheres e ofuscam suas experiências e sofrimentos. Um estudo realizado pela Fiocruz em 2017 revelou que 88% das mulheres que foram hospitalizadas por complicações decorrentes do aborto relataram ter sofrido algum tipo de violência no ambiente de saúde, como a recusa de atendimento e tratamento humilhante (AMARANTE, 2019).

É estimado que cerca de 68.000 mulheres morrem anualmente em decorrência de abortos inseguros realizados em todo o mundo (DINIZ, 2016). Esse dado assustador serve como um chamado para a importância da discussão e conscientização acerca do tema, uma vez que, as complicações mórbidas resultantes de um abortamento tendem a aumentar de acordo com a duração da gravidez, sendo um aborto no segundo trimestre, por exemplo, significativamente mais perigoso que

um realizado no primeiro trimestre. Assim leciona Ângela Farias (2020, p. 25):

Estima-se que, de 40 milhões de abortamentos que ocorrem anualmente no mundo, cerca da metade ocorrem em condições inseguras. E também que cerca de 13% de todas as mortes maternas – ou seja, cerca de 69 mil mortes por ano – devem-se a complicações do abortamento.

O ambiente não regulamentado e frequentemente insalubre em que ocorrem os abortos clandestinos, juntamente com a ausência de acompanhamento médico adequado, expõem as mulheres a riscos elevados de complicações infecciosas fatais. Essas infecções podem advir de uma variedade de fontes, desde a retenção de restos de placenta até a perfuração uterina, e são ainda mais propensas a ocorrer quando a mulher não tem acesso a cuidados pós-aborto de qualidade.

A hemorragia, outra consequência comum do aborto clandestino, pode ser fatal se não for tratada rapidamente. No contexto de um aborto inseguro, o risco de hemorragia é agravado pela falta de supervisão médica e pelo uso de métodos inadequados. Além disso, o medo de sofrer estigma social ou punição legal pode levar a mulher a demorar para buscar atendimento de emergência, o que pode agravar ainda mais a situação e potencializar o risco de hemorragias profusas (REZENDE; DITTRICH, 2022).

Ana Paula Pinto e Heloísa Tocci (2003, p. 60) bem elencam as consequências do aborto:

O relacionamento interpessoal, frequentemente, fica comprometido depois do aborto provocado.

Entre os esposos ou futuros esposos: - Antes do matrimônio: muitos jovens perdem a estima pela jovem que abortou, diminuindo a possibilidade de casamento; - Depois do casamento: hostilidade do marido contra a mulher, se não foi consultado sobre o aborto; hostilidade da mulher contra o marido se foi obrigada a abortar. É evidente que as consequências, em longo prazo, sobre a saúde da mãe podem complicar seriamente a estabilidade familiar.

Entre a mãe e os filhos: - Muitas mulheres temem a reação dos filhos por causa do aborto provocado; - Perigo de filhos prematuros e excepcionais, com todos os problemas que isso representa para a família e a sociedade.

Sobre os médicos: - Sobre os médicos que praticam o aborto fora de um centro autorizado: os médicos correm o perigo de serem denunciados. Todos, em geral, estão sujeitos a denúncias por descuidos ou negligências na prática do aborto; - Sobre os médicos e o pessoal de saúde envolvida em aborto legal: possibilidade de perda de emprego se negarem a praticar aborto por questão de consciência; e possibilidade de sobrecarga de trabalho, por causa do aumento do número de abortos.

Sobre a sociedade em geral: - Sobrecarga fiscal sobre os cidadãos que pagam impostos: aborto pago pela previdência social; preço pago por crianças que nascem com defeitos em consequência de abortos provocados; - Relaxamento das responsabilidades específicas da paternidade e da maternidade: o aborto, com frequência substitui o anticoncepcional; - Tendência ao aumento de todo tipo de violência, sobretudo contra os mais fracos: consequência = infanticídio e eutanásia.

As consequências físicas do aborto clandestino vão além das complicações agudas. Em muitos casos, o procedimento pode resultar em danos duradouros à saúde reprodutiva da mulher, incluindo a formação de aderências intrauterinas, danos ao colo do útero e até mesmo infertilidade (REZENDE; DITTRICH, 2022). Estes resultados, além de afetar a capacidade da mulher de conceber no futuro, podem também ter implicações profundas na sua autoimagem e na sua saúde mental.

Quanto às consequências psicológicas, estas são igualmente sérias. O estigma associado ao aborto ilegal e a experiência traumática de um procedimento inseguro podem ter efeitos duradouros na saúde mental das mulheres (VERA, 2021). Não é raro que mulheres que passaram por abortos clandestinos relatem quadros de depressão, ansiedade, estresse pós-traumático e sentimentos intensos de culpa, esses que são frequentemente desencadeados por oscilações de humor e sentimentos de remorso.

Ou seja, no contexto de um aborto clandestino, além da saúde física, a saúde psicológica da mulher é grandemente afetada. Em muitos casos, as mulheres que recorrem ao aborto clandestino enfrentam uma situação desesperadora de medo e insegurança, o que por si só pode desencadear uma série de reações psicológicas adversas. De acordo com o Dr. L. Clemente de S. Pereira Rolim, especialista em Clínica Médica, citado por Anna Dias (2016), três tipos de fenômenos psíquicos ocorrem com frequência nas mulheres que fazem aborto: sentimentos de remorso e culpa, oscilações de ânimo e depressões, além de choro imotivado, medos e pesadelos.

A natureza clandestina do aborto também contribui para o surgimento de sentimento de culpa profundo, que muitas vezes tem relação com convicções religiosas. Abortar, para a maioria das mulheres, não é uma decisão tomada de ânimo leve, mas sim um ato de desespero nascido de uma situação de medo e insegurança. Este fato, combinado com a ideia de que a mulher é a portadora da vida, pode levar a sentimentos intensos de culpa e remorso.

Além das implicações para a saúde mental da mãe, o aborto clandestino pode ter efeitos psicológicos duradouros sobre os demais membros da família. As reações da mãe ao aborto podem causar problemas imediatos com os outros filhos devido à sua angústia, e também podem gerar medo desses filhos de uma possível separação

dos pais. Além disso, o período da menopausa pode ser particularmente difícil para a mulher que fez um aborto, sendo este um momento crucial de sua vida (BATZELATTO, 2014).

É fundamental destacar que as consequências psicológicas do aborto clandestino são intensificadas pela ausência de apoio emocional e médico. Muitas mulheres hesitam em procurar ajuda por medo de serem descobertas, o que agrava o impacto emocional de um aborto clandestino. A angústia sentida por estas mulheres é amplificada pela falta de compreensão e apoio da sociedade, que muitas vezes as marginaliza.

Adolescentes e jovens mulheres, particularmente, podem sofrer efeitos duradouros em sua saúde mental, autoestima e desenvolvimento pessoal após passarem por um aborto clandestino. Essa população já é vulnerável devido à sua idade e falta de recursos, e o trauma e a culpa associados ao aborto clandestino podem ter efeitos profundamente prejudiciais em sua saúde mental e em seu bem-estar emocional (DIAS, 2016).

Assim, o aborto clandestino representa um desafio de saúde pública que exige uma resposta adequada. As consequências físicas e psicológicas desta prática ilegal e insegura reforçam a necessidade de políticas públicas e leis que garantam o acesso a métodos seguros e legais de interrupção da gravidez, bem como a implementação de estratégias eficazes de prevenção da gravidez indesejada. A responsabilidade de resolver esta questão não deve recair apenas sobre as mulheres que passam por esta experiência, mas sobre a sociedade como um todo.

Ademais, o medo de ser descoberta pode levar a um isolamento ainda maior, pois a mulher pode hesitar em procurar apoio de amigos e familiares ou mesmo em buscar assistência médica em caso de complicações (PINTO; TOCCI, 2003). Esta falta de suporte emocional e médico pode agravar ainda mais o impacto psicológico de um aborto clandestino. Isso se torna particularmente preocupante quando se considera o impacto psicológico do aborto clandestino em adolescentes e jovens mulheres, que já são vulneráveis devido à sua idade e falta de recursos. Além das complicações físicas, essas jovens podem sofrer efeitos duradouros em sua saúde mental, autoestima e desenvolvimento pessoal.

Em suma, as consequências físicas e psicológicas do aborto clandestino são profundas e duradouras. Elas evidenciam a urgência de políticas de saúde e leis que

respeitem o direito das mulheres à saúde e à dignidade, promovendo simultaneamente a prevenção da gravidez indesejada e o acesso a métodos seguros e legais de interrupção da gravidez. Ao tratar o aborto clandestino desta forma, temos a oportunidade de reduzir a carga de sofrimento que recai sobre as mulheres que passam por essa experiência.

2.4 Impacto do aborto na saúde pública e na economia

O aborto tem implicações profundas para a saúde pública e para a economia, estendendo-se além da esfera pessoal das mulheres diretamente envolvidas. A avaliação dos impactos do aborto na saúde pública e na economia requer uma análise detalhada, que considera múltiplas dimensões dessas questões.

A primeira dimensão é a saúde das mulheres. Fato é que quando o aborto é ilegal ou restrito, muitas mulheres recorrem a abortos inseguros, que, como evidenciado, podem levar a complicações de saúde graves e duradouras. Além disso, abortos inseguros são uma das principais causas de mortalidade materna, o que representa um grave problema de saúde pública, já que tal mortalidade é um indicador da qualidade do sistema de saúde de um país (DINIZ, 2016).

Os abortos inseguros também podem ter um impacto substancial no bem-estar mental das mulheres. A estigmatização e a experiência traumática do aborto ilegal muitas vezes resultam em sofrimento psicológico a longo prazo, incluindo depressão, ansiedade e estresse pós-traumático (PINTO; TOCCI, 2003). Tais condições podem limitar a habilidade da mulher de trabalhar ou estudar, prejudicando assim sua contribuição econômica e sua qualidade de vida.

Além do impacto sobre as mulheres, também se deve considerar o impacto sobre as crianças. Quando uma mulher não tem acesso a um aborto seguro, ela pode ser forçada a dar à luz uma criança que ela não tem capacidade de sustentar adequadamente (MAIA; SANTOS, 2023). Isto pode levar a uma série de problemas sociais e econômicos, incluindo pobreza, má nutrição, baixo desempenho escolar e até mesmo abuso infantil.

Conseqüentemente, pode-se levar a uma população desproporcionalmente grande de crianças indesejadas, que muitas vezes sofrem de falta de cuidado parental adequado, e em muitos casos acabam no sistema de assistência social. Os custos associados ao cuidado destas crianças e o impacto na sua saúde e bem-estar são

substanciais e podem sobrecarregar os sistemas sociais e de saúde.

É importante notar que este problema tem um impacto financeiro significativo nos cofres públicos. De acordo com dados do Sistema Único de Saúde (SUS), em 2004 foram realizados 1.600 abortos legais, resultantes de gravidezes que apresentavam risco de morte para a mulher ou eram resultado de estupro, custando R\$ 232.280,50. No mesmo ano, foram registradas 243.998 internações por curetagem pós-aborto, decorrentes de aborto espontâneo ou inseguro, de mulheres que chegaram com hemorragia interna, útero perfurado e até infecção causadas por procedimentos mal executados, totalizando um gasto de R\$ 35.040.978,90 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Por meio desses números, observa-se uma grande disparidade nos custos. Procedimentos de aborto realizados legalmente e de maneira segura implicam em custos menores, entretanto, o SUS tem sido sobrecarregado financeiramente devido aos tratamentos necessários após a realização de abortos inseguros.

Sobre o tema, Ângela Farias (2019, p. 52) ensina:

Os custos associados ao tratamento das complicações decorrentes destes procedimentos podem sobrecarregar sistemas de saúde, principalmente em países em desenvolvimento onde os recursos já são limitados. Os custos de internações, medicamentos, cirurgias e cuidados pós-tratamento se somam e podem pressionar significativamente o orçamento destinado à saúde.

Nesse sentido, outra questão significativa é o impacto sobre os recursos de saúde. O tratamento das complicações decorrentes de abortos inseguros pode ser oneroso para os sistemas de saúde, particularmente em países em desenvolvimento onde os recursos de saúde são limitados. Os custos associados ao tratamento dessas complicações incluem internações hospitalares, medicamentos, intervenções cirúrgicas e cuidados pós-tratamento. Esses custos podem ser uma grande pressão para os sistemas de saúde, especialmente aqueles que já estão sobrecarregados.

Além do custo direto para o sistema de saúde, também existem custos indiretos significativos associados aos abortos inseguros. *Ad exemplum* “a perda de produtividade das mulheres que ficam doentes ou morrem como resultado de abortos inseguros pode ter um impacto significativo na economia” (FARIAS, 2019, p. 54).

Noutro lado, a penalização do aborto também pode ter impactos econômicos significativos para a sociedade. O custo de processar e punir as mulheres que buscam abortos ilegais, bem como os profissionais que os realizam, pode ser substancial (PEIXOTO, 2015). Além do que, a criminalização pode contribuir para o estigma e a

discriminação contra as mulheres que procuram abortos, o que pode ter impactos sociais e econômicos negativos.

Analisando esses dados, pode-se perceber o impacto financeiro significativo. Enquanto os procedimentos realizados legalmente e de maneira segura costumam menos, o SUS teve que suportar os custos de tratamentos devido a abortos inseguros.

Se o aborto fosse legalizado, situações como essas poderiam ser prevenidas. Dessa forma, o Estado usaria os recursos e os valores arrecadados por meio de altos impostos para fornecer serviços de qualidade para as mulheres, assegurando seus direitos estabelecidos na Constituição.

Em conclusão, o aborto tem implicações importantes tanto para a saúde pública quanto para a economia. Estas implicações reforçam a necessidade de políticas públicas que garantam o acesso ao aborto seguro e legal, a fim de proteger a saúde das mulheres e promover o desenvolvimento econômico. Enquanto a criminalização do aborto pode trazer custos significativos, a legalização pode trazer benefícios econômicos e de saúde significativos.

2.5 Perspectivas internacionais sobre o aborto

Em certos países, a prática do aborto é legalizada. Há aqueles em que o aborto é permitido apenas em algumas regiões. Em outros lugares, o aborto é permitido por razões socioeconômicas, o que dá à mulher o direito a um aborto seguro financiado pelo governo. O aborto considerado seguro é o realizado entre dez e doze semanas de gestação, executado por um profissional capacitado em um ambiente higiênico.

Na China, por exemplo, onde existe a política do filho único, como Karina Cunha (2016, p. 01) detalha:

A cada ano, milhões de mulheres na China são obrigadas a submeter-se a abortos. Para a maioria do povo chinês, a gravidez de um segundo filho e qualquer gravidez sem autorização é considerado “desregular” e, portanto, ilegal. Há relatos de que o número de abortos provocados pode chegar a 13 milhões por ano, isso representa mais do que a população da Cidade de São Paulo. Mas porque isso acontece? A política do filho único é uma política implantada pelo governo Chinês na década de 70 e tem como finalidade tentar conter o avanço populacional. Isso se deve ao fato do mesmo país se encontrar atualmente com mais de um bilhão e quatrocentos milhões de habitantes. A lei proíbe qualquer casal ter mais de um filho a não ser em casos excepcionais.

Na China, o aborto é uma prática cotidiana, pode-se dizer que é um procedimento comum entre a população chinesa, até mesmo promovido através de

propagandas em meios de comunicação como rádio e televisão. As mulheres que recorrem a esse procedimento não sentem vergonha de admitir que o fizeram. No entanto, essa escolha também não é delas, pois por trás de tanta liberdade aparente está o controle rígido do governo. Ou seja, as mulheres neste país, assim como no Brasil, também não têm o direito de escolha.

Na Índia, o aborto é legalizado, mas com certas restrições. A Lei de Aborto Médico de 1971 permitiu o aborto até a vigésima semana de gravidez, mas apenas sob determinadas condições, como risco à vida da mulher, danos graves à saúde física ou mental da mulher, ou a probabilidade de o feto nascer com deficiências físicas ou mentais sérias. A lei também exige que o aborto seja realizado por um profissional médico qualificado e em um hospital ou clínica aprovada. Porém, uma grande proporção de abortos na Índia ocorre em instalações não aprovadas ou é realizada por pessoas sem treinamento adequado, o que leva a altas taxas de complicações e mortes (MENDONÇA, 2018).

Na França, o aborto é permitido a pedido da mulher desde 1975, caso ela não possa ser mãe por razões econômicas e sociais. Essa prática é permitida até doze semanas de gestação, após a mulher passar por aconselhamento obrigatório, incluindo um período de reflexão de oito dias. Se a gravidez representar um risco de vida para a mulher ou se for detectada uma malformação congênita no feto, dois laudos médicos diferentes são necessários para comprovar tal condição, para que não haja negligência do Estado. Se a mulher for menor de 18 anos, é necessário o consentimento de um dos pais ou do responsável legal.

Em contraste, na Irlanda, a questão do aborto é historicamente altamente contestada e foi objeto de mudanças legais significativas nos últimos anos. Anteriormente, a Irlanda tinha algumas das leis de aborto mais restritivas da Europa, mas em 2018, um referendo resultou na revogação da Oitava Emenda da Constituição, que dava igual direito à vida ao feto e à mãe (MENDONÇA, 2018). Desde então, o aborto é legal até a décima segunda semana de gravidez, e em circunstâncias específicas após esse período, por exemplo, se a vida ou a saúde da mãe estiver em risco, ou se o feto tiver uma condição que o leve à morte antes ou logo após o nascimento.

No Canadá, a interrupção da gravidez é voluntária, foi descriminalizada em 1998 e passou a ser financiada pelo governo. Este país tem visto a taxa de aborto

diminuir, como reportado pelo site Vila Verde (2007, p. 01):

O Canadá, país onde a Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG) foi despenalizada em 1988, tem vindo a assistir ao declínio do número de abortos nos últimos anos. Segundo os dados estatísticos oficiais mais recentes, que fazem a análise até 2003, a taxa de abortos no país foi de 15,2 por cada mil mulheres naquele ano, comparada com 15,4 em 2002. A IVG no Canadá é livre, está descriminalizada e é financiada pelo Estado. Fonte Portugal Diário.

Em contraste, em países como o Chile e El Salvador, o aborto é ilegal sem exceção, mesmo em casos de estupro, incesto ou risco à vida da mãe. Tais políticas rigorosas são frequentemente o resultado de influências culturais, sociais e religiosas. No entanto, a proibição total do aborto não impede que ocorram abortos; em vez disso, tende a resultar em um aumento do número de abortos inseguros, colocando em risco a vida e a saúde das mulheres.

Na Alemanha, o aborto é permitido até as primeiras doze semanas de gestação, como explicado pelo site Vila Verde (2007, p. 1):

Alemanha Na Alemanha, o aborto é permitido até às 12 semanas, mas a mulher tem de ir a uma consulta de aconselhamento num centro oficial, na qual recebe esclarecimento médicos e sociais sobre as possibilidades e apoio para ter um filho, e ainda sobre os riscos da IVG. Contudo, as mulheres não têm de justificar a sua decisão, caso optem por fazer um aborto. As despesas têm de ser suportadas pelas mulheres, mas só se estas tiverem rendimentos mensais superiores a cerca de 900 euros.

Na Alemanha, assim como na França, o aborto é permitido até as primeiras doze semanas de gestação, e em ambos os países, a mulher deve receber aconselhamento em um centro oficial para receber todas as informações médicas e sociais relevantes sobre as opções disponíveis. Nesses centros, elas recebem apoio para, se possível, prosseguir com a gravidez.

Na Austrália, a legislação do aborto varia de estado para estado. Em alguns, o aborto é amplamente acessível e legal até um certo ponto da gravidez. Em outros, restrições mais rigorosas são aplicadas. Em 2019, a Nova Gales do Sul se tornou o último estado australiano a descriminalizar o aborto. Apesar das diferenças regionais, o acesso ao aborto na Austrália é geralmente acompanhado de serviços de aconselhamento e suporte, garantindo que as mulheres possam tomar uma decisão informada e segura (EXAME, 2019).

No Uruguai, o aborto é permitido em qualquer circunstância, conforme descrito por Mariane Roccelo (2014, p. 01):

Uruguai: É permitido, em qualquer circunstância até a 12ª semana de

gestação. Em casos de estupro, são permitidos até a 14ª semana. Quando há risco para a mãe ou má formação do feto, podem ser feitos em qualquer período da gestação. A lei está em vigor desde 2012. Após um ano de vigência, 6.676 abortos seguros foram realizados e nenhuma morte foi registrada.

Um ano após a implementação da lei que autoriza o aborto no Uruguai, isto é, em 2013, aproximadamente 6.676 mulheres realizaram o que é conhecido como aborto seguro, sem que fosse registrada qualquer morte materna durante esse período.

Nos EUA, o aborto é permitido (ROUMIEH, 2022, p. 01):

Nos Estados Unidos a primeira lei permissiva do aborto foi aprovada no Colorado em 1967. Entre 1967 e 1970 cerca de metade dos estados americanos legalizaram o aborto. Nenhum deles, porém, a pedido; o aborto somente seria legalmente concedido até um determinado estágio da gestação, geralmente em torno do primeiro trimestre da gravidez, e se preenchidas uma série de restrições legais, variáveis de estado para estado.

Como se pode observar, os EUA possuem legislações que autorizam o aborto desde 1967, ou seja, há quase 49 anos, o aborto é permitido em certos estados do país (ROUMIEH, 2022, p. 01):

O primeiro estado a legalizar o aborto a pedido foi Nova York em 1970. Ali a lei passou a permitir o aborto em caso de risco de vida para a mãe em qualquer época da gestação e a pedido até o quinto mês da gravidez, não se exigindo sequer o domicílio da gestante em território estadual. Produziu-se com isto uma avalanche surpreendente de gestantes provenientes de vários outros estados americanos, principalmente dos da costa leste, à procura dos serviços de aborto de Nova York, as quais retornavam logo em seguida para os seus estados de origem. O fenômeno foi amplamente divulgado pelos meios de comunicação e provocou intensa discussão não apenas em Nova York como em toda a nação. Quase dois anos depois os movimentos contra o aborto realizaram uma exposição de fetos de abortos tardios nas proximidades do Legislativo de modo que os políticos que haviam votado a lei do aborto não poderiam deixar de notar o evento. Aos que examinavam os espécimes da exposição era-lhes perguntado abertamente se, quando haviam aprovado a lei que liberalizava o aborto, tinham tido consciência de que o aborto significava aquilo que estavam vendo. A medida, do ponto de vista do resultado esperado, foi muito bem planejada. Por esta mesma época os médicos Neubardt e Schulman, professores de obstetrícia e praticantes do aborto legal em hospitais universitários e na rede municipal de Nova York comentavam que no segundo trimestre da gravidez a técnica utilizada para o aborto era a do envenenamento salino, que resultava na expulsão do feto íntegro, ao contrário dos métodos recomendados para o primeiro trimestre, que o retalhavam dentro do útero antes de extraí-lo.

Inquestionavelmente, não é tarefa fácil reorientar a sociedade para alterar a sua perspectiva dos acontecimentos, e todos os países que começaram a autorizar o aborto enfrentaram uma onda de protestos, que foram superados por meio da educação. Dessa forma, a transformação não acontece instantaneamente, mas sim

para as gerações futuras.

Por isso, o governo deve fornecer à população informações e dados precisos, esclarecendo adequadamente sobre o assunto, de modo a permitir que as pessoas desenvolvam empatia. É indubitável que nenhuma mulher está completamente segura, podendo ser vítima de violência sexual, enfrentar uma gravidez de alto risco ou gestação com feto com malformação congênita, ou não ter condições financeiras ou de saúde mental para criar um filho. E nenhum homem deve esquecer que em sua vida existem mulheres, sejam elas mãe, irmã, tia, esposa, sobrinha ou filha.

Portanto, ao examinar os países que permitem o aborto até a 10^a ou 12^a semana sem restrições, como Portugal, Itália, Espanha, Inglaterra, Grécia, África do Sul, Dinamarca, Suíça, França, e o estado da Flórida nos Estados Unidos, surge a simples pergunta: por que no Brasil parece que a cada dia essa questão se torna mais difícil de resolver? Será que os governantes não estão suficientemente informados sobre o assunto e sempre colocam suas opiniões pessoais ou religiosas em primeiro lugar? Deve-se lembrar que nosso país é laico, isto é, não é governado por um clero ou uma ordem religiosa.

A questão do aborto deve ser discutida abertamente pela sociedade, sem preconceitos, e sim com o devido conhecimento. E os líderes do país precisam perceber urgentemente que não estão salvando vidas ao proibir essa prática, mas, na realidade, condenando milhares de mulheres à morte todos os anos.

3 A NECESSIDADE DE DESCRIMINALIZAÇÃO DO ABORTO

O capítulo em tela busca aprofundar-se na discussão acerca da necessidade de descriminalização do aborto no Brasil. É sabido que a questão do aborto não se restringe apenas ao ato em si, mas envolve múltiplos fatores socioculturais, éticos, religiosos, políticos e de saúde pública. Assim, antes de adentrar diretamente no debate da descriminalização, é imperativo contextualizar a temática no âmbito da legislação brasileira, evidenciando o percurso legal que o tema sofreu no país, bem como as influências externas e internas que moldaram sua regulação.

No segmento, será apresentado o histórico da legislação sobre o aborto no Brasil, passando pelos marcos legais mais significativos e delineando a evolução do pensamento jurídico brasileiro sobre a interrupção da gravidez. Em sequência, são

expostos os argumentos mais relevantes, tanto a favor quanto contra a descriminalização do aborto, ponderando as nuances e implicações de cada perspectiva. A jurisprudência nacional, dada sua importância na construção e consolidação do entendimento legal sobre a temática, também é analisada. Portanto, se propõe a discutir as decisões mais emblemáticas dos tribunais brasileiros a respeito do aborto e o impacto desses julgamentos na sociedade e na legislação.

Prosseguindo com a análise, é demonstrado o impacto da descriminalização do aborto na saúde das mulheres. Esta abordagem se justifica pela emergência de se compreender os riscos e benefícios associados à descriminalização, bem como os desafios enfrentados por mulheres em cenários onde o aborto é ilegal e, muitas vezes, realizado em condições precárias. Finalmente, o capítulo se encerra explorando possíveis alternativas ou soluções intermediárias à descriminalização total do aborto, considerando os variados contextos e especificidades que permeiam o tema.

4.1 Histórico da legislação sobre o aborto no Brasil

O debate sobre o aborto é um tópico amplamente discutido ao longo do tempo devido à sua natureza controversa. O assunto cruza diferentes áreas do conhecimento, incluindo medicina, ética, moralidade, religião, direito, tradições e pensamento filosófico. No contexto brasileiro, o aborto tem raízes históricas que remontam ao período colonial e, embora existam registros desse ato entre as populações indígenas, no passado, o tema não era regulamentado pelo sistema legal e não detinha um lugar de destaque nas discussões jurídicas (MATOS, 2017).

Durante a colonização, os colonizadores portugueses tinham a tarefa de povoar a nova terra para consolidar seu controle e colher benefícios econômicos. A mulher era vista predominantemente como uma figura reprodutiva, encarregada de expandir a população. Assim aduzem Camila Giugliani *et. al.*, (2021, p. 51):

Durante a era colonial, a mulher foi frequentemente confinada a espaços domésticos e papéis reprodutivos. As expectativas sociais eram claras: que ela fosse submissa, reprodutiva e casta. Qualquer desvio destas normas resultaria em ostracismo e repreensão. [...] O aborto, neste contexto, era não apenas uma escolha médica ou pessoal, mas uma profunda afirmação de resistência contra um sistema que frequentemente negava à mulher a autonomia sobre seu próprio corpo

Este cenário foi reforçado por políticas que buscavam limitar interações interraciais e qualquer relação que não estivesse sob o escrutínio direto da Igreja Católica

e do Estado, o que levou a uma estrutura social estritamente hierarquizada, com domínio sobre a autonomia e sexualidade feminina. Assim, pode-se dizer que o papel da mulher na sociedade colonial era frequentemente reduzido a arquétipos religiosos e sociais. Sobre o tema, Rulian Emmerick (2008, p. 54):

A condição feminina no Brasil Colônia esta associada aos interesses religiosos, políticos, econômicos e sociais da época, ou seja, estritamente ligada ao projeto da colonização do império colonial português. O Estado português tinha como preocupação central o vazio demográfico do Brasil Colônia, ao passo que a preocupação central da Igreja Católica era com a questão moral no insipiente Estado colonial, construindo uma associação da mulher à imagem da “santa - mãe”.

Por causa da necessidade de povoamento e da influência predominante da Igreja, emergiu uma imagem idealizada da mulher: aquela que se casava e tinha filhos dentro da estrutura do matrimônio. Qualquer desvio desse modelo era frequentemente demonizado e visto como prejudicial à sociedade (REBOUÇAS; DUTRA, 2011). Durante muitos anos, o aborto, enquanto ato, não era reconhecido como crime no âmbito legal, e a decisão de terminar uma gravidez era, em grande parte, deixada à discricção da mulher. No entanto, mesmo na ausência de proibições legais, o uso de substâncias abortivas era restrito devido aos riscos potenciais à saúde da mulher.

Flávia de Mattos Motta aduz que Sociedades antigas, como hebreus e gregos, já compreendiam o aborto como uma solução em face de gestações indesejadas. Dada a inexistência de métodos contraceptivos avançados, várias eram as técnicas abortivas, desde o consumo de ervas específicas até manobras físicas de pressão sobre o ventre. Em Roma, o entendimento era de que o feto era intrínseco ao corpo da mulher, permitindo que ela tomasse decisões sobre sua própria integridade física. Contudo, a evolução dos pensamentos e normas começou a deslocar o foco do direito individual da mulher para o direito do marido à descendência, penalizando, assim, a interrupção da gravidez (MOTTA, 2008).

Durante um extenso intervalo de tempo, o aborto não foi categorizado como delito, deixando a escolha de prosseguir ou interromper a gravidez a cargo da mulher. Conforme explica Prado (2014, p. 100):

A prática do aborto, durante longo lapso temporal, não era prevista delito. Predominava, inicialmente a total indiferença do Direito em face do aborto, considerando o feto como parte integrante do organismo materno e, de conseguinte, deixando a critério da mulher a decisão acerca da conveniência ou não de dar prosseguimento à gravidez. A administração de substâncias abortivas, porém, era vedada, em razão de perigo provocado – ou da lesão efetivamente produzida – para a saúde da mulher.

A Igreja Católica, por outro lado, tinha uma postura crítica ao aborto. No entanto, sua objeção não se baseava primariamente no valor da vida fetal, mas na moralidade do ato, associando-o frequentemente a relações fora do casamento (REBOUÇAS; DUTRA, 2011). A condenação do aborto era vista menos como uma proteção à vida e mais como uma maneira de controlar a moralidade, demografia e a sexualidade feminina (MOTTA, 2008).

É evidente que, nas doutrinas da Igreja, a mulher que praticava o aborto era frequentemente estigmatizada como tendo envolvimento extramatrimoniais e, portanto, cometendo adultério. Essas mulheres eram categorizadas como pecadoras e enfrentavam repreensões morais e religiosas. Ambas, a Igreja e o Estado, buscavam afirmar o casamento monogâmico como a norma predominante. O adultério, em muitos aspectos, era visto com mais severidade do que outros crimes, refletindo a ênfase colocada na instituição do casamento como pilar da sociedade.

No período colonial, em meio à adversidade e ao desamparo, muitas mulheres optavam por interromper a gravidez, mesmo sob rigorosas restrições. Este ato se dava, frequentemente, devido à indignação e à necessidade de esconder a natureza ilegítima dos filhos (REBOUÇAS; DUTRA, 2011).

A proibição do aborto foi reforçada tanto pela Igreja quanto pelo Estado, todavia, até 1830, essa prática não era categoricamente criminalizada na legislação brasileira. A introdução formal de punições para o aborto no Brasil aconteceu com a instituição do Código Criminal de 1830, localizado no segmento que trata dos Delitos contra a Segurança Individual e Vitalidade Humana. Essa legislação estabeleceu penalidades para quem induzisse o aborto, diferenciando as sanções de acordo com o consentimento da mulher grávida (BRASIL, 1830):

Art. 199. Occasionar aborto por qualquer meio empregado interior, ou exteriormente com consentimento da mulher pejada. Penas - de prisão com trabalho por um a cinco annos. Se este crime fôr commettido sem consentimento da mulher pejada. Penas - dobradas.

Art. 200. Fornecer com conhecimento de causa drogas, ou quaesquer meios para produzir o aborto, ainda que este se não verifique. Penas - de prisão com trabalho por dous a seis annos. Se este crime fôr commettido por medico, boticario, cirurgião, ou praticante de taes artes. Penas - dobradas

Ao examinar a formulação dessas leis, observa-se que o Código de 1830 focava em punir os responsáveis por causar o aborto em outras mulheres, e não as próprias gestantes que praticassem autoaborto. Esta abordagem revela a preocupação em proteger a mulher, ao invés de priorizar a vida do feto.

Posteriormente, o Código de 1890 avançou na criminalização do aborto, abrangendo também o autoaborto e especificando a punição de acordo com as circunstâncias e agentes envolvidos (BRASIL, 1890):

Art. 300. Provocar abôrto, haja ou não a expulsão do fructo da concepção: No primeiro caso: pena de prisão cellular por dous a seis annos. No segundo caso: pena de prisão cellular por seis mezes a um anno. § 1º Si em consequencia do abôrto, ou dos meios empregados para provocal-o, seguir-se a morte da mulher: Pena - de prisão cellular de seis a vinte e quatro annos. § 2º Si o abôrto for provocado por medico, ou parteira legalmente habilitada para o exercicio da medicina: Pena - a mesma precedentemente estabelecida, e a de privação do exercicio da profissão por tempo igual ao da condemnação.

Art. 301. Provocar abôrto com annuencia e accordo da gestante: Pena - de prisão cellular por um a cinco annos. Paragrapho unico. Em igual pena incorrerá a gestante que conseguir abortar voluntariamente, empregado para esse fim os meios; e com reducção da terça parte, si o crime for commettido para occultar a deshonra propria.

Art. 302. Si o medico, ou parteira, praticando o abôrto legal, ou abôrto necessario, para salvar a gestante de morte inevitavel, occasionar-lhe a morte por impericia ou negligencia: Pena - de prisão cellular por dous mezes a dous annos, e privação do exercicio da profissão por igual tempo ao da condemnação.

Na virada para o século XIX, com a proclamação da República no Brasil, o Código Penal de 1890 trouxe uma evolução na abordagem do aborto, tipificando-o em diversas modalidades e estabelecendo diferentes penas. O conteúdo sobre aborto neste código gerou debates acalorados entre profissionais de direito e saúde da época, evidenciando a complexidade e as diversas interpretações possíveis sobre o tema.

Em contrapartida, o Código Penal de 1940 aprimorou a abordagem do aborto, introduzindo novas categorizações para o crime. Esse código, que permanece em vigor, estrutura o aborto sob várias perspectivas, incluindo autoaborto, consentido, não consentido, terapêutico e sentimental. A complexidade da legislação atual reflete a multiplicidade de cenários possíveis e reconhece a diversidade de motivos e contextos nos quais o aborto pode ocorrer (FARIAS, 2019).

Insta destacar que em uma perspectiva global contemporânea, muitas nações democráticas e avançadas divergem do Brasil, adotando leis mais permissivas quanto ao aborto. Países como França, Estados Unidos e Alemanha permitem a interrupção da gestação até certo ponto, entendendo a necessidade de ponderar entre os direitos do feto e os direitos da mulher.

A atualidade traz o aborto como pauta central em debates sobre saúde pública e direitos da mulher. Ao criminalizar o aborto, cria-se uma disparidade de acesso e segurança na realização do procedimento. As mulheres de classes mais baixas, sem

recursos, acabam buscando meios inseguros, muitas vezes culminando em consequências trágicas.

O entendimento atual não é que o aborto deva ser promovido, mas que ele deve ser seguro, legal e raro. A responsabilidade, nesse sentido, recai sobre o Estado e a sociedade, que precisam fornecer recursos adequados, conscientização e apoio para que a mulher tenha a liberdade de tomar decisões informadas e seguras sobre sua saúde reprodutiva.

Após a promulgação do Código Penal de 1940, não se verificou uma alteração substancial no tocante ao tratamento jurídico-penal do aborto no Brasil durante várias décadas. Os anos 80 e 90, contudo, trouxeram novos debates acerca do tema, especialmente em face das Conferências Internacionais sobre a Mulher e devido a pressões de movimentos feministas, que buscavam mais autonomia sobre o corpo e a saúde reprodutiva. Estes movimentos alegavam que, embora a legislação brasileira contemple o aborto em situações específicas - como quando há risco à vida da gestante ou em casos de estupro -, ainda se mostrava restritiva, não abordando outras circunstâncias relevantes, como malformações fetais graves (DINIZ, 2016).

Apesar destes avanços pontuais, a legislação brasileira manteve-se conservadora na maior parte do tempo, com tentativas legislativas de endurecimento das punições e restrições. O debate no Congresso Nacional oscila entre correntes que buscam ampliar as hipóteses de permissão e aquelas que buscam torná-la ainda mais restritiva. Organizações internacionais, como a Organização Mundial da Saúde, apontam que a criminalização do aborto não reduz sua prática, mas eleva os riscos associados, já que muitas mulheres recorrem a procedimentos clandestinos e inseguros.

Ademais, o cenário brasileiro apresenta uma contradição marcante. Embora a legislação proíba o aborto em muitos contextos, pesquisas indicam que um número significativo de mulheres já recorreu ao procedimento. Isto sugere que o tema, além de jurídico, é uma questão de saúde pública, requerendo estratégias mais abrangentes e eficazes de educação sexual e apoio psicológico.

Este desafio demonstra a necessidade contínua de reflexão e revisão das abordagens legislativas, visando equilibrar a proteção à vida fetal, os direitos e saúde da mulher, bem como os impactos sociais mais amplos. Nessa ótica, o trabalho segue em uma demonstração dos principais argumentos utilizados a favor e contra a

discriminação do aborto.

4. 2 Argumentos a favor e contra a descriminalização do aborto

Muito se fala sobre a descriminalização do aborto, contudo antes de adentrar nesses conceitos, é de vital importância esclarecer as diferenças entre descriminalização, despenalização e legalização.

Inicialmente, a descriminalização ou descriminalizar significa que o ato ou a conduta descrita em um determinado tipo penal deixa de existir. Remetendo ao art. 1º do código penal quando descreve que não há crime sem lei anterior que o defina, tão pouco pena sem a prévia cominação legal. Assim o fato deixando de ser considerado tipo penal, logo estará descriminalizado.

Já quanto a despenalização é quando o tipo penal descrito continua vigente, contudo, a pena correspondente ao ato cometido não é aplicada. Já a legalização, conforme descreve o TJDF (2022), se apresenta quando por alteração legislativa determinada conduta também deixa de ser crime, contudo por meio de lei regulamentar, a prática e determinar suas restrições e condições.

O debate sobre a descriminalização do aborto permeia diversas camadas da sociedade, trazendo à tona múltiplos argumentos que abrangem desde direitos individuais até preocupações de saúde pública e valores ético-religiosos. A complexidade do tema exige uma análise ponderada de cada ponto levantado por defensores e opositores.

No cerne da discussão, está a autonomia da mulher sobre seu próprio corpo e sua capacidade de escolha. Muitos argumentam que a decisão de prosseguir ou não com uma gravidez está intrinsecamente ligada à vida da mulher e à sua percepção de maternidade (LICHOTTI *et. al.*, 2020). Assumir o papel de mãe não deve ser uma obrigação, mas uma escolha consciente, dado o impacto duradouro que a maternidade pode ter na vida de uma mulher. Nesses termos, alude Glávia Biroli e Luis Miguel (2015, p. 117): “[...] a maternidade é uma experiência transformadora, uma jornada que não deve ser imposta, mas sim escolhida. Cada mulher deve ter a liberdade de decidir quando e se deseja embarcar nesse caminho”.

Outra questão premente é o impacto que uma gravidez não desejada pode ter não só na vida da mulher, mas também no casal e na família como um todo. Uma criança que chega ao mundo em um ambiente onde não é desejada pode enfrentar

uma série de desafios que vão além do seu controle, afetando seu bem-estar emocional, psicológico e físico. É inegável que a força da ligação entre mãe e filho é crucial para o desenvolvimento da criança. Uma gravidez indesejada, especialmente se vivenciada em circunstâncias traumáticas, pode interferir nessa ligação, causando consequências duradouras (GAMANHO, 2011).

A questão do aborto clandestino se apresenta como um argumento fundamental no debate. O aborto, quando realizado em condições inadequadas e por profissionais não qualificados, transforma-se em um grave problema de saúde pública. Todos os anos, muitas mulheres enfrentam riscos inimagináveis em busca de abortos clandestinos, pondo em perigo suas vidas e seu bem-estar. Conforme aponta a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2017, p. 27):

Cada ano, calcula-se que são realizados 22 milhões de abortamentos inseguros. Quase todos os abortamentos inseguros (98 %) ocorrem em países em desenvolvimento. A quantidade total de abortamentos inseguros aumentou de 20 milhões em 2003 para aproximadamente 22 milhões em 2008, embora a taxa global de abortamentos inseguros não tenha se modificado desde o ano 2000. Aproximadamente 47 000 mortes relacionadas com a gravidez são provocadas por complicações derivadas de um abortamento inseguro. Estima-se também que 5 milhões de mulheres passam a sofrer de disfunções físicas e/ou mentais como resultado das complicações decorrentes de um abortamento inseguro. Os impressionantes avanços no uso de anticoncepcionais acarretaram uma redução na quantidade de gravidezes não desejadas, porém, não eliminaram a necessidade de se ter acesso a um abortamento seguro. Prevê-se que umas 33 milhões de usuárias de anticoncepcionais, isto é, usando métodos anticoncepcionais, fiquem anualmente grávidas acidentalmente. Algumas destas gravidezes acidentais são finalizadas mediante abortamentos induzidos, e as restantes irão gerar bebês não planejados. Independentemente de o abortamento ser feito com todas as restrições legais ou estar absolutamente disponível, a probabilidade de uma mulher engravidar de forma não desejada e, por isto, tentar um abortamento induzido é praticamente a mesma. Entretanto, as restrições legais, bem como outras barreiras, fazem com que muitas mulheres induzam o abortamento ou façam um abortamento com profissionais não especializados.

A legalização do aborto, conforme argumentado, pode na verdade levar a uma diminuição do número de abortos realizados. Isso se deve ao fato de que, com a legalização, haveria mais ênfase e recursos alocados para a prevenção de gravidezes indesejadas e educação sexual (MAIA; SANTOS, 2023). A prevenção, que será melhor explorado no último capítulo, é uma ferramenta poderosa e, se empregada corretamente, pode mitigar a necessidade de procedimentos abortivos.

Sobre o tema, Maurílio Matos (2017, p. 39) sugere:

O cenário de abortos clandestinos é alarmante, representando uma crise de saúde pública. Estima-se que a legalização do aborto poderia redirecionar esforços para uma educação sexual eficaz e programas de prevenção, resultando em uma redução global do número de abortos

Da perspectiva dos sistemas de saúde, há evidências de que a legalização do aborto não resulta em colapso ou sobrecarga. Nessa ótica, Thaize Bonfanti alega que se pode argumentar que reduziria a carga sobre os serviços de saúde ao diminuir a quantidade de complicações decorrentes de abortos clandestinos (BONFANTI, 2019).

Outro argumento pertinente é que proibir o aborto não o elimina. Quando as mulheres sentem a necessidade ou são colocadas em situações onde o aborto parece a única saída, elas buscarão meios, independentemente da legalidade ou segurança do procedimento. Esta é uma realidade dura que precisa ser enfrentada.

As consequências de um aborto mal realizado são graves e podem variar desde infecções até morte. Portanto, se as mulheres vão buscar o aborto independentemente de sua legalidade, faz sentido garantir que tenham acesso a procedimentos seguros e regulamentados.

A definição de um feto ou embrião como uma 'pessoa' com direitos iguais ou superiores aos da mulher também é uma questão de debate. O argumento, nesse sentido, se concentra na noção de consciência, pensamento e sentimento, qualidades inerentes a uma mulher adulta, em contraste com um feto em desenvolvimento (MAIA, 2017).

Finalmente, o argumento de que o primeiro direito de uma criança é ser desejada destaca a importância do bem-estar emocional e psicológico da criança. Uma criança que é genuinamente desejada é mais propensa a crescer em um ambiente amoroso e de apoio, o que é fundamental para seu desenvolvimento saudável (BONFANTI, 2019).

Destarte alguns argumentos favoráveis, expressa-se, aqui, que argumentar que a desigualdade financeira justifica a aprovação do aborto não se sustenta, considerando que o governo oferece vários meios anticoncepcionais sem custo. Isso porque a prevenção é mais econômica para os recursos públicos do que o custo potencial da legalização do aborto. É importante considerar não apenas o custo do procedimento, mas também a possibilidade de mulheres não priorizarem adequadamente sua saúde. Afinal, os métodos anticoncepcionais, especialmente os preservativos, protegem não só contra a gravidez, mas também contra doenças transmitidas sexualmente.

Sem dúvida, promover métodos anticoncepcionais custa muito menos que apoiar práticas de aborto. Tais procedimentos, além de exigirem infraestrutura médica,

também demandarão mais profissionais, resultando em maiores despesas, o que poderia se tornar um novo desafio em vez de uma solução (BIROLI; MIGUEL, 2015).

Nesse complexo panorama, existe uma corrente de pensamento que se posiciona com veemência contra essa prática, fundamentando-se em múltiplas bases teóricas e éticas. Dentre as principais objeções apresentadas, destaca-se o argumento jurídico ancorado na Carta Magna brasileira. A Constituição consagra no artigo 5º o direito à vida como uma prerrogativa inalienável e supremamente valiosa. Esta cláusula é interpretada como um abrigo que protege todos os seres humanos, não fazendo distinções quanto à sua etapa de desenvolvimento ou circunstância (BRASIL, 1988).

Outro argumento significativo refere-se à sacralidade da vida independentemente das circunstâncias socioeconômicas, etnicidade ou outros critérios potencialmente discriminatórios. Defensores desta vertente acreditam que determinar o valor de uma vida baseado em tais fatores é uma transgressão ética (CASIMIRO, 2023). Esta postura se baseia na crença de que cada vida possui um valor intrínseco, e que só deveria ser interrompida em circunstâncias extremas, como quando a continuação da gravidez ameaça a vida da gestante.

Ao analisar a questão sob uma perspectiva demográfica, é argumentado que com o aumento da longevidade e a diminuição da taxa de natalidade, a descriminalização do aborto poderia provocar distorções significativas na distribuição etária da população. Tais desequilíbrios poderiam culminar em um déficit de jovens, que são vitais para energizar a economia, inovar em diversos campos e sustentar sistemas previdenciários, pilares do bem-estar social (BONFANTI, 2019).

Adicionalmente, os riscos à saúde da mulher associados ao aborto são frequentemente sublinhados. Francisco Razzo indica que, além dos perigos imediatos à vida, a mulher pode enfrentar traumas psicológicos duradouros. Procedimentos abortivos mal executados podem ter consequências nefastas, como uma predisposição a abortos espontâneos em futuras gestações ou mesmo o desenvolvimento de enfermidades graves, como câncer (RAZZO, 2017).

Este debate se aprofunda ainda mais quando se considera a autonomia da mulher sobre seu corpo. Mesmo reconhecendo este direito, Jansen Ribeiro Pires argumenta que o feto não é meramente uma extensão do corpo feminino, mas uma entidade distinta e em desenvolvimento. Este entendimento levanta reflexões

profundas sobre a ética de permitir que uma pessoa singular determine o futuro de outra (PIRES, 2008).

Ainda, para essa vertente, deve-se considerar que, mesmo em um Estado laico, a valorização da vida ultrapassa as fronteiras da secularidade. Muitas tradições religiosas, com seus preceitos altruístas, são veementemente contrárias à interrupção da gestação. Neste cenário, o aborto é percebido não somente como uma intervenção médica, mas como a interrupção de um potencial trajeto de vida (PIRES, 2008).

Diante dos argumentos apresentados, torna-se evidente que a discussão sobre a descriminalização do aborto não é pacífica. Tanto as perspectivas a favor quanto contra têm sua base em valores profundos, éticos, morais, religiosos e sociais. Enquanto os defensores da legalização veem a autonomia da mulher e a saúde pública como prioridades, os opositores acentuam o valor intrínseco da vida desde a concepção, bem como a inviolabilidade deste direito consagrado na Constituição.

O diálogo sobre essa temática exige sensibilidade, respeito e compreensão. É vital que as partes envolvidas busquem estabelecer canais de comunicação construtivos, esforçando-se para além das divergências e convergindo para soluções que primem pelo bem-estar coletivo. Dessa forma, a sociedade pode avançar em direção a políticas públicas mais equitativas, considerando as nuances e peculiaridades de cada argumento.

Neste contexto, é imperativo abordar a maneira como o aborto é interpretado e tratado no âmbito jurídico. Assim, o próximo capítulo analisa algumas decisões judiciais, abordando como os tribunais brasileiros têm interpretado e aplicado a legislação relacionada ao aborto, e como tais interpretações refletem as diversas perspectivas presentes no debate societal.

4.3 Discussões sobre o aborto na jurisprudência nacional

Ao analisar as questões necessárias sobre o aborto, seus tipos e sua criminalização, o debate na jurisprudência gira em torno de quando a vida intrauterina se inicia, para assim definir em quais situações a interrupção da gestação seria ou não classificada como aborto. Essa controvérsia gerou um debate acalorado sobre a necessidade ou não de autorização judicial para o aborto em casos de anencefalia fetal. O tema foi debatido pelo Supremo Tribunal Federal (STF), através da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental n. 54, apresentada pela Confederação

Nacional dos Trabalhadores na Saúde (CNTS).

A ação argumenta que são diferentes as situações de parto terapêutico antecipado e do aborto, dada a inviabilidade de vida extrauterina do feto. Foi debatido que a violação do princípio da dignidade da pessoa humana ocorreria, na verdade, pela exigência imposta à mulher de levar adiante uma gestação por nove meses de um feto que, indubitavelmente, não sobreviverá, além de causar dor física, moral e psicológica à gestante. No julgamento em plenário, o Ministro Marco Aurélio, relator, decidiu (BRASIL, 2004):

[...] daí o acolhimento do pleito formulado para, diante da relevância do pedido e do risco de manter-se com plena eficácia o ambiente de desencontros em pronunciamentos judiciais até aqui notados, ter-se não só o sobrestamento dos processos e decisões não transitadas em julgado, como também o reconhecimento do direito constitucional da gestante de submeter-se à operação terapêutica de parto de fetos anencefálicos, a partir de laudo médico atestando a deformidade, a anomalia que atingiu o feto.

Como observado, o plenário decidiu manter a liminar concedida pelo relator, suspendendo processos e decisões ainda não concluídos, mas reconhecendo a conformidade constitucional do direito das gestantes de se submeterem à cirurgia para tratamento obstétrico de pacientes anencefálicos após apresentação de laudo médico que atesta a deformidade. Aprovada por maioria, a primeira parte da liminar foi mantida, interrompendo o processo, e a segunda parte, que se referia ao direito ao aborto, foi revogada.

No entanto, o julgamento não foi sem controvérsia. Enquanto a maioria dos ministros votou a favor da interrupção da gestação de fetos anencefálicos, como evidencia-se na decisão final do tribunal, houve votos divergentes. Os Ministros Gilmar Mendes e Celso de Mello, apesar de julgarem a ação procedente, insistiram na necessidade de condições específicas para o diagnóstico de anencefalia, reforçando a complexidade e a ambiguidade do conceito de vida e da sua tutela jurídica. Os Ministros Ricardo Lewandowski e Cezar Peluso, por outro lado, votaram pela improcedência do pedido, o que ressalta o caráter delicado e subjetivo da questão, permeada por convicções pessoais, morais, religiosas e filosóficas (BRASIL, 2004).

A decisão final do STF na ADPF 54 representou um marco na jurisprudência brasileira, delineando uma interpretação constitucional que prioriza a dignidade da mulher e o seu direito à autodeterminação. Nessa perspectiva, o tribunal confirmou que a interrupção da gravidez de feto anencefálico não é conduta tipificada nos artigos 124, 126 e 128, incisos I e II, todos do Código Penal (FLORES, 2005). Em outras

palavras, a interrupção da gravidez em casos de anencefalia não é considerada como um ato ilícito, mas como uma manifestação do direito da mulher à saúde, à liberdade sexual e reprodutiva e à dignidade.

Contudo, é importante ressaltar que essa decisão não generaliza a descriminalização do aborto no Brasil, mas se restringe aos casos de anencefalia, um diagnóstico que, de acordo com a medicina, atesta a inviabilidade de vida do feto fora do útero (BRASIL, 2004). Ainda assim, a decisão da ADPF 54 reflete uma tendência de reconhecimento gradual da autonomia da mulher sobre seu corpo e de respeito à sua saúde física e mental, abrindo um importante precedente para futuras discussões sobre a descriminalização do aborto em outras circunstâncias.

Por fim, é importante reconhecer que a decisão do STF na ADPF 54 foi baseada na premissa da laicidade do Estado brasileiro. Como uma república laica, o Brasil deve permanecer neutro em relação a questões religiosas, assegurando que a legislação e a jurisprudência sejam guiadas pelos princípios da Constituição e não por convicções religiosas individuais. Dessa forma, embora a decisão do tribunal tenha sido criticada por grupos religiosos que veem a vida como iniciando na concepção, o STF manteve uma postura imparcial e consistente com os princípios da laicidade e da defesa dos direitos fundamentais da mulher.

O direito à vida também foi objeto de discussão em outra ação pelo mesmo tribunal, questionando a constitucionalidade do artigo 5º da Lei 11.105/05, que estabelece regras de segurança e mecanismos de fiscalização de atividades que envolvam organismos geneticamente modificados. Além disso, essa legislação também instituiu a Comissão Nacional de Biossegurança, reestruturou a Comissão Técnica Nacional de Biossegurança e elaborou a Política Nacional de Biossegurança.

O caso em questão refere-se à Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) n.º 3.510, proposta pela Procuradoria Geral da República. O artigo 5º da Lei, considerado inconstitucional, autoriza a utilização de células-tronco derivadas de fertilização in vitro para fins terapêuticos. No entanto, tal uso só é permitido quando: os embriões são inviáveis; os embriões foram congelados por três anos ou mais na data da promulgação da lei; ou os embriões foram congelados na data da promulgação da lei, mas já se passaram mais de três anos desde o congelamento (BRASIL, 2008).

A ADI 3510 apresenta um avanço significativo na jurisprudência brasileira em relação ao direito à vida, na perspectiva das células-tronco embrionárias. O Supremo

Tribunal Federal, ao abordar o tema, reconheceu a legitimidade das pesquisas com células-tronco embrionárias para fins terapêuticos, com base em uma visão integrada e complementar das pesquisas científicas (ROESLER; RÜBINGER-BETTI, 2014). A decisão baseou-se na avaliação de que tais pesquisas não invalidam ou substituem a pesquisa com células-tronco adultas, mas sim, se complementam na busca de tratamentos e curas para diversas doenças que afligem a sociedade. Isso representa um marco importante na interpretação jurídica do conceito de vida, levando em conta a potencialidade terapêutica e a contribuição para a qualidade de vida proporcionada por essas pesquisas (BRASIL, 2008).

A decisão também ressaltou o papel da legislação na proteção do direito à vida, mesmo antes do nascimento, mediante o reconhecimento do embrião como um bem a ser protegido. No entanto, o tribunal frisou que o embrião referido na Lei de Biossegurança não se confunde com uma vida a caminho de outra vida, tendo em vista que não possui possibilidade de desenvolvimento autônomo (ROESLER; RÜBINGER-BETTI, 2014). A decisão também destacou que o direito à vida não se confunde com o simples estado de vida, mas diz respeito à existência digna e à potencialidade de desenvolvimento integral da pessoa humana. Essa interpretação busca equilibrar a proteção do embrião com os direitos fundamentais à autonomia da vontade, ao planejamento familiar e à maternidade, sem perder de vista a primazia da dignidade da pessoa humana (BRASIL, 2004).

A decisão do tribunal também trouxe contribuições relevantes sobre a interpretação do direito à saúde como corolário do direito à vida digna. Ao permitir a pesquisa com células-tronco embrionárias para fins terapêuticos, a jurisprudência brasileira reconheceu o potencial dessas pesquisas para a melhoria da saúde e da qualidade de vida das pessoas, alinhando-se aos princípios de solidariedade e busca pelo bem-estar coletivo que norteiam o ordenamento jurídico brasileiro (BRASIL, 2004). A saúde, nesse sentido, é vista não apenas como ausência de doença, mas como condição para o exercício pleno da cidadania e da dignidade humana (ROESLER; RÜBINGER-BETTI, 2014). Essa visão ampla do direito à saúde, associada à valorização da pesquisa científica como meio de promoção desse direito, reflete o compromisso da jurisprudência brasileira com a promoção da vida digna e da justiça social.

No caso de fetos anencefálicos, as gestantes podem recorrer ao poder

judiciário para conseguir a permissão legal para realizar o aborto. Contudo, devido à incompatibilidade entre a urgência das ações e a lentidão do sistema de justiça, encaminhar a questão ao judiciário não é a solução mais adequada, resultando em uma verdadeira violação da dignidade humana. Este entendimento pode ser deduzido das seguintes decisões proferidas pelo STF e STJ (BRASIL, 2004; 2006):

HC 84025/RJ – RIO DE JANEIRO. HABEAS CORPUS. Relator: Min. JOAQUIM BARBOSA. Julgamento: 04/03/2004 – Órgão Julgador: Tribunal Pleno. EMENTA: HABEAS CORPUS PREVENTIVO. REALIZAÇÃO DE ABORTO EUGÊNICO. SUPERVENIÊNCIA DO PARTO. IMPETRAÇÃO PREJUDICADA. 1. Em se tratando de *habeas corpus* preventivo, que vise a autorizar a paciente a realizar aborto, a ocorrência do parto durante o julgamento do writ implica a perda do objeto. 2. Impetração prejudicada. Sublinhe-se, perda do objeto significa perda do sentido da prestação de Justiça, falência do sistema judiciário, que espera que a natureza responda questões que ele não consegue responder. [STF, HC 84025 – RJ, Rel. Min. Joaquim Barbosa, julgado em 04, abr. 2004]

HC 54317/SP – SÃO PAULO. HABEAS CORPUS. Relatora: Min. LAURITA VAZ. Julgamento: 09/03/2006. 5ª Turma do Superior Tribunal de Justiça. EMENTA: HABEAS CORPUS. ABORTO. INTERRUÇÃO DA GRAVIDEZ. FETO ANENCEFÁLICO. PARTO. PERDA DO OBJETO. 1. Constatada a realização do parto pela chegada a termo da gravidez, perde seu objeto o presente writ que visava o deferimento de autorização para realizar o procedimento abortivo, por ser o feto anencéfalo. 2. Writ julgado prejudicado. [STJ, HC 0029919-38.2006.3.00.0000 SP, Rel. Min. Laurita Vaz, julgado em 09, mai. 2006]

Tais julgamentos revelam que, mesmo diante da evidência de que o feto não terá vida fora do útero, o que causa à mãe uma dor indescritível, frustração, desespero, traumas, instabilidade emocional e outros sentimentos inquantificáveis, o judiciário não atende às expectativas, enquanto o tempo da gravidez ultrapassa o tempo de duração do processo, submetendo a mãe a ver seu filho, que carregou por nove meses, morrer em horas ou dias.

Por outro lado, segundo Maurílio Matos, é impossível ignorar a preocupação do legislador em preservar a vida e a saúde física e psíquica da mulher – no caso do aborto, mesmo se o feto for saudável, o Código Penal estipula que, se houver risco à vida ou saúde da mulher ou até à sua dignidade, como no caso de gravidez resultante de estupro, é possível realizá-lo (art. 128, incisos I e II) (MATOS, 2017).

Sendo assim, é válido destacar que a jurisprudência brasileira sobre aborto ainda é alvo de intensos debates e questionamentos. A luta por direitos reprodutivos, principalmente em casos extremos como anencefalia, traz à tona conflitos que envolvem questões éticas, morais, religiosas e políticas, bem como de gênero. No cerne dessas discussões encontra-se o dilema entre o direito à vida, defendido

principalmente por setores mais conservadores e religiosos, e o direito à autonomia e à dignidade da mulher, resguardados pela Constituição Brasileira.

Essas discussões transparecem também no funcionamento do Poder Judiciário, onde a morosidade e a dificuldade de acesso são elementos que podem contribuir para perpetuar desigualdades e injustiças. Os exemplos citados do *Habeas Corpus* 84025/RJ e do *Habeas Corpus* 54317/SP são casos que ilustram essa realidade. Essa lentidão da Justiça, além de negar às mulheres o direito de exercer sua autonomia em uma situação extremamente delicada e traumática, acaba por reforçar estigmas e preconceitos contra a mulher, que se vê obrigada a conviver com a dor e a angústia de levar a termo uma gestação inviável.

Em um contexto de crescente demanda por ampliação dos direitos das mulheres e de reconhecimento da sua autonomia sobre o próprio corpo, é fundamental que a Justiça esteja preparada para responder de maneira célere e efetiva. Ainda mais em casos que envolvem situações de dor e sofrimento intenso, como é o caso de gestações de fetos anencefálicos. O direito à saúde mental da mulher, neste caso, deve ser priorizado, e o Poder Judiciário tem papel fundamental nesse processo.

4.4 Impacto da descriminalização do aborto na saúde das mulheres

Considerando o vasto conjunto de informações e fundamentações abordadas, percebe-se que a complexidade da questão transita por esferas morais, sociais, legais e, preeminentemente, de saúde. Assim, é essencial compreender profundamente os reflexos da descriminalização do aborto no bem-estar das mulheres.

Nos países em que o aborto é criminalizado, constata-se um expressivo crescimento nos casos de procedimentos realizados à margem da lei. Muitos destes são executados em ambientes insalubres e por profissionais despreparados, exacerbando os riscos à saúde das mulheres. A ausência de infraestrutura médica apropriada e de supervisão especializada pode culminar em quadros graves como infecções, hemorragias e complicações potencialmente letais.

Complementarmente, o temor de sanções legais, gerado pela criminalização, pode dissuadir mulheres que enfrentam complicações após abortos clandestinos de procurarem auxílio médico (CAVALCANTE, 2017). Tal receio, em determinadas situações, pode postergar intervenções médicas vitais, intensificando o

comprometimento da saúde da mulher e elevando o perigo de desfechos adversos.

Em contrapartida, nas regiões em que a descriminalização do aborto é uma realidade e os procedimentos são realizados em estabelecimentos médicos regulamentados, nota-se uma queda acentuada nas taxas de mortalidade materna associadas a abortos. Esta acessibilidade assegura que as mulheres possam ser atendidas por profissionais capacitados em locais adequados, reduzindo substancialmente o risco de adversidades. Assim aduz Giovanna Franche Rezende e Alexandre Dittrich (2022, p. 258):

Os efeitos sobre a saúde relacionados à descriminalização do aborto seriam a promoção e a proteção da saúde da mulher, que inclui os aspectos de saúde física, como o nível de segurança proveniente do aborto seguro (medicamentoso ou cirúrgico), e de saúde mental, como a minimização do sofrimento psíquico por meio do acolhimento da mulher que escolher abortar. Há também a previsão de redução da morte materna, principalmente nas classes mais vulneráveis, citada a partir de exemplos de diversos países, como Romênia, Reino Unido e Uruguai, que reduziram as mortes por abortamento a quase zero após a legalização do procedimento. Por fim, a descriminalização ainda teria efeito sobre o planejamento reprodutivo e o controle de natalidade, não só com a realização do aborto como também com o acolhimento e educação disponibilizados pelos serviços de saúde após o aborto, cujo objetivo seria evitar a recorrência do aborto.

Uma perspectiva adicional é que a descriminalização do aborto, ao transferir os procedimentos para um ambiente médico seguro, pode contribuir para a coleta de dados mais precisos sobre a saúde reprodutiva das mulheres (DIAS, 2016). Estes dados, por sua vez, têm o potencial de moldar políticas públicas mais eficientes, baseadas em evidências e necessidades reais, ao invés de suposições. Com uma visão mais clara da realidade, o planejamento e a implementação de estratégias preventivas, educativas e de suporte tornam-se mais efetivos e alinhados com as demandas reais da população.

A conscientização pública também se beneficia da descriminalização do aborto. Com a legalização, surgem campanhas de informação e sensibilização que elucidam sobre as implicações médicas, legais e sociais do aborto (BIROLI; MIGUEL, 2015). Esse movimento educativo pode desfazer mitos, desinformações e preconceitos enraizados que cercam o tema, conduzindo a uma sociedade mais informada e empática.

Além do impacto direto sobre a saúde física, é importante abordar os benefícios psicológicos da descriminalização para a sociedade em geral. Quando o aborto é tratado de maneira mais humanizada e compreensiva, cria-se uma atmosfera de

empatia, reduzindo o julgamento social (FARIAS, 2019). Isso pode levar a um maior diálogo e compreensão sobre a complexidade da decisão de abortar, promovendo assim uma sociedade mais solidária e menos polarizada.

Em territórios onde o aborto é vedado legalmente, inúmeras mulheres, além dos evidentes riscos físicos inerentes a procedimentos sub-reptícios, enfrentam a pesada carga do estigma social e a internalização da culpa. A descriminalização tem o poder de atenuar tal estigmatização, facultando um espaço onde mulheres possam solicitar auxílio e sentir-se menos marginalizadas em suas resoluções.

Nesse mesmo contexto, a saúde mental das mulheres é diretamente beneficiada. A constante tensão e ansiedade de lidar com uma gravidez indesejada em um cenário de criminalização podem levar a quadros de depressão, ansiedade e outros transtornos psicológicos (LICHOTTI *et. al.*, 2020). A descriminalização oferece um ambiente mais seguro para as mulheres, não apenas em termos de saúde física, mas também mental, ao permitir que elas tenham acesso a serviços de aconselhamento e suporte emocional.

É notório que, em lugares onde a descriminalização do aborto é uma realidade, a autonomia da mulher sobre seu próprio corpo não é apenas validada em termos legais, mas também é reconhecida e respeitada socialmente. Esse reconhecimento coletivo acarreta em um aumento da autoestima e da segurança da mulher, fatores cruciais para sua saúde mental e bem-estar geral.

Do prisma econômico, os benefícios à saúde pública da descriminalização são palpáveis. Segundo Giovanna Franche Rezende e Alexandre Dittrich (2022, p. 260):

Efeitos de impacto socioeconômico relacionados à descriminalização do aborto citados por grupos contra a descriminalização seriam a redução da taxa de crescimento populacional advinda da diminuição da taxa de fecundidade relacionada à legalização do aborto. Essas implicações levariam a um desequilíbrio populacional e assemelhariam a pirâmide etária brasileira à da Europa, que passaria por uma grave crise econômica e social (Weber, 2018b, p. 167), e encurtaria o período de “bônus demográfico” pelo qual o Brasil estava passando em 2018. Além disso, a suposta diminuição da taxa de natalidade significaria uma queda na população economicamente ativa e, portanto, menos contribuição previdenciária por parte dessa população.

Ou seja, procedimentos abortivos realizados em condições seguras e sob regulamentação tendem a demandar menos dos recursos públicos do que o tratamento de complicações oriundas de abortos realizados clandestinamente. Tais complicações, frequentemente, exigem hospitalizações extensas e cuidados intensivos.

A longo prazo, com a redução das complicações médicas derivadas de abortos inseguros, os sistemas de saúde podem reorientar seus recursos para áreas preventivas e de promoção da saúde. Isso implica em menos gastos em emergências e mais investimentos em cuidados primários e serviços que fortaleçam a saúde das mulheres.

Ainda, em um cenário de criminalização, muitas vezes são as mulheres de classes sociais mais baixas que enfrentam maiores riscos, recorrendo a procedimentos clandestinos por falta de alternativas (DINIZ, 2016). Com a legalização, há uma democratização do acesso a serviços de aborto seguro, garantindo um padrão de cuidado para todas as mulheres, independentemente de seu status socioeconômico.

Contudo, é imprescindível ressaltar que meramente descriminalizar o aborto não assegura integralmente a saúde das mulheres. Para um impacto verdadeiramente positivo, é vital que essa iniciativa esteja alinhada a políticas públicas holísticas, que assegurem acesso a serviços de qualidade, a informações precisas e ao suporte adequado.

Importa também mencionar a relevância da formação médica nesse cenário. Com a descriminalização do aborto, a formação de profissionais de saúde pode ser adaptada para incluir treinamento adequado em procedimentos de aborto seguro, ética médica e suporte psicológico (AMARANTE, 2019). Deste modo, a capacitação profissional torna-se uma forte aliada na garantia da saúde e dignidade das mulheres.

Conclusivamente, ao dissecar o impacto da descriminalização do aborto na saúde das mulheres, torna-se manifesta a multiplicidade de benefícios advindos da legalização. Esses benefícios se estendem desde a saúde física até dimensões psicológicas, sociais e econômicas. Diante de uma decisão tão intrincada e pessoal, é imprescindível que as mulheres tenham garantidos seu bem-estar, respaldo e alternativas, assegurando, assim, sua dignidade e direitos.

4.5 Possíveis alternativas à descriminalização do aborto

É inegável que a descriminalização do aborto, em alguns aspectos chega até a ser comparado à uma dimensão urgente e essencial para garantir os direitos fundamentais e a segurança das mulheres nos procedimentos de saúde, contudo é de vital importância também explorar algumas alternativas que necessariamente

possam reduzir a procura de procedimentos de abortos casos estes sejam descriminados.

Quanto às alternativas, um dos planos mais discutidos entre os profissionais de saúde é sem dúvida a prevenção de gravidezes não planejadas é a implementação de programas de educação sexual nas escolas. A educação sexual adequada, por sua vez, sem dúvida vai muito além de simples cursos de biologia reprodutiva, mas com metodologias mais eficazes que proveem aos jovens as informações mais detalhadas e necessárias sobre os contextos, reflexos, experiências e responsabilidades, e principalmente sobre os efeitos inerentes à gravidez na vida da mulher. RIBEIRO, 2017).

No mesmo sentido da educação sexual, a inclusão de tópicos para estudos tais como a autoestima, limites, relacionamentos saudáveis, prevenção à relacionamentos abusivos, e livre expressão do pensamento, nos currículos de educação sexual pode auxiliar na capacitação dos jovens para que possam assim tomar decisões mais conscientes, visto que o objetivo não é apenas evitar a gravidez, mas desenvolver uma compreensão saudável da sexualidade dos relacionamentos e do seu próprio corpo.

No entanto, um destaque importante para que a educação sexual no contexto escolar seja de fato eficaz, é crucial que seja culturalmente relevante, adequada à idade e desenvolvida com a participação ativa dos jovens. Estudos de Camila Lima Ribeiro sinalizam no sentido de que os programas bem elaborados podem levar a redução significativa nas taxas de gravidez na adolescência, o que na prática, se traduziria na redução da procura por procedimentos de interrupção de gravidez em caso de descriminalização do aborto (RIBEIRO, 2017).

O acompanhamento pré-natal adequado, o acesso a serviços básicos de saúde mental e a garantia de que as mulheres têm os recursos necessários para cuidar de si mesmas e de seus filhos são passos essenciais. Além disso, programas de apoio à maternidade podem abordar desafios como a estigmatização de mães solteiras ou a falta de oportunidades para mulheres grávidas (FARIAS, 2023).

Abordar a questão do aborto indesejado requer também uma abordagem preventiva. Programas de prevenção podem abordar a questão da gravidez não planejada desde a base, por meio de campanhas de conscientização, programas educativos e envolvimento comunitário (PINTO, 2023). Estes programas podem se

concentrar em grupos de risco, como adolescentes, mulheres em situações socioeconômicas desfavorecidas e áreas onde o acesso à informação é limitado.

Além disso, o trabalho em parceria com organizações locais e líderes comunitários pode ajudar a garantir que a informação sobre prevenção de gravidez chegue a quem mais precisa. A conscientização sobre as consequências de uma gravidez não planejada, os direitos reprodutivos e a autonomia do corpo pode ajudar a criar uma sociedade mais informada e empoderada.

Uma mulher informada é apenas uma parte da equação; ela também precisa ter acesso a serviços de saúde reprodutiva de qualidade. A promoção de clínicas de saúde reprodutiva, que ofereçam consultas, exames e procedimentos a custos acessíveis, é vital para garantir que as mulheres tenham controle sobre suas decisões reprodutivas (SANCHES, 2023).

A formação de profissionais de saúde em áreas especializadas, como ginecologia e obstetrícia, é crucial para garantir que as mulheres recebam atendimento de qualidade. Além disso, é necessário um esforço contínuo para eliminar as barreiras ao acesso, como distâncias geográficas, custos e estigmas associados à saúde sexual e reprodutiva.

O acesso à saúde reprodutiva também envolve o direito à informação. Isso significa garantir que as mulheres sejam plenamente informadas sobre os riscos e benefícios dos diferentes métodos contraceptivos e procedimentos, permitindo que tomem decisões informadas sobre seu próprio corpo (FARIAS, 2023).

Ou seja, uma abordagem holística, que trate tanto a saúde mental quanto a física, garante que as mulheres recebam cuidados completos. Este apoio pode ser crucial para prevenir futuros abortos, ajudando as mulheres a processar traumas e fornecendo-lhes ferramentas para tomar decisões mais informadas no futuro.

Pode-se citar como método alternativo, melhorias nas políticas de proteção à mulher. Proteger os direitos e o bem-estar das mulheres deve estar no cerne de qualquer discussão sobre aborto. Isso significa criar políticas robustas que garantam a segurança, o respeito e a dignidade das mulheres em todas as esferas da vida. Isso pode incluir leis mais rigorosas contra a violência doméstica, garantindo que as mulheres possam viver sem medo de abuso ou coerção. Também pode envolver políticas de equidade no local de trabalho, garantindo que mulheres ou com filhos não sejam discriminadas.

Finalmente, o fortalecimento dos direitos legais das mulheres, garantindo que elas tenham acesso à justiça e a recursos em casos de violação ou abuso, é vital. Uma mulher que se sente protegida e valorizada pela sociedade é mais capaz de tomar decisões informadas e autônomas sobre sua saúde reprodutiva.

Noutro lado, esclarece Mônica Maia (2017, p. 117): “Conforme A relação entre o status econômico e as taxas de aborto é inegável. A falta de oportunidades educacionais e profissionais para as mulheres muitas vezes as empurra para decisões apressadas ou impensadas em relação à reprodução”.

Assim, a implementação de programas de educação econômica que priorizem o empoderamento financeiro das mulheres pode desempenhar um papel crucial em sua capacidade de tomar decisões sobre gravidez. Mulheres com um nível educacional mais elevado e estabilidade econômica tendem a ter mais acesso a informações e recursos sobre saúde reprodutiva, reduzindo assim a probabilidade de enfrentar uma gravidez indesejada.

Ao mesmo tempo, garantir que as mulheres tenham acesso a oportunidades de trabalho dignas e bem remuneradas pode aliviar as pressões econômicas que muitas vezes estão por trás da decisão de abortar. Uma mulher que tem a capacidade econômica de sustentar a si mesma e à sua família é mais propensa a considerar outras alternativas ao aborto (ROSA, 2015). Portanto, é vital que políticas públicas promovam a igualdade de gênero no mercado de trabalho, oferecendo incentivos para a contratação de mulheres e assegurando sua igualdade salarial.

Por último, vale destacar que a medicina e a ciência têm um papel essencial a desempenhar na redução da demanda por abortos. Investir em pesquisa médica pode levar ao desenvolvimento de métodos contraceptivos mais eficazes e acessíveis. Enquanto muitos métodos contraceptivos estão disponíveis no mercado, ainda há espaço para inovação, especialmente em métodos que sejam mais duradouros, menos invasivos e com menos efeitos colaterais (RIBEIRO *et al.*, 2017).

Além disso, o avanço na pesquisa sobre a fertilidade e reprodução pode proporcionar soluções para casais que enfrentam problemas de infertilidade, reduzindo a necessidade de abortos em casos de gravidez indesejada após tratamentos de fertilização (RAZZO, 2017). A possibilidade de aprimorar técnicas de diagnóstico precoce também é crucial, já que condições médicas adversas do feto são uma razão comum para a interrupção da gravidez.

Vale ressaltar que a pesquisa médica não se limita apenas a avanços tecnológicos. Também é essencial investir em estudos sobre o impacto psicológico e emocional do aborto. Entender melhor os efeitos a longo prazo do aborto na saúde mental das mulheres podem levar ao desenvolvimento de melhores protocolos de aconselhamento e apoio.

Ao considerar alternativas à descriminalização do aborto, torna-se evidente que uma abordagem especial é necessária. Não se trata apenas de abordar os sintomas, mas de atacar as raízes do problema. Seja através do empoderamento econômico, avanços na medicina ou suporte educacional, o objetivo é criar uma sociedade onde o aborto não seja visto como a única ou principal saída para uma gravidez indesejada (SANCHES, 2023).

Enquanto a descriminalização do aborto continua sendo um tema de debate, é essencial que a discussão se expanda para incluir soluções preventivas e de apoio. A sociedade, como um todo, deve trabalhar em conjunto para garantir que as mulheres tenham os recursos, informações e apoio necessários para tomar decisões informadas sobre sua saúde reprodutiva.

Em última análise, ao garantir que cada mulher tenha acesso a oportunidades educacionais, econômicas e de saúde de qualidade, é possível criar um ambiente em que a demanda por abortos seja reduzida. E, em uma sociedade onde as mulheres se sentem apoiadas e capacitadas, as decisões sobre reprodução podem ser tomadas com maior consciência e liberdade de escolha.

4 CONCLUSÃO

A partir de todas as argumentações, dados, e fundamentações expostas, percebe-se que o debate que permeia o aborto transcende os limites e posições individuais, atingindo sobremaneira patamares socioeconômicos, de saúde pública e jurídicos. No coração do Brasil, o aborto é um fenômeno atemporal e persistente, praticado por mulheres de todas as faixas etárias, condições financeiras e classes sociais, que na prática tem repercussões em diversos setores da sociedade e atrai a mobilização de religiosos, juristas, profissionais da saúde e militantes para as discussões.

A pesquisa demonstrou que o controle dos corpos exercidos ao longo da

história pelos colonizadores, coroas e igreja e, modernamente, pelos Estados e pela própria sociedade teve e tem um papel fundamental na opressão das mulheres que, marcadas desde a caça às bruxas, viu nas perseguições às nativas um uso político-estratégico do aborto para controle de massas, de rebeliões, para afirmação de crenças religiosas e controle da mão de obra escrava. Sempre houve uma justificativa para o uso e controle dos corpos femininos, sempre dominados pelo capital e poder dos governantes, mas que executado com requintes de crueldade pela igreja subjugando-as, inferiorizando-as e as descredibilizando a tal ponto de impor a perda de suas identidades enquanto sujeito e “rebaixando-as” para que então fossem tratadas objeto.

Verificou-se também que nos tempos modernos o uso estratégico eleitoral do aborto foi e é utilizado no cenário eleitoral. Infelizmente hoje utilizado pelo governo como moeda de troca em apoios de bases eleitorais. Já aqueles candidatos afeitos à discursos mais agressivos, de extrema direita, têm um posicionamento violento claro e contrário a qualquer forma de direito às mulheres e suas liberdades, se fazendo utilizar de discursos baseados em fundamentalismos religiosos de nítido remonte medieval, onde as crenças religiosas estavam acima de qualquer expressão da razão ou da ciência.

No mais, as consequências da criminalização do aborto são agravadas pois, a ampla maioria das mulheres economicamente desfavorecidas buscam os meios clandestinos e, portanto, inseguros para realizar tais procedimentos, enfrentando assim condições precárias, com imensos riscos colaterais e por vezes fatais. Paralelamente, o Sistema Único de Saúde por meio dos DataSus aponta dados que ilustram uma realidade sombria e assustadora, em que frequentemente as vítimas são meninas menores de 14 anos, expondo a precariedade e desatenção com que a sociedade brasileira trata e debate o tema.

Quando se fala das mortes relacionadas ou decorrentes de abortos clandestinos que se observa quando os números são trazidos à luz, as mulheres que compõem o grupo economicamente vulnerável, com baixo nível de escolaridade, insegurança alimentar e pouco ou nenhum acesso a saúde, higiene e saneamento, são as mais afetadas. Neste contexto, destacam-se as fortes divisões e múltiplas visões no debate social sobre o aborto, tendo infelizmente a emoção e a paixão como vetores dos posicionamentos religiosos e conservadores, limitando assim um debate

de fundamentos, acadêmico e substancial sobre a defesa da vida dessas mulheres já diuturnamente são negligenciadas pelo Estado brasileiro.

O estudo também apontou que o aborto e a gravidez indesejada são questões sociais que, a partir de sua natureza e importância tornaram-se perenes ao longo do tempo e em qualquer sociedade, seja esta conduta criminalizada ou não. As emoções, sentimentos e intimidade das mulheres durante o período da gravidez são tão intensas, que o fato de o aborto ser descrito como crime é insignificante frente às dificuldades e necessidades demonstradas acima: o aborto se torna um ato de sobrevivência. O aborto é de fato uma questão de saúde pública no Brasil. Se o sistema de saúde brasileiro e os profissionais de saúde não atendem às necessidades discriminadas na pesquisa, não adianta que a legislação cada vez mais inclua exceções para viabilizar o aborto legal.

Quanto se aborda o tema sob a perspectiva psicológica, nota-se que as mulheres cujo aborto já esteve presente em suas vidas, não enfrentam só os riscos físicos, mas também aqueles que advém da psique humana levando consigo traumas psicológicos persistentes. No mesmo sentido, a estigmatização social, a falta de apoio e a pressão dos grupos contrários acentuam ainda mais o sentimento de culpa carregados por essas mulheres, desta feita, prospera a ideia de que a partir dessa dimensão emocional torna-se evidente que o tema não se resolve por meio da criminalização necessitando uma visão de empática e mais humana.

Para além disso, no âmbito econômico, os custos quando associados ao aborto clandestino para a sistema de saúde são notórios e significativos, pois forçam tratamentos pós-aborto inseguro, que costumemente levam a complicações. Assim, esses gastos poderiam ser direcionados para outras áreas do sistema de saúde, como para políticas de prevenção e planejamento familiar, por exemplo.

Nesse contexto pode-se dizer que a descriminalização do aborto tem reflexos profundos e diretos nas garantias de autonomia e dignidade da mulher. A possibilidade de decidir sobre seu próprio corpo é um dos pilares dos direitos fundamentais, ao permitir que a mulher tenha autonomia e decisão sobre a continuação ou não de uma gravidez, está se reconhecendo seu direito de liberdade e escolha.

Tal abordagem dos fatos, consolida a ideia de que o aborto deve ser observado e tratado como uma questão de saúde pública, embora esteja intrinsecamente ligada

a ela, adentrando no campo do respeito à individualidade e à autodeterminação. Sem o estigma da criminalização, a mulher pode buscar apoio médico, psicológico e social de maneira segura e digna, com a garantia de que suas decisões sejam respeitadas após receber apoio estatal e posteriormente sem medo de represálias legais.

O direito à saúde e à vida tais como se apresentam são direitos fundamentais e inalienáveis, ao passo que a descriminalização do aborto assegura que as mulheres possam acessar o atendimento com procedimentos médicos de forma segura, fazendo reduzir significativamente os riscos de complicações ou de morte dos procedimentos clandestinos e inseguros. Além disso, ao retirar a barreira legal, incentiva-se a criação e manutenção de programas de acompanhamento e suporte psicológico para mulheres que optam por interromper a gravidez, fortalecendo a rede de proteção à saúde mental e física, assegurando que o direito à saúde seja exercido em sua plenitude.

No panorama mundial, vários países já adotaram visões mais progressistas em relação ao aborto, enfatizando sua natureza como questão de saúde pública e direitos humanos. A tendência mundial aponta para uma crescente valorização da autonomia feminina sobre seu próprio corpo, estabelecendo um precedente que pode servir como um guia para o Brasil.

No contexto brasileiro, a luta pela descriminalização é intrincada e reflete uma sociedade polarizada. A argumentação pela descriminalização engloba desde a proteção dos direitos fundamentais das mulheres até a redução de encargos nos sistemas de saúde. Contudo, opiniões contrárias, baseadas em crenças religiosas ou morais, frequentemente desafiam essa perspectiva, infelizmente.

Fato é que uma legislação mais clara, abrangente e inclusiva, refletindo os debates judiciais, poderia conduzir o país a uma posição mais equitativa. A descriminalização, aliada a medidas preventivas, como educação sexual robusta, pode reduzir a demanda por abortos. Ao se indagar sobre os benefícios da descriminalização do aborto para a saúde das mulheres e a saúde pública no Brasil, a resposta é incontestável. Mais do que assegurar direitos fundamentais e diminuir a pressão sobre os sistemas de saúde, a medida caminha no sentido de promover uma sociedade mais justa e garantir do direito à vida da mulheres.

A descriminalização se conecta diretamente com o movimento de igualdade de gênero e empoderamento feminino. Historicamente, as mulheres foram submetidas a

padrões sociais rígidos que limitavam suas escolhas e liberdades. A criminalização do aborto é, em muitos aspectos, um resquício dessas restrições. Ao descriminalizar, se reconhece a mulher como protagonista de suas escolhas e vida reprodutiva, combatendo estigmas e preconceitos que por muito tempo limitaram seus direitos fundamentais. Este é um passo significativo em direção à igualdade de gênero, ao permitir que as mulheres tenham o mesmo grau de controle sobre suas vidas que os homens.

Assim, reitera-se a imperatividade da descriminalização do aborto no Brasil. Para que se possa garantir um futuro onde a saúde e os direitos fundamentais das mulheres sejam protegidos, é vital que o país adote uma postura mais progressista, humana e eficaz frente a essa questão. É válido ressaltar o papel da educação como elemento fundamental nesse debate.

Com o advento da tecnologia e a crescente digitalização da informação, torna-se imperativo integrar plataformas de aprendizado e sensibilização sobre o aborto. O acesso a informações precisas, científicas e empáticas através de aplicativos, websites e campanhas digitais pode diminuir mitos e equívocos. Esse movimento, por sua vez, pode promover decisões mais informadas por parte das mulheres e da sociedade em geral.

No mesmo sentido, a capacitação de profissionais de saúde para lidar com o tema do aborto também é um pilar fundamental. É imperativo que esses profissionais estejam sempre preparados, não apenas tecnicamente, mas também emocionalmente, para orientar, apoiar e proporcionar os devidos cuidados às mulheres. O acolhimento humanizado deve ser uma prática padrão, garantindo que as mulheres se sintam seguras e respeitadas em suas escolhas.

A necessidade de pesquisas contínuas sobre aborto, tanto em termos de saúde quanto sociológicos, não pode ser subestimada. Os estudos atualizados e técnicos permitem uma compreensão mais profunda das necessidades, riscos e consequências associadas ao aborto, bem como das melhores práticas para sua realização segura. Outra dimensão significativa é a da inclusão de homens no debate sobre o aborto. Muitas vezes a discussão é centrada exclusivamente nas mulheres, mas é essencial reconhecer que a prevenção da gravidez indesejada e a responsabilidade reprodutiva são questões que também envolvem os homens. Sua educação e conscientização podem influenciar diretamente a redução da demanda

por abortos.

A reforma dos currículos educacionais para incluir educação sexual abrangente e factível é uma solução de longo prazo para prevenir gravidezes indesejadas e reduzir a demanda por abortos. Esse tipo de educação deve ser apresentado de uma maneira acessível, imparcial e sensível à idade, promovendo valores de respeito, consentimento e responsabilidade.

O envolvimento da sociedade civil, por meio de ONGs, instituições acadêmicas e grupos ativistas, é crucial para manter o tema do aborto na agenda pública. Esses grupos podem atuar tanto na sensibilização da população quanto na pressão sobre os decisores políticos para que haja avanços legislativos. Em meio a esse debate, o papel do Judiciário torna-se fundamental. Decisões judiciais podem servir como precedentes para guiar a legislação e a política pública. Portanto, a formação e sensibilização de juízes e profissionais do direito sobre o tema são ferramentas cruciais para garantir decisões equilibradas e centradas nos direitos humanos.

Além disso, a integração entre políticas públicas de diferentes esferas - saúde, educação, assistência social - é vital para uma abordagem que não pode ser tratada isoladamente, mas deve ser vista dentro de um contexto mais amplo de direitos reprodutivos e saúde da mulher.

Por fim, acredita-se que a lei por si só não é suficiente para solucionar o problema, porém, existe a potencial necessidade de aumentar a conscientização social e melhorar a atuação do SUS de forma cada vez mais efetiva e políticas públicas mais eficazes. Quanto ao alcance da lei, o debate deve avançar para que sejam incluídos mais aspectos da base legal, compatíveis com o desenvolvimento social, e capazes de efetivar os princípios da dignidade humana e do direito à saúde.

REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA ESTADO. **Em 2019, Brasil fez 72 abortos em meninas de até 14 anos.** R7, São Paulo, 2020. Disponível em: <https://noticias.r7.com/brasil/em-2019-brasil-fez-72-abortos-em-meninas-de-ate-14-anos-18082020>. Acesso em: 12, jul. 2023.
- AGOSTINHO, Amanda et al. Mulher em situação de abortamento: um olhar de uma equipe de enfermagem. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 9, p. e10790-e10790, 2022. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/10790>. Acesso em: 21, jul. 2023.
- AMARANTE, Suely. **Violência contra as mulheres vem crescendo no Brasil.** Fiocruz, 2019. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/violencia-contra-mulheres-vem-crescendo-no-brasil>. Acesso em: 15, jul. 2023.
- ASSIS, Mariana Prandini. **Aborto nas eleições presidenciais brasileiras pós-redemocratização: da escandalização ao tratamento justo?**, 2022. Disponível em: <https://futurodocuidado.org/aborto-nas-eleicoes-presidenciais-brasileiras/>. Acesso em 30, out. 2023.
- AZEVEDO, Antônio Carlos do Amaral. **Dicionário de nomes, termos e conceitos históricos.** 3ª Ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.
- BATZELATTO, Aníbal Faúndes. **O drama do aborto: em busca de um consenso.** Rio de Janeiro: Pomar. 2014.
- BENITESMARINA, Afonso; ROSSI, Elpais: **Os presidenciais se fecham para os debates sobre aborto e maconha**, 2018. Disponível em: https://brasil.elpais.com/brasil/2014/05/28/politica/1401313632_105805.html. Acesso em: 29, out. 2023.
- BIROLI, Flávia. MIGUEL, Luis Felipe. **Aborto e Democracia.** São Paulo: Livraria do Advogado, 2015.
- BONFANTI, Thaize Bento. **Legalização do aborto: argumentos a favor e contra.** Monografia (Graduação) – Universidade do Sul de Santa Catarina, Araranguá, 2019. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/7629>. Acesso em: 24, ago. 2023.
- BRASIL. **Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 3.510 DF.** STF, Tribunal Pleno, Rel. Min. Ayres Britto, julgado em 29, mai. 2008. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=611723>. Acesso em: 01, set. 2023.
- BRASIL. **Constituição da república dos estados unidos do brasil (de 24 de fevereiro de 1891).** Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao91.htm. Acesso em: 30, out. 2023.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 13, jul. 2023.

BRASIL. **Decreto Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em 11, jul. 2023.

BRASIL. **Decreto n.º 119-A, de 7 de janeiro de 1890**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1851-1899/d119-a.htm. Acesso em: 30, out. 2023.

BRASIL. **Decreto n.º 847, de 11 de outubro de 1890**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1851-1899/d847.htm. Acesso em: 02, set. 2023.

BRASIL. **Habeas Corpus n.º 54317 SP**. STJ, Quinta Turma, Rel. Min. Laurita Vaz, julgado em 9, mai. 2006. Disponível em: <https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/7156196/habeas-corpus-hc-54317-sp-2006-0029919-3-stj/relatorio-e-voto-12874908>. Acesso em: 28, ago. 2023.

BRASIL. **Habeas Corpus n.º 84026 RJ**. STF, Tribunal Pleno, Rel. Min. Joaquim Barbosa, julgado em 4, mar. 2004. Disponível em: <https://stf.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/14742981/habeas-corpus-hc-84025-rj/inteiro-teor-103128460>. Acesso em: 15, ago. 2023.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/institucional/imprensa/campanhas-e-produtos/direito-facil/edicao-semanal/descriminalizacao-x-legalizacao#:~:text=Descriminaliza%C3%A7%C3%A3o%20significa%20que%20o%20ato,frequ%C3%Aancia%20em%20cursos%20de%20reduca%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 03, dez, 2023.

BRASIL. **Lei de 16 de dezembro de 1830 – Código Criminal**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lim/lim-16-12-1830.htm. Acesso em: 28, ago. 2023.

BRUM, Eliane. **O aborto na fogueira eleitoral**: Todos os perigos parecem ainda morar no corpo da mulher, inclusive, de várias maneiras, para os políticos brasileiros em campanha, 2014. Disponível em: https://brasil.elpais.com/brasil/2014/04/28/opinion/1398692471_063651.html. Acesso em 01, nov.2023.

CAPEZ, Fernando. **Curso de Direito Penal**: parte especial, arts. 121 a 212. São Paulo: Saraiva. 2019.

CASIMIRO, Arival Dias. **Aborto: um estudo bíblico em defesa da vida**. Curitiba: Editora Heziom, 2023.

CAVALCANTE, Bianca Paula. **Descriminalização do aborto no Brasil**. Monografia (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2017. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/26284/1/2017_tcc_bpccavalcante.pdf. Acesso em: 29, ago. 2023.

CHAUÍ, Marilena. **Brasil: Mito fundador e sociedade autoritária**. São Paulo: Perseu Abramo, 2000, p.9-10.

COSTA, Sarah Hawker. Aborto induzido em mulheres em baixa renda: dimensão de um problema. **Revista da Saúde Pública**, vol. 7 (2), jun, 1991. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/5tTq4zdw9KSBBLSLkWTzSGK/>. Acesso em 17, jul. 2023.

DIAS, Anna Paula Rodrigues. **O direito à vida, enquanto direito fundamental em relação ao aborto voluntário até o terceiro mês de gestação**. Âmbito Jurídico, 2016. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/edicoes/revista-156/o-direito-a-vida-enquanto-direito-fundamental-em-relacao-ao-aborto-voluntario-ate-o-terceiro-mes-de-gestacao/>. Acesso em: 17, jul. 2023.

DINIZ, Débora. Pesquisa Nacional de Aborto 2016. **Revista Ciência e Saúde coletiva**, vol. 22 (2), fev, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/8LRYdgSMzMW4SDDQ65zzFHx/#>. Acesso em: 21, jul. 2023.

ELIAS, Maria Ligia; MANTOVANI, Denise. **Aborto, eleições 2018 e o fascismo patriarcal**, 2018. Disponível em: <https://www.cfemea.org.br/index.php/pt/eleicoes/eleicoes-2018/4708-aborto-eleicoes-2018-e-o-fascismo-patriarcal>. Acesso em 01, nov. 2023.

ELPAIS. **Menina de 10 anos violentada faz aborto legal, sob alarde de conservadores à porta do hospital**. 2020. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2020-08-16/menina-de-10-anos-violentada-fara-aborto-legal-sob-alarde-de-conservadores-a-porta-do-hospital.html>. Acesso em 24, jul. 2023.

EMMERICK, Rulian. **Aborto – (Des) criminalização, direitos humanos, Aborto: (dês)criminalização, direitos humanos e Democracia**. Rio de Janeiro, RJ: Lúmen Júris Editora, 2008.

FARIAS, Ângela Simões de. **Aborto no Brasil: Sua Trajetória Histórica e Jurídica no Contexto do Direito Penal**. Recife: MXM Gráfica, 2019.

FARIAS, Maria Fernanda Rodrigues Neves. **Aborto Sentimental no Brasil: Há garantia ou flexibilização de um direito penalmente previsto?** Universidade Federal de Campina Grande, Sousa, 2023. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/riufcg/29105/MARIA%20FERNANDA%20RODRIGUES%20NEVES%20FARIAS%20%20TCC%20DIREITO%20CCJS%202023.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 03, set. 2023.

FEDERIC, Silvia. **Calibã e a bruxa mulheres, corpo e acumulação primitiva**. São Paulo. Ed. Elefante, 2017.

FERREIRA FILHO, Paulo Sérgio. MÜLLER, Felipe da Silva. RIBEIRO, Diaulas Costa. **Aborto**: uma abordagem econômica. REPATS, Brasília, v. 4, n.1, p. 574-602, Jan-Jun, 2017. Disponível em: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjHkq7s-7SAAxXnKLkGHfi2A_kQFnoECBIQAQ&url=https%3A%2F%2Fportalrevistas.ucb.br%2Findex.php%2Frepats%2Farticle%2Fview%2F8219%2F5235&usg=AOvVaw09wsdgFv_9rfnH3ycCoP_z&opi=89978449. Acesso em 24, jul. 2023.

FLORES, Alfredo de J. **Uma reflexão sobre a ADPF 54** - a condição jurídica do anencéfalo. 2005. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/quaestioiuris/article/view/11620>. Acesso em: 28, ago. 2023.

FOUCAULT, Michel. **História da Sexualidade** - A vontade de saber. Lisboa. Ed. Relógio d'Água, 1976.

FOUCAULT, Michel. **O Nascimento da Clínica**: Uma Arqueologia da Percepção Médica. New York. Ed. Pantheon, 1963.

G1.globo.com, **Discussão sobre descriminalização movimenta campanhas no 2º turno. G1 reuniu declarações dos presidentiáveis em debates e entrevistas**, 2010. Disponível em: <https://g1.globo.com/especiais/eleicoes-2010/noticia/2010/10/saiba-o-que-dilma-serra-e-marina-ja-disseram-sobre-o-aborto.html>. Acesso em 30, out. 2023.

GAMANHO, Tânia Alexandra Filipe. **Gravidez indesejada**: interrupção voluntária da gravidez nas mulheres adultas e adolescentes das consultas da maternidade Dr. Alfredo da Costa: aspectos sociais, que influência?. Dissertação (Mestrado) – Lisboa, 2011. Disponível em: <https://recil.ensinolusofona.pt/handle/10437/5036>. Acesso em: 19, ago. 2023.

GRECO, Rogério. **Curso de direito penal**: parte especial. 17. ed. São Paulo: Ímpetus. 2020.

HARDY, Ellen. ALVES, Graciana. Complicações pós-aborto provocado: fatores associados. **Cadernos de Saúde Pública**, vol. 8, dez, 1992. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/WgZjYMgg5kYvDCsy6KyLdMM/?lang=pt>. Acesso em: 31, jul. 2023.

LICHOTTI, Camille. MAZZA, Luigi. BUONO, Renata. **Os abortos diários do Brasil**. Folha de São Paulo, Piauí, 2020. Disponível em: <https://piaui.folha.uol.com.br/os-abortos-diaris-do-brasil/>. Acesso em: 21, jul. 2023.

MAIA, Dominique. SANTOS, Rahallen. **Aborto**: entenda essa questão no Brasil e no mundo. Politize, Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: <https://www.politize.com.br/aborto-entenda-essa-questao/>. Acesso em: 20, jul. 2023.

MAIA, Mônica Bara. **Direito de decidir-Múltiplos olhares sobre o aborto**. São Paulo: Autêntica, 2017.

MASSON, Cleber. **Direito penal: parte especial, volume 2**. São Paulo: Método, 2022.

MATOS, Maurílio Castro de. **A criminalização do aborto em questão**. Belo Horizonte: Almedina, 2017.

MENDONÇA, Diego Galvão de. **Descriminalização do aborto até o terceiro mês de gestação em observância ao estado laico e direitos fundamentais da mulher**. Faculdade de Três Pontas, Três Pontas, 2018. Disponível em: <http://192.100.247.84:8080/bitstream/prefix/802/1/TCC%20DEFINITIVO%2012.12.20188.pdf>. Acesso em: 28, jul. 2023.

MORAIS, Lorena Ribeiro de. **A legislação sobre o aborto e seu impacto na saúde da mulher**. Senatus, Brasília, v. 6, n. 1, p.50-58, maio 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: 04, ago. 2021.

Revista Estudos Feministas, v. 16, p. 681-689, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/K43ZTJjXxBY6CZhMJnsMxHL/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 02, set. 2023.

MOUFFE, Chantal. En torno a lo político. Fondo de cultura econômica de Argentina, S.A, Buenos Aires, 2007.

NÊUMANNE, José. **Atrás do Palanque: Bastidores da eleição presidencial de 1989**, Reportagem. Ed Siciliano, São Paulo, SP, 1989.

OLIVEIRA, João Manuel. **UMA ESCOLHA QUE SEJA SUA: Uma abordagem feminista ao debate sobre a interrupção voluntária da gravidez em Portugal**. Dissertação de Mestrado em Psicologia Social e Organizacional. Lisboa: ISCTE, 2009.

OLIVEIRA, João Manuel. **O Evangelho da Vida: Representações sociais do aborto no discurso da Igreja Católica Romana**. Dissertação de Mestrado em Psicologia Social e Organizacional. Lisboa: ISCTE, 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Abortamento Seguro: Orientação Técnica e de Políticas para Sistemas de Saúde**. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70914/7/9789248548437_por.pdf. Acesso em: 26, ago. 2023.

PEDRO, Joana Maria. **Práticas Proibidas: práticas costumeiras de aborto e infanticídio no século XX**. Florianópolis: Cidade Futura, 2003.

PRADO, Luiz Regis. Código penal anotado e legislação complementar. São Paulo: Revistas dos Tribunais, 1997.

PINTO, Ana Paula. TOCCI, Heloísa Antonia. O aborto provocado e suas consequências. **Revista de Enfermagem UNISA**, 2003, 4: 56-61, 2003. Disponível em: <https://www.cursosavante.com.br/cursos/curso212/conteudo8489.pdf>. Acesso em: 28, jul. 2023.

PIRES, Jansen Ribeiro. Uma apresentação dos argumentos contra e a favor do aborto. **e-Revista Facitec**, v. 2, n. 01, 2008. Disponível em: <https://estacio.periodicoscientificos.com.br/index.php/erevistafacitec/article/view/1734>. Acesso em: 28, ago. 2023.

RAZZO, Francisco. **Contra o aborto**. Belo Horizonte: Editore Recordo, 2017.

REBOUÇAS, Melina Séfora Souza; DUTRA, Elza Maria do Socorro. Não nascer: algumas reflexões fenomenológico-existenciais sobre a história do aborto. **Psicologia em Estudo**, v. 16, p. 419-428, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/ij/pe/a/4L8z7BVhwSCDv5KngX65TPs/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 24, ago. 2023.

REZENDE, Giovanna Franche. DITTRICH, Alexandre. Argumentos sobre a descriminalização do aborto no Brasil sob a ótica da análise de consequências. **Perspectivas em Análise do Comportamento**, v. 13, n. 1, p. 247-270, 2022. Disponível em: <https://revistaperspectivas.emnuvens.com.br/perspectivas/article/download/850/415>. Acesso em: 23, jul. 2023.

RIBEIRO, Camila Lima. OLIVEIRA ALBUQUERQUE, Francisca de. SOUZA, Adriano Rodrigues de. Internações por aborto espontâneo: um retrato de sua ocorrência em Fortaleza. **Enfermagem em Foco**, v. 8, n. 1, p. 37-41, 2017. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/584>. Acesso em: 12, set. 2023.

ROESLER, Claudia Rosane; RÜBINGER-BETTI, Gabriel. O julgamento da ADI nº 3510 sob a perspectiva argumentativa. **Novos Estudos Jurídicos**, v. 19, n. 3, p. 663-694, 2014. Disponível em: <https://periodicos.univali.br/index.php/nej/article/view/6666/3802>. Acesso em 18, ago. 2023.

ROSA, Emanuel Motta da. **O crime de aborto e o tratamento penal**. Jusbrasil, 2015. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/o-crime-de-aborto-e-o-tratamento-penal/139263291>. acesso em: 17, jul. 2023.

TSE, **Eleições presidenciais 1989**. Disponível. 2020. em : <https://www.tse.jus.br/eleicoes/eleicoes-antiores/eleicoes-1989>. Acesso em 30, out. 2023.

UOL. **Acesso ao aborto, direito frágil e desigual no mundo**. 2022. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/afp/2022/05/04/acesso-ao-aborto-direito-fragil-e-desigual-no-mundo.htm>. Disponível em 14, jul. 2023.

VERA, Imelda. **Aborto na América Latina: números, legalização e impactos em cada país**. Bloomberglinea, Salvador, 2021. Disponível em: <https://www.bloomberglinea.com.br/2021/09/28/aborto-na-america-latina-numeros-legalizacao-e-impactos-em-cada-pais/>. Acesso em: 25, jul. 2023.

VILA VERDE. **Mundo: Lei do Aborto em outros países**. Vila Verde, 2007. Disponível em: <http://vila--verde.blogspot.com.br/2007/01/mundo-lei-do-aborto-em-outros-pases.html>. Acesso em 03, jul. 2023.