



# O ÚTERO SOB A ÓTICA DO ESTADO, DA MORALE DOS BONS COSTUMES

BRUNNER, Rafaela  
Viana.  
Bacharel em Direito  
(SINERGIA).  
rafa9brunner@hotmail.com

NUNES, Janaína  
Rezendes.  
Graduada em Direito;  
Especialização em Direito  
Processual Civil; Mestre  
em Gestão de Políticas  
Públicas.  
Professora da Faculdade  
Sinergia.  
(SINERGIA).  
Orientadora.  
jana.jri@gmail.com  
<http://lattes.cnpq.br/9505761816874102>

BRUNNER, Rafaela Viana;  
NUNES, Janaina Rezendes. O  
útero sob a ótica do Estado, da  
moral e dos bons costumes.  
REFS – Revista Eletrônica da  
Faculdade Sinergia,  
Navegantes, v.12, n.20, p. 07-19,  
jul./dez. 2021.

## RESUMO

O presente artigo tem como objetivo analisar os aspectos jurídicos e sociais do tema aborto, sob a ótica da eficácia de sua criminalização no Brasil, levando-se em consideração os eventuais gastos públicos que ocorrem quando uma mulher, mesmo após um aborto ilegal, acaba recorrendo ao sistema único de saúde, além da análise da atuação dos poderes legislativo e judiciário acerca dos direitos sexuais e reprodutivos. Com isso, o presente artigo possui enfoque nos debates que ocorreram ao longo dos anos, tanto no legislativo, quanto no judiciário, que cercearam ou abrangeram o direito da mulher de decidir sobre o próprio corpo. Fez-se uma análise dos números de abortos realizados ao longo dos anos, além da quantidade de mortes maternas decorrentes deste. A justificativa do trabalho se dá diante do grande impacto do tema, mesmo nos dias atuais, ocorrendo discordâncias sociais, religiosas e políticas e mesmo diante dos números exacerbados de mortes maternas decorrentes de abortos provocados, a sociedade ainda tende a fechar os olhos para o tema, colocando religião e moral acima de direitos fundamentais femininos, que deverão, no caso, serem sopesados com o direito à vida. Pretendemos analisar com dados reais as consequências, para o governo, da criminalização do aborto, já que países desenvolvidos já descriminalizaram e tem como resultado a diminuição de mortes maternas e consequente diminuição de abortos ilegais.

**Palavras-chave:** aborto; descriminalização; saúde pública.

## INTRODUÇÃO

O direito das mulheres sempre foi subjugado em todos os aspectos, foram anos de lutas, afirmações internacionais, convenções e movimentos feministas a fim de garantir os mesmos direitos que são reservados aos homens. No Brasil, a Constituição Federal de 1988 garantiu, de forma plena – pelo menos na teoria -, de que homens e mulheres possuem as mesmas garantias e direitos fundamentais. Entretanto, na prática, nem todos os direitos estão plenamente garantidos, o aborto, como exemplo, só é permitido no Brasil em casos de estupro, risco à vida da gestante e casos de fetos anencéfalos, conforme previsto e determinado pelo Código Penal Brasileiro. E, apesar da garantia legal, ainda sim muitas mulheres não conseguem exercer esse direito, seja por questões morais, religiosas ou até mesmo assistenciais.

A prática do aborto, nos termos do Decreto-Lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940, está inserida na Parte Especial do Código Penal, Título I, Dos Crimes Contra a Pessoa, Capítulo I, Dos Crimes Contra a Vida, sendo permitida a discriminação em três situações, conforme acima citadas, nas quais o Estado permite a mulher uma autonomia ao seu corpo, um direito sobre o seu útero, um respeito a sua vontade, ainda que limitada.

A importância do debate acerca dos direitos sexuais e reprodutivos e sobre a descriminalização do aborto estão, muitas vezes, escondidos nas subclasses sociais, que são as quem realmente precisam, vivenciam e lutam por estes direitos. Os números que englobam essa realidade não são mostrados com facilidade, mesmo diante da importância do assunto em questão.

Nesse contexto, no intuito de analisar os aspectos jurídicos e sociais do tema aborto, sob a ótica da eficácia de sua criminalização no Brasil, levando-se em consideração os eventuais gastos públicos que ocorrem quando uma mulher, mesmo após um aborto ilegal, acaba recorrendo ao sistema único de saúde, além da análise da atuação dos poderes legislativo e judiciário acerca dos direitos

sexuais e reprodutivos, justifica-se o presente trabalho. Para complementar a proposta do artigo, têm-se os seguintes objetivos específicos: a) Analisar a evolução, ou retrocesso, dos direitos sexuais e reprodutivos ao longo dos anos, no legislativo e no judiciário; b) Analisar a realidade do aborto no Brasil e no mundo, com dados de seus eventuais gastos a saúde pública, e a (in)eficácia de sua criminalização.

Levantou-se, ainda, o seguinte problema: A criminalização do aborto viola os direitos fundamentais da mulher? Estão sendo resguardados os direitos reprodutivos e sexuais? Tal criminalização, é eficaz para garantir a vida do feto e a vida da gestante?

Para responder a tais questionamentos, a metodologia utilizada para a elaboração desse artigo é o método indutivo, realizado através de revisão bibliográfica. Quanto aos métodos de procedimento, a investigação foi direcionada pelos procedimentos técnicos caracterizados como pesquisa bibliográfica e documental. Os principais autores que contribuíram para a elaboração desta obra foram Ângela Simões de Farias (2019) e Érica Erthal Risi (2018), além das legislações e julgados abordados.

A partir da construção do referencial teórico, elaborou-se uma análise do direito da mulher como um direito humano universal, analisando debates realizados no judiciário e no legislativo, pró e contra à prática do aborto; direitos reprodutivos e sexuais, além da tentativa de resguardar outros direitos, em igualdade aos dos homens; necessidade de implementação de políticas públicas para conscientizar a sociedade da importância desses direitos, não só para mulheres; divergência do assunto no aspecto social, já que, a maioria da população feminina que morre, nos dias atuais, decorrente de abortos inseguros, são mulheres em situação de vulnerabilidade, e, por fim, o enfrentamento da realidade brasileira acerca de como o aborto ocorre e é tratado no país, tanto nos casos de abortos legais, quanto nos casos de abortos ilegais, além da realidade de fato que ocorre com as mulheres que acabam engravidando,

independentemente das circunstâncias, e acabam recorrendo ao aborto, discorrendo acerca dos números de abortos ilegais e de abortos legais – em sua maioria decorrente de estupro – que ocorreram no Brasil ao longo dos anos, inclusive no primeiro semestre do ano de 2020.

Ademais, foi abordado, analisado e verificado que cerca de metade das mulheres que realizam um aborto ilegal e inseguro acabam recorrendo ao SUS (quando tem essa possibilidade, já que muitas, por medo do julgamento, acabam sofrendo sem recorrer a um especialista, o que acaba trazendo riscos à sua

saúde) isso faz com que o estado acabe arcando com a própria criminalização imposta, já que por mais que criminalizado, o aborto acontece, em todas as classes sociais, em todos os lugares do mundo, como já mencionado.

Com o objetivo de maior compreensão do tema, a presente pesquisa possui natureza exploratória e qualitativa. A pesquisa exploratória é caracterizada pela utilização de métodos amplos e versáteis, através de levantamento de fontes secundárias, tais como bibliográficas, documentais, entre outras, e levantamento de experiência, estudo de casos selecionados e observação informal.

## 1 QUEM DECIDE O DIREITO DA MULHER?

Como mencionado, há muitos anos as mulheres lutam pelos seus direitos, do sufrágio universal ao simples direito de sair à rua sem depender de qualquer autorização de seu 'provedor'. A democracia, em sua origem, não reconhecia as mulheres e escravos em seu contexto.

Durante anos, houveram várias Convenções Internacionais que asseguravam, pelo menos em tese, os direitos das mulheres. Seja o direito ao voto, que ocorreu no Brasil, pela primeira vez em 1928 (Celina Guimarães Viana, Mossoró-RN), sendo anulado logo após, ou, um dos assuntos deste artigo, os direitos reprodutivos.

No Brasil, esses debates (e algumas polêmicas) não passaram despercebidos. Durante anos ocorreram diversas manifestações, tanto no judiciário quanto no legislativo, relativos ao aborto, em grande parte, porque nem mesmo entre a população se tem um consenso acerca da descriminalização ou não deste.

O Projeto de Lei nº 1.135/91, apresentado na data de 28 de maio de 1991 pelo então Deputado Eduardo Jorge (PT/SP), e pela então Deputada Sandra Starling, tinha como intuito suprimir o artigo 124 do Código Penal (provocar aborto em si mesma ou consentir que outrem lhe provoque: Pena detenção, de um a três anos) que caracteriza como crime o aborto provocado pela gestante ou com o seu consentimento. O

projeto trazia em sua justificativa o reconhecimento dos direitos da mulher enquanto pessoa humana, relatando o alto índice de mortalidade materna, tendo em vista as precárias condições em que muitas mulheres se submetiam, e ainda se submetem, em clínicas de aborto clandestinas, já que a legislação brasileira é deveras rigorosa em vista a outros países.

O projeto teve sua origem com base nas conclusões chegadas na 1ª Conferência Nacional para as Mulheres, em julho de 2004, onde estava em pauta os direitos das mulheres e emergiu a proposta para revisar a legislação penal no que tange ao aborto (FARIAS, 2019).

O substitutivo deste projeto foi apresentado em 2006 e arquivado em 2007. Desarquivado em 13 de fevereiro de 2007 a pedido de muitos deputados, foi nomeado um novo relator, o Deputado Jorge Tadeu Mudalen. Na ocasião, foram realizados diversos debates sobre o tema, ante sua complexidade e importância na Comissão de Seguridade Social e Família. Em 07 de maio de 2008 o projeto foi rejeitado por 33 votos contrários, há recursos para que haja o destrancamento da pauta e seja levado ao plenário.

Em um dos seus parágrafos, o relator do Projeto apontou que,

Em termos de análise de políticas públicas para a saúde, entendemos então haver causas de morte materna com maior potencial de danos às mulheres brasileiras, valendo dizer que o combate a essas

causas é bastante mais simples que o combate ao aborto. Nesta comissão são abundantes os relatos sobre a falta de medicamentos e atenção básica no Sistema Único de Saúde – SUS, sendo a hipertensão, por exemplo, não apenas uma causa de morte materna importante, mas também responsável por amplos problemas de saúde de toda a população. Devemos considerar então o aborto em seu contexto nas mortes maternas, o que exige uma reflexão sobre todo o sistema de saúde e sua atenção à mulher e suas necessidades específicas (BRASIL, 1991, on-line).

Outro projeto de grande polêmica, foi o projeto nº 176/95, apensando ao Projeto nº 1.135/91, elaborado pelo então Deputado José Genoíno (PT/SP) e apresentado na data de 14 de março de 1995, tal projeto visa a legalização do aborto sem restrições até o terceiro mês de gestação e estabelece que “a rede hospitalar pública, [...] fica obrigada, aos termos da lei, a realizar a prática do aborto naqueles associados que assim a exigem” ou seja, devem realizar o procedimento diante da manifestação da interessada (BRASIL, 1995, on-line).

Em sua justificativa, novamente foi reconhecido o direito ao aborto como direito fundamental da mulher e demonstrado as altas taxas de aborto ocorridas no país, tratado como uma questão de saúde pública, onde as vítimas, em sua maioria, são mulheres de baixa renda, que não tem acesso a clínicas de aborto ‘de melhor qualidade’, valendo-se de clínicas clandestinas ou a remédios baratos, que as coloca em risco de vida.

Alguns projetos andam em uma outra direção, como é o exemplo do Projeto de Lei nº 7.443/06, que segue a mesma toada do Projeto nº 4.703/98, e do Projeto nº 4.917/01, que visam incluir o aborto como modalidade de crime hediondo, inclusive os permitidos em lei, alegando ser o aborto uma injustiça, um crime abominável, e uma discriminação odiosa, todos foram arquivados.

O Projeto de Lei nº 4.703/98 apresentou como justificativa os métodos de como são realizados alguns procedimentos de aborto, e usou o fundamento do artigo 5º da Constituição Federal (BRASIL, 1988), onde “todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à

segurança e à propriedade, nos termos seguintes [...]”, que trata dos direitos e garantias individuais, alegando não ser justo a retirada da vida de um inocente que tem seus direitos garantidos desde sua concepção por tratados internacionais, pela Constituição Federal e pelo Código Civil. Este projeto foi apensado ao Projeto de Lei nº 1.135 de 1991, mas arquivado logo após.

Já o Projeto de Lei nº 5.364, apresentado em 02 de junho de 2005, visou revogar o inciso II do artigo 128 do Código Penal, que permite o aborto em casos de gravidez resultante de estupro. Foi apresentado pelo então Deputado Luiz Bassuma (PT/BA) e em sua justificativa diz ser uma violência contra o feto, devendo ser punida. Este projeto foi apensado ao projeto nº 7.235/02, que visava revogar o inciso I do artigo 128 do Código Penal, que permite o aborto necessário, no caso de não haver outro meio de salvar a vida da gestante, ambos foram arquivados na data de 31 de nov. 2011.

Um projeto que ganhou grande proporção no debate do legislativo brasileiro é o chamado Estatuto do Nascituro e há divergências sobre ele até os dias atuais, tendo em vista que constantemente o assunto é retomado em plenário e no país, o projeto nº 478/2007, também foi proposto pelos então deputados Luiz Bassuma (PT/BA) e Miguel Martini (PHS/MG). O projeto foi arquivado, mas voltou a tramitar na câmara anos depois. Ele visa dar proteção integral ao nascituro e reconhece a natureza humana desde a concepção.

O projeto, além de prever outras normas, prevê como crime casos como apologia ao aborto ou incitação à sua prática.

Um dos artigos que mais causam polêmica no projeto é o artigo que prevê casos de aborto decorrente de violência sexual, vejamos,

Art. 13. O nascituro concebido em um ato de violência sexual não sofrerá qualquer discriminação ou restrição de direitos, assegurando-lhe, ainda, os seguintes:

- I – direito prioritário à assistência pré-natal, com acompanhamento psicológico da gestante;
  - II – direito a pensão alimentícia equivalente a 1 (um) salário mínimo, até que complete dezoito anos;
  - III – direito prioritário à adoção, caso a mãe não queira assumir a criança após o nascimento.
- Parágrafo único. Se for identificado o genitor, será

ele o responsável pela pensão alimentícia a que se refere o inciso II deste artigo (BRASIL, 2007, on-line);

O projeto além de ser uma violação dos direitos das mulheres, é uma amostra da cultura do estupro e da mercantilização do corpo feminino presente no país, que está dizendo em cada linha dos artigos que, caso a mulher seja estuprada e fique grávida, não precisa se preocupar, ela ganhará ampla ajuda financeira do estuprador, caso encontrado, ou do Estado. Esse projeto normaliza o estupro, repudia o aborto mas garante a vida do nascituro até seu nascimento. O fanatismo religioso, está cada dia mais presente nas decisões acerca dos temas de aborto, mas não deve ser visto a partir dessa premissa, deve ser analisado a partir dos direitos que são tirados cada vez que uma mulher é criminalizada pelo Estado por decidir pelo próprio útero, pela própria sexualidade e pela própria vida.

O útero, nos dias atuais e desde os primórdios, é usado em favor do Estado, da moral e dos bons costumes, como se a eles pertencesse, em detrimento da própria mulher, já que essa, depois que engravida, é muitas vezes esquecida como ser detentor de direitos, de vontades, e apenas a vida do feto importa; parte da sociedade esquece que a mulher também é detentora de direitos e que é ela que sofre no corpo e no psíquico, a gravidez num todo.

Caso o Estatuto do Nascituro seja aprovado, o aborto no Brasil não seria possível, por reconhecer a vida desde a concepção. Atualmente, ele aguarda relatório na Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher.

Outro caso de grande repercussão, dessa vez no judiciário, é em torno da possibilidade de aborto em caso de feto anencéfalo. Este debate se iniciou principalmente após o julgamento da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF 54), aprovado em 12 de abril de 2012, com 8 votos a favor e 2 votos contra.

Anencefalia é uma má-formação fetal incompatível com a vida extrauterina por longo período, entendida como “uma deformidade no tubo neural do feto durante o primeiro mês de

gestação, assim, se percebe diante de uma anomalia que torna o feto incompatível com a potencialidade da vida” (SILVA, 2012, p. 9). Pela má-formação do feto, a vida extrauterina é por pequeno período de tempo, isso quando o feto vem a nascer. Cerca de aproximadamente 75% dos fetos nascem mortos e o restante, em raras exceções, sobrevivem por pouco tempo durante o período neonatal. Nos casos de rara sobrevivência, acontece a progressiva deterioração do organismo, até seu perecimento, o quadro é irreversível (SILVA, 2012).

A Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 54 que trata acerca dos fetos anencéfalos foi ajuizada pela Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde contra o conjunto de artigos que trata acerca do aborto no Código Penal, tendo em vista a violação de princípios fundamentais, como o princípio da dignidade da pessoa humana, o princípio da legalidade e autonomia da vontade, e o direito à saúde. O pedido consistia na interpretação dos artigos que tratam do aborto no Código Penal, para que fosse legitimada a antecipação da gestação do feto anencéfalo, uma vez realizado o diagnóstico do médico competente, a fim de tornar desnecessário o alvará judicial específico para esse fim (SILVA, 2012).

No julgamento da ADPF 54, o relator Marco Aurélio Mello discorreu acerca da laicidade do Estado, prevista no artigo 5º, inciso VI e no artigo 19, inciso I da Constituição Federal, dizendo que “[...] concepções morais religiosas, quer unânimes, quer majoritárias, quer minoritárias, não podem guiar as decisões estatais [...]”, deixando claro que o Estado não deve se intrometer, baseando na religiosidade, se a mulher deve ou não manter a gestação de um feto anencéfalo (BRASIL, 2012, p. [42/433]). O relator Marco Aurélio Mello também deixou claro em seu voto que “o anencéfalo é um natimorto. Não há vida em potencial. Logo não pode se cogitar de aborto eugênico, o qual pressupõe a vida extrauterina de seres que discrepem de padrões imoralmente eleitos” (BRASIL, 2012, p. [48/433]).

O voto da Ministra Carmen Lúcia, foi em parte baseada no direito à dignidade da vida,

Considero que na democracia a vida impõe respeito. Neste caso, o feto não tem perspectiva de vida e, de toda sorte, há outras vidas que dependem, exatamente, da decisão que possa ser tomada livremente por esta família [mãe, pai] no sentido de garantir a continuidade livre de uma vida digna (STF, 2012, on-line).

Já o Ministro Luiz Fux expõe em seu voto o anacronismo da norma penal nos dias atuais, diante da evolução da ciência,

Consectariamente, o atual art. 128 do Código Penal, que prevê as causas de justificação no crime de aborto, deve sofrer uma releitura, à luz das novas necessidades científicas e sociais. Os hodiernos métodos de diagnóstico da anencefalia durante a gravidez inexistem à época da edição da parte especial do Código Penal Brasileiro. Basta ver que o primeiro estudo sobre o possível uso do ultrassom como ferramenta de medicina diagnóstica surgiu em 1940, por pesquisadores da Universidade de Colônia, na Alemanha [...]. A necessidade de interpretação evolutiva é patente, na medida em que o Anteprojeto do novo Código Penal inclui mais uma hipótese de aborto permitido [...]. Portanto, caso o diagnóstico de anencefalia durante a gestação fosse possível à época, teria o legislador previsto também essa hipótese de permissão do aborto, sob pena de incidir em grave desproporcionalidade (BRASIL, 2012, p. [165-166/433]).

A anencefalia pode ser diagnosticada na 12<sup>o</sup> semana de gestação, pela ultrassonografia, estando a rede pública de saúde capacitada para sua realização. Antes do julgamento da ADPF 54 os juízes tinham que analisar caso a caso para a permissão ou não do aborto terapêutico em caso de fetos anencéfalos.

Ficou evidente com o decorrer do julgamento da ADPF 54 e ao longo dos estudos quanto a possibilidade do aborto do feto anencéfalo que o prosseguimento da gestação causa grandes perigos para a gestante, física e psicologicamente, tendo que gerir um feto que não viverá por muito tempo, caso nasça com vida.

Nas palavras da Doutora Jacqueline Pitanguy, que participou da audiência pública da ADPF 54,

Obrigar uma mulher a vivenciar essa experiência é uma forma de tortura a ela impingida e um desrespeito aos seus familiares, ao seu marido ou companheiro e aos outros filhos, se ela os tiver. [...] as consequências psicológicas de um trauma como esse são de longo prazo. Certamente a marcarão para sempre. Seu direito à saúde, entendido pela

Organização Mundial de Saúde como o direito a um estado de bem-estar físico e mental, está sendo desrespeitado em um país em que a Constituição considera saúde um direito de todos e um dever do Estado (PITANGUY *apud* BRASIL, 2012, p. [64/433]).

O comitê de Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas, no caso K.L (em que uma jovem de 17 foi forçada a continuar uma gestação inviável de um feto anencéfalo) contra Peru, entendeu, conforme decisão proferida, que se equipara a tortura obrigar uma mulher a levar adiante a gestação de um feto anencéfalo.

Por fim, entendeu que é contra o princípio da proporcionalidade proteger apenas um dos seres da relação, mas no caso na anencefalia, seria inviável proteger aquele que sequer tem expectativa de vida, aniquilando, em contrapartida, os direitos da mulher, que se vê coagida pelo Estado a gerir um ser que não viverá por muito tempo, se nascer com vida.

Sendo assim, a ADPF 54 foi julgada procedente, declarando a inconstitucionalidade da interpretação de que a interrupção da gravidez, nos casos de anencefalia, é conduta tipificada nos artigos 124 (onde provocar aborto em si mesma ou consentir que outrem lhe provoque: Pena - detenção, de um a três anos), 126 (onde provocar aborto com o consentimento da gestante: Pena - reclusão, de um a quatro anos), 128, incisos I e II do Código Penal.

Em março de 2020, o deputado Kleber Rodrigues apresentou o projeto de Lei nº 028/2020 na Assembleia Legislativa do Rio Grande do Norte que tomou grande repercussão no país meses depois. O projeto previa que mulheres que queriam interromper a gravidez por aborto legal, fossem acompanhadas por um psicólogo que as convencesse a não abortar.

O projeto considerava a vida desde sua concepção, assim como a proteção desta.

Além disso, previa,

Artigo 2<sup>o</sup> - Ao ser expedido alvará por autoridade judiciária permitindo o aborto, antes de realizá-lo, a gestante aguardará o prazo mínimo de 15 (quinze) dias, em que se submeterá, obrigatoriamente, a:  
I- atendimento psicológico com vistas a dissuadi-la da ideia de realizar o abortamento;  
II- atendimento psicossocial que explique sobre a possibilidade de adoção em detrimento do

abortamento;

III- exame de imagem e som que demonstre a existência de órgãos vitais, funções vitais e batimentos cardíacos; IV- demonstração das técnicas de abortamento, com explicação sobre os atos de destruição, fatiamento e sucção do feto, bem como sobre a reação do feto a tais medidas.

§ 1º - Na gravidez que teve origem em violência sexual e a gestante mesmo assim optar por não fazer o aborto, será assegurada de que a manutenção da gravidez para adoção ou para o exercício do poder familiar por ela própria não implicará qualquer contato com o autor do crime.

Artigo 3º - O Estado do Rio Grande do Norte disponibilizará número telefônico gratuito, de atendimento anônimo, a fim de dar assistência psicológica às gestantes que pensam em realizar o abortamento. (RIO GRANDE DO NORTE, 2020, p. 69).

O projeto também previa que, em caso de mudança na legislação brasileira acerca da descriminalização do aborto, a lei continuaria sendo aplicada no Estado.

Após toda a repercussão que o projeto teve no país afora, principalmente protestos de entidades que defendem os direitos da mulher e a inconstitucionalidade do projeto, tendo em vista a evidente tortura que causaria às vítimas caso o projeto fosse aprovado, o texto foi retirado pelo próprio autor em agosto de 2020 (PROJETO..., 2020).

Continuando com a ideia de torturar as vítimas de estupro que vão atrás de seus direitos à um aborto legal, recentemente o Ministério da Saúde editou a portaria nº 2.282 que obriga a notificação à autoridade, pelos médicos e demais profissionais da saúde, em casos de indícios ou confirmação de estupro. A portaria também obriga que os profissionais da saúde inquiram a vítima, com detalhes da violência sofrida, como se policiais fossem causando dor, sofrimento e tortura psicológica. A portaria também autoriza que a vítima visualize imagens do feto ou embrião, por meio de ultrassonografia, caso deseje.

A portaria 2.282 teve grande repercussão no país, tendo em vista a quantidade de direitos que violam. O Instituto Brasileiro das Organizações de Saúde (Ibross) ajuizou a Ação Direta de Inconstitucionalidade 6.552 a fim de questionar a violação de direitos que a portaria causa. Na ação, o Instituto argumenta a transferência ao médico e demais profissionais da saúde um dever policial, que extrapola o

atendimento assistencial dado pelo SUS, além de constranger e causar sofrimento à vítima, como forma de impedi-la de interromper a gravidez (SUPREMO..., 2020a).

Segundo a entidade, a portaria demonstra o uso político e ideológico do Estado em dificultar o acesso ao aborto legal, logo após uma garotinha de 10 anos conseguir na justiça o direito ao aborto após ser estuprada pelo tio, em agosto de 2020. Ainda de acordo com a argumentação, a edição da portaria demonstra “não apenas o retrocesso nas políticas de proteção à mulher, à criança e ao adolescente como às demais vítimas de violência sexual, que cresce exponencialmente num país que sinaliza para a criminalização da vítima, e não do agressor” (SUPREMO..., 2020b, on-line).

Os partidos PT, Pcdob, PSB, PSOL e PDT, ajuizaram a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 737, com pedido liminar, para cessar os efeitos da portaria. De acordo com os partidos, as regras violam o direito à saúde, da inviolabilidade da vida, da garantia à intimidade e privacidade, da dignidade da pessoa humana e da vedação ao tratamento cruel, desumano ou degradante, além de desvirtuar o caráter do procedimento de saúde do abortamento legal, tornando-o obrigatoriamente uma persecução penal, o que nem sempre é de vontade das vítimas. Ambas as ações foram distribuídas ao Ministro Ricardo Lewandowski (SUPREMO..., 2020a).

Após repercussão negativa da referida portaria, um dia antes da ADPF 737 ir à votação no STF, o Ministério da Saúde publicou a portaria nº 2.561, que substitui a portaria nº 2.282. O novo texto manteve a orientação de denúncia de estupro à autoridade policial pelos profissionais da saúde que atendem a vítima. Assim, a ADPF foi retirada de pauta, e as partes instadas a se manifestarem.

As divergências no judiciário e na população continuam, já que a maioria dos projetos foram arquivados, alguns continuam em tramitação, e muitos ainda entrarão em debate, como a ADPF 442 que visa a descriminalização do aborto em sua totalidade.

## 2 O ABORTO – UM ENFRENTAMENTO DA REALIDADE

O aborto se trata de uma questão de saúde pública, além de ser um dos maiores problemas de negligência quanto à saúde sexual e reprodutiva da mulher, com a sua criminalização não sendo eficaz para a diminuição dos números de abortos clandestinos, traz sérios problemas para o Sistema único de Saúde, causando gastos com curetagem e mortes em casos mais graves, geralmente em casos de mulheres mais pobres.

Segundo dados de 2013 da Organização Mundial da Saúde, estima-se que cerca de “208 milhões de mulheres ficam grávidas [por ano]. Entre elas, [apenas] 59% (ou 123 milhões) têm uma gravidez planejada (ou desejada) levando a um nascimento com vida [ou a uma morte intrauterina. O restante] 41% [...] (ou 85 milhões) das gravidezes não são desejadas” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL..., 2013, p. 19).

Muitas pessoas, a fim de justificar sua opinião contra o aborto, relatam que a gravidez é evitável, todavia, caso a mulher erre a contagem dos dias da pílula anticoncepcional, sua chance de engravidar aumenta; existem casos de gravidez que ocorrem com a colocação de DIU e com uso de camisinha, sendo comprovado que os métodos contraceptivos não são 100% eficazes.

Todavia, com o uso de contraceptivos, a taxa de gravidez diminuiu em todo o mundo

[...] de 160 mulheres grávidas a cada 1000 mulheres de entre 15 e 44 anos em 1995 para 134 mulheres grávidas a cada 1000 mulheres em 2008 (4). As taxas de gravidezes desejadas e não desejadas caíram, respectivamente, de 91 e 69 a cada 1000 mulheres entre 15 e 44 anos em 1995 a 79 e 55 a cada 1000 mulheres entre 15 e 44 anos em 2008 (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL..., 2013, p. 19).

Mesmo com a diminuição significativa de gravidez indesejada, o número de abortamento inseguro não decaiu, ficando entre aproximadamente 14 de cada 1.000 mulheres entre 15 e 44 anos. Foi estimado, em 2003, uma taxa de 20 milhões de abortamentos, e de 22 milhões em 2008, todos inseguros e ilegais. Quase todos “ocorrem nos países em desenvolvimento, onde as taxas de mortalidade materna são altas e o acesso a um abortamento

em condições seguras é limitado” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL..., 2013, p. 19).

Apesar dos avanços dos métodos contraceptivos e desses acarretarem uma diminuição significativa na quantidade de gravidezes indesejadas, eles não eliminaram a necessidade das mulheres de terem direito a um abortamento seguro. Prevê-se que cerca de 33 milhões das usuárias de anticoncepcionais ficam grávidas anualmente usando métodos contraceptivos. “Algumas destas gravidezes acidentais são finalizadas mediante abortamentos induzidos, e as restantes irão gerar bebês não planejados” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL..., 2013, p. 17).

O aborto ser legal ou ilegal não diminui o número de gravidezes indesejadas, como mencionado, entretanto, o que muda este parâmetro é a forma como o aborto é realizado, já que o aborto legal trará garantias para a mulher, uma vez que são realizados por profissionais especializados, em ambientes propícios para o ato, e, caso ocorra algum imprevisto, esses profissionais têm ampla capacidade e treinamento para salvar a vida da mulher. Já o aborto ilegal é realizado, muitas das vezes, em locais capazes de serem comparados à verdadeiros açougueiros que não estão preocupados com a saúde e o bem-estar da gestante, causando sérios riscos de vida e sequelas permanentes as mesmas.

Em quase todos os países do mundo é permitido o aborto em casos que põem risco à vida da gestante, entretanto, é necessário o real acesso do sistema de saúde para elas, caso contrário, o descrito na lei será apenas uma utopia vista pelo legislativo e acreditado pela sociedade. É necessário, além do previsto na legislação, acabar com o tabu que ronda a sociedade em volta do aborto, para que diminuam as taxas de mulheres que morrem em decorrência deste, apenas pensando em salvaguardar seu próprio direito.

Em grande parte dos países desenvolvidos, o aborto seguro é oferecido sem restrição legal, apenas por solicitação da



mulher, sendo possível o acesso à grande parte da sociedade dispor facilmente deste serviço. Porém, nos países em desenvolvimento, este acesso está limitado a uma certa quantidade de mulheres, com certas restrições e condições. Nos países em que há uma restrição legal vê-se um acesso desigual ao aborto seguro, ou seja, este passa a ser um privilégio de ricos e abastados, e mulheres de baixa renda se veem obrigadas a recorrer as práticas não seguras, que são operadas por pessoas não habilitadas, ou a remédios que, assim como as supracitadas práticas ilegais, causam incapacidades ou até mesmo a morte dessa mulher (OMS, 2013).

De uma forma geral, nos dias atuais, os casais têm optado por famílias menores, com menos filhos, os níveis de fecundidade e as escolhas das mulheres quanto ao número de filhos afetam na questão de aborto e saúde pública. Mesmo com a variedade de métodos contraceptivos disponíveis no mercado, a chance de engravidar é mais baixa pra mulheres que são laqueadas (RISI, 2018).

Nos dias atuais, por exemplo, existem requisitos para mulheres realizarem laqueaduras, os requisitos são os previstos pela Lei de Planejamento Familiar de 1996 (Lei nº 9.263/96) e abrange ter idade de 25 anos ou dois filhos vivos e se a mulher for casada, necessita a concordância do cônjuge. Esses requisitos são previstos uma vez que a laqueadura é definitiva. Todavia, mais uma vez, percebe-se não se justificar nos dias atuais a autorização do cônjuge para realização de tal ato, o que deixa claro, mais uma vez, a falta de liberdade feminina na escolha sobre o seu útero.

O aborto, quando realizado de forma segura e em boas condições, revela taxas de letalidade menores de um óbito para cada 100.000 procedimentos. Em 2004, quase metade dos abortos legais ocorreram na Ásia, 12% na Europa Oriental, 6% no resto da Europa, e 9% nos demais países desenvolvidos. Apesar de evitável, com sua descriminalização, os abortos ilegais continuam ocorrendo, principalmente em países em desenvolvimento (RISI, 2018).

Segundo pesquisa realizada por Débora Diniz e Marcelo Medeiros, no ano de 2010, cerca

de metade das mulheres que realizaram abortos clandestinos tiveram que recorrer ao Sistema único de Saúde, acabando internadas em decorrência do ato. Esses números revelam que as internações decorrentes do pós-aborto traduzem a falha da saúde pública (DINIZ; MEDEIROS, 2010).

O aborto inseguro representa cerca de 9,5% das mortes relacionadas diretamente à gravidez, outra preocupação é a gravidez na adolescência, trazendo a ideia de aborto mais cedo para vida das mulheres. Cerca de 2.781 atendimentos de meninas com idades entre 10 a 14 anos foram registradas no ano de 2005 para tratamento pós-aborto. Com idade entre 15 e 19 anos foram registrados cerca de 46.504 casos. Cerca de 20% dos abortos clandestinos (realizados por clínicas de aborto ou pela própria mulher) apresentam complicações que podem levar a morte caso não tratado a tempo, sobrecarregando assim o Sistema único de Saúde (FARIAS, 2019).

O aborto ilegal não é um problema apenas atual, já em 1967 a Assembleia Mundial da Saúde identificou o caso como problema sério de saúde pública em muitos países. No ano de 2004, observou-se que:

O abortamento inseguro, uma causa evitável de mortalidade e morbidade maternas, deve ser abordado como parte do Objetivo de Desenvolvimento do Milênio relativo à melhoria da saúde materna e de outros objetivos e metas internacionais de desenvolvimento (RESOLUÇÃO WHA57.12, 2004 *apud* ORGANIZAÇÃO MUNDIAL..., 2013, p. 18).

Existem um consenso cada vez mais solidificado nas declarações e resoluções assinadas pelos países ao longo dos anos que nos mostra que o abortamento inseguro é uma importante causa de mortalidade materna, devendo “[...] ser prevenido mediante a educação sexual, medidas de expansão do planejamento reprodutivo, acesso a um abortamento seguro nos casos previstos em lei e cuidados pós-abortamento [...]”. Também existe um consenso no fato da necessidade de todas as mulheres terem “[...] acesso a métodos contraceptivos modernos para prevenir a gravidez não desejada [...] e, conseqüentemente, abortamentos inseguros. Eliminar o abortamento inseguro é um dos

componentes chave da estratégia de saúde reprodutiva global da OMS (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL..., 2013, p. 18).

A criminalização do aborto, ao invés de desestimular seu feito, apenas induz mulheres mais pobres a realizarem de forma insegura, reforçando as desigualdades sociais e de gênero. O aborto inseguro pode ser a primeira causa de morte materna em muitas regiões do país, como é o caso de Salvador, que liderou o ranking por muitos anos, inclusive nas regiões com piores condições socioeconômicas (RISI, 2018).

No que toca à problemática do aborto, esta afeta consequentemente a saúde pública, abortos realizados em situações precárias levam à morte cerca de 150.000 mulheres por ano e outras centenas de milhares à incapacidade física, segundo relatou o Presidente do fórum “Initiative in Women’s Health” na 4ª Conferência Mundial Sobre a Mulher, em Pequim. Estes dados se agravam quando se constata que cerca de 90% das mulheres moram em países em desenvolvimento que restringem a prática do aborto (FARIAS, 2019).

O aborto no Brasil “[...] acontece em cerca de 10% das gestações”, segundo o Ministério da Saúde (2010), e são provocados de diversas formas. Em sua maioria, resulta de falta de informação acerca de métodos contraceptivos, dificuldades de acesso a esses métodos, falhas no uso desses métodos ou falta de planejamento familiar (ANJOS *et al.*, 2013, p. 6).

As desigualdades sociais tornam-se evidentes quanto vemos os dados dos riscos de mortalidade materna em decorrência do aborto. Na região Norte do Brasil, por exemplo,

[...] o risco de mortalidade materna em consequência de gravidez que termina em aborto é 1,6 vezes maior do que na região Sudeste. Esse risco para mulheres negras, analfabetas ou semianalfabetas é 2,5 vezes maior do que para mulheres brancas.”. Nessas primeiras, também a mortalidade materna em consequência de aborto é 5,5 vezes maior do que na categoria de mulheres com 12 ou mais anos de escolaridade (GOLLOP, 2009 *apud* ANJOS *et al.*, 2013, p. 511).

Entre 2003 e 2005 o risco de óbito para mulheres negras era duas vezes mais alto do

que para mulheres brancas, e 1,5 mais alto para mulheres pardas (RISI, 2018).

Nos últimos 5 anos, no Brasil, cerca de 1,2 milhões de mulheres foram internadas nos hospitais do Sistema único de Saúde por complicações de abortos clandestinos, em 2006, houve cerca de 230.532 registros, que corresponde a 631 internações diárias para procedimentos de curetagem. As curetagens representam o segundo procedimento obstétrico mais realizado, atrás dos partos normais. O aborto inseguro representa cerca de 9,5% das mortes relacionadas à gravidez (FARIAS, 2019).

Em 1988, nos Estados Unidos, o aborto era a primeira causa de morte, acima de casos como doenças cardiovasculares, do câncer e da AIDS. Já na Rússia, o aborto é a principal causa da infertilidade das mulheres, sendo que um terço dos abortos causam a morte da mãe. Mais de 60% das gravidezes que são interrompidas voluntariamente, 10% são de jovens com menos de 18 anos (FARIAS, 2019).

Por décadas a mortalidade materna ocupa a terceira ou quarta posição de maior quantidade de óbitos nas capitais brasileiras, embora ao longo dos anos tenha havido uma redução na quantidade de sequelas e complicações por métodos abortivos precários, o número ainda é alto, conforme visto ao longo do presente artigo. Nas regiões mais pobres do país, com condições mais precárias de acesso à saúde, o aborto inseguro pode chegar a ser a primeira causa de mortalidade materna, como é o caso de Salvador, como já demonstrado.

Analisando os registros do Sistema único de Saúde, foram observados cerca 1.121 óbitos de mulheres entre 10 e 69 anos que tiveram como causa mortis o aborto, entre os anos de 2000 e 2007. Destas mortes, cerca de 77% eram de mulheres com idades de 20 a 39 anos e 55% eram mulheres pretas e pardas. No ano de 1997, o Comitê de Prevenção da Mortalidade Materna do Paraná realizou um estudo que constatou que cerca de 52,5% dos óbitos maternos ocorreram entre mulheres com renda entre 1 e 4 salários mínimos (RISI, 2018).

Dados mais atuais dizem que cerca de 177.464 curetagens pós-abortamento foram realizadas no país no ano de 2017, no mesmo

ano, cerca de 13.046 esvaziamentos do útero por aspiração manual intrauterina (AMIU) foram realizadas. Ao total, o número de procedimentos pós-aborto no ano de 2017 realizados no país foram de 190.510 procedimentos (FERNANDES, 2018).

Sobre os métodos utilizados para a realização do aborto seguro, de acordo com a ginecologista e obstetra Ana Teresa Derraik, diretora médica do Nosso Instituto:

Hoje, há muita evidência de que o aborto medicamentoso é a forma mais segura e mais eficaz de induzir um aborto. Se as mulheres tivessem acesso de forma mais indiscriminada, com certeza o grau de hospitalização para que qualquer procedimento fosse executado seria muito menor [...]. Além disso, muitas mulheres que teriam direito a aborto legal não sabem que esse direito existe. As gestações nas meninas de menos de 14 anos são sempre decorrentes de estupro. Essas meninas teriam todas direito ao aborto legal (ACAYABA; FIGUEIREDO, 2020, on-line).

Entre os anos de 2008 a 2015 foram registradas cerca de 200.000 internações/ano em procedimentos relacionados a aborto, tais internações custaram, aproximadamente, 40.000.00,00 ao ano, entre serviços profissionais (média de 35%) e serviços hospitalares (média de 65%). Esses percentuais variam ao longo do tempo. Os procedimentos relatados são a 'curetagem pós-abortamento/puerperal' em quase 95% dos casos. Houve diminuição dos casos ao longo dos anos de em média, 9,5% dos casos, "[...] em todas as regiões brasileiras de forma desigual. A maior redução percentual ocorreu na Região Nordeste (12,1%), seguida da Centro-oeste (11,4%), Sudeste (10,7%), Região Norte (4,5%) e Região Sul (0,9%)" (CARDOSO; VIEIRA; SARACENI, 2020, p. 7).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme se observou na pesquisa apresentada, diversas mulheres sofrem todos os anos com a criminalização do aborto. Muitas mulheres, como demonstrado, são vulneráveis e de periferia, com menor escolaridade, e que não possuem condições físicas, psíquicas ou financeiras de manter a termo a gestação. Ao recorrerem a métodos contraindicados para o

Já no ano de 2020, o Sistema Único de Saúde gastou, só no primeiro semestre, "[...] 30 vezes mais com procedimentos pós-abortos incompletos (14,29 milhões) do que com abortos legais (R\$ 454 mil). Estes valores não levam em consideração gastos do sistema com medicação e diárias de internação, por exemplo. "O valor repassado pelo sistema para um aborto legal é de R\$ 443,40, mesmo de um parto normal, sem risco. Já uma curetagem [...] custa R\$ 179,62 [...], e a aspiração manual intrauterina (AMIU), R\$ 142,84" (ACAYABA; FIGUEIREDO, 2020, on-line).

Apesar dos dados expostos e da necessidade visível de implementação de políticas públicas para conscientização das mulheres quanto à gravidez indesejada e de sua liberdade sexual, garantida por Convenções internacionalmente, o Brasil não reconhece a interrupção voluntária da gravidez como um problema social e de saúde pública, por mais que tal ato seja responsável por cerca de 12,5% dos óbitos maternos no país. Segundo a ONU, tal ato faz com que o país feche os olhos para a gravidade da situação e dificulta o levantamento de dados atualizados sobre aborto (CAVENAGHI; RISI, 2012).

A situação de extrema restrição legal quanto ao tema faz com que mulheres evitem recorrer ao Sistema único de Saúde após a realização de um abortamento clandestino malsucedido, por medo da criminalização do Estado e por medo de represálias da sociedade, isso faz com que muitas mulheres morram em casa, em situação de extrema vulnerabilidade, sem o necessário atendimento de um médico e atendimento psicológico preciso, em muitos dos casos.

aborto, colocam suas vidas em riscos. A restrição legal quanto ao tema, por vez, traz a essas mulheres, como consequência, evitar o Sistema Único de Saúde após a realização de um abortamento clandestino malsucedido, ante o medo da criminalização pelo Estado e represálias da sociedade, isso faz com que muitas morram em casa, em situação de

extrema vulnerabilidade, sem o necessário atendimento de um médico e atendimento psicológico, muitas vezes preciso.

Como vemos, ao longo dos anos não houve grandes mudanças quanto à legislação Brasileira para regulamentar o direito ao aborto, mesmo com Convenções Internacionais suscitando o afrouxamento de tais restrições.

Diante dos dados apresentados, vemos que o aborto é um assunto sério, que abrange todas as regiões do Brasil e todos os países do mundo, se tornando caso de saúde pública por

acabar atingindo toda uma sociedade e seu sistema de saúde, além de uma questão social, por atingir principalmente mulheres de classes sociais mais vulneráveis, que não tem acesso às clínicas de abortamento clandestinas mais caras. É necessário estudar sua abrangência com mais afinco, além da coleta de dados com responsabilidade, sem pré-julgamentos, que já ocorrem pela sociedade, para podermos demonstrar os impactos para saúde pública do país, e só assim, tomar a decisão necessária e definitiva quanto à descriminalização.

## REFERÊNCIAS

ACAYABA, C.; FIGUEIREDO, P. **SUS fez 80,9 mil procedimentos após abortos malsucedidos e 1.024 interrupções de gravidez previstas em lei no 1º semestre de 2020. G1 São Paulo**, São Paulo, 20 ago. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2020/08/20/sus-fez-809-mil-procedimentos-apos-abortos-malsucedidos-e-1024-interrupcoes-de-gravidez-previstas-em-lei-no-1o-semester-de-2020.ghtml>. Acesso em: 13 ago. 2020.

ANJOS, K. F. dos *et al.* Aborto e saúde pública no Brasil: reflexões sob a perspectiva dos direitos humanos. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 98, p. 504-515, jul./set. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n98/a14v37n98.pdf>. Acesso em: 02 ago. 2020.

BRASIL. Projeto de Lei n. 1.135, de 28 de maio de 1991. Suprime o art. 124 do Código Penal Brasileiro. **Diário do Congresso Nacional**. Seção I, Brasília, DF, ano XLVI [46], n. 77, p. 9748-9834, 18 jun. 1991. Disponível em: <http://imagem.camara.gov.br/Imagem/d/pdf/DCD18JUN1991.pdf#page=25>. Acesso em: 9 jul. 2020.

BRASIL. Projeto de Lei n. 176, de 1995. Dispõe sobre a opção da interrupção da gravidez. Apenso-se ao Projeto de Lei n. 1.135, de 1991. **Diário do Congresso Nacional**. Seção I, Brasília, DF, ano L [50], nº 60, p. 6317-6452, 13 abr. 1995. Disponível em: <http://imagem.camara.gov.br/Imagem/d/pdf/DCD13ABR1995.pdf#page=26>. Acesso em: 9 jul. 2020.

BRASIL. **Lei n. 9.263 de 12 de janeiro de 1996**. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1996. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9263.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9263.htm). Acesso em: 6 jul. 2020.

BRASIL. Projeto de Lei n. 4.703, de 11 de agosto de 1998. Acrescenta o inciso VIII e o § 1º ao art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, que dispõe sobre os crimes hediondos. Apenso-se ao Projeto de Lei n. 1.135, de 1991. **Diário da Câmara dos Deputados**. Brasília, DF, ano LIII [53], nº 169, p. 23.797 – 23.874, 21 out. 1998. Disponível em: <http://imagem.camara.gov.br/Imagem/d/pdf/DCD21OUT1998.pdf#page=17>. Acesso em: 9 jul. 2020.

BRASIL. **Lei n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Brasília: Presidência da República, 2002. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/L10406compilada.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406compilada.htm). Acesso em: 6 jul. 2020.

BRASIL. **Projeto de Lei n. 7.235, de 17 de outubro de 2002**. Dispõe sobre a punibilidade do aborto no caso de gravidez resultante de estupro. Brasília, Câmara dos Deputados, 2002. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=89794>. Acesso em: 9 jul. 2020.

BRASIL. **Projeto de Lei n. 5.364, de 02 de junho de 2005**. Dispõe sobre a punibilidade do aborto no caso de gravidez resultante de estupro. Brasília, Câmara dos Deputados, 2005. Disponível em: [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra;jsessionid=4CB90FF36BD8C890FCD13329876833EE.node1?codteor=313317&filename=Avulso+-PL+5364/2005](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=4CB90FF36BD8C890FCD13329876833EE.node1?codteor=313317&filename=Avulso+-PL+5364/2005). Acesso em: 9 jul. 2020.

BRASIL. **Projeto de Lei n. 478, de 19 de março de 2007**. Dispõe sobre o Estatuto do Nascituro e dá outras providências. Brasília, [19 mar.] 2007. Disponível em: [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra;jsessionid=D7AF48737235BCE7421609A468422428.proposicoesWebExterno1?codteor=443584&filename=PL+478/2007](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=D7AF48737235BCE7421609A468422428.proposicoesWebExterno1?codteor=443584&filename=PL+478/2007). Acesso em: 9 jul. 2020.

CARDOSO, B. B.; VIEIRA, F. M. dos S. B.; SARACENI, V. Aborto, o que dizem os dados oficiais? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 36, Sup. 1, p. 1-13, fev. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v36s1/1678-4464-csp-36-s1-e00188718.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2020.

CAVENAGHI, S.; RISI, E. E. Tendências do aborto induzido no Brasil entre 2000 e 2010 a partir de estimação indireta dos registros hospitalares. [Trabalho apresentado] **V Congresso de la Asociación Latinoamericana de Población**, Montevideo, Uruguay, del 23 al 26 de octubre de 2012. Disponível em: [http://www.alapop.org/Congreso2012/DOCSFIN AIS\\_PDF/ALAP\\_2012\\_FINAL715.pdf](http://www.alapop.org/Congreso2012/DOCSFIN AIS_PDF/ALAP_2012_FINAL715.pdf). Acesso em: 20 ago. 2020.

DINIZ, D.; MEDEIROS, M. Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar com técnica de urna. **Ciência & Saúde Coletiva**, Brasília, 15 (Supl. 1), p. 959-966, maio 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v15s1/002.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2020.

FARIAS, A. S. de. **Aborto no Brasil - Sua trajetória histórica e jurídica no contexto do direito penal**. Recife, PE: MXM Gráfica, 2019. E-book.

FERNANDES, M. Aborto no Brasil: como os números sobre abortos legais e clandestinos contribuem no debate da descriminalização. **HuffPost Brasil**, [S.l.], 31 jul. 2018. Disponível em: <https://agenciapatriciagalvao.org.br/mulheres-de-olho/dsr/aborto-no-brasil-como-os-numeros-sobre-abortos-legais-e-clandestinos-contribuem-no-debate-da-descriminalizacao/?print=pdf>. Acesso em: 02 ago. 2020.

LÚCIA, C. **Para ministra Cármen Lúcia, interrupção da gravidez de fetos anencéfalos não configura crime**. [Entrevista cedida a] Notícias STF. Brasília, abr. 2012. Disponível em: <https://ibdfam.org.br/index.php/noticias/namidia/5730/Para+ministra+C%C3%A1rmen+L%C3%BAcia,+interrup%C3%A7%C3%A3o+da+gravidez+de+fetos+anenc%C3%A9falos+n%C3%A3o+configura+crime>. Acesso em: 23 jul. 2020.

SILVA, L. A. M. de S. **A possibilidade Jurídica do "Aborto" de anencéfalos segundo o SFT**. Orientador: Raphael de Souza Almeida Santos. 2012. 47 f. Monografia (Bacharelado em Direito) – Centro de Educação Superior de Guanambi, Faculdade de Guanambi, Guanambi, 2012. E-book.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Abortamento seguro**: orientação técnica e de políticas para sistemas de saúde. 2. ed. Genebra:

OMS, 2013. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70914/9789248548437\\_por.pdf;jsessionid=1B97D1D68FE6B68C45BE8455C5346AA3?sequence=7](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70914/9789248548437_por.pdf;jsessionid=1B97D1D68FE6B68C45BE8455C5346AA3?sequence=7). Acesso em: 15 ago. 2020.

PROJETO de lei prevê que vítimas de estupro assistam imagens de aborto para desistir de interromper gravidez no RN. **G1 RN**, Rio Grande do Norte, 19 ago. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/rn/rio-grande-do-norte/noticia/2020/08/19/projeto-de-lei-preve-que-vitimas-de-estupro-assistam-imagens-de-aborto-para-desistir-de-interromper-gravidez-no-rn.ghtml>. Acesso em: 28 ago. 2020.

RIO GRANDE DO NORTE. Assembleia Legislativa. Projeto de Lei n. 028, de 06 de março de 2020. Cria medidas de apoio à mulher gestante e à preservação da vida na rede de saúde pública do Estado do Rio Grande do Norte. **Diário Oficial Eletrônico**: 2ª sessão legislativa, Rio Grande do Norte, ano III, nº 397, p. 1-86, 06 mar. 2020. Disponível em: <https://1drv.ms/b/s!An7Ah1d58RtPIF7lszsgAZjrl-er->. Acesso em: 28 ago. 2020.

RISI, E. E. **Aborto no Brasil**: tendências e estimativas entre 2000 e 2010. [S.l., s.n.], 2018. E-book.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **Arguição de descumprimento de preceito fundamental n. 54**. Inteiro teor do acórdão. Distrito Federal, 12 abr. 2012, 433 p. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?doCTP=TP&docID=3707334>. Acesso em: 05 jul. 2020.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. Voto. **Ação de descumprimento de preceito fundamental n. 54**. Brasília, [s.d.]. Votante: Luiz Fux. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/ADPF54LF.pdf>. Acesso em: 23 jul. 2020.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **Portaria do Ministério da Saúde sobre aborto é questionada no STF por cinco partidos políticos**. Notícias STF. 2020a. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=451025>. Acesso em: 5 set. 2020.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **Portaria que cria regras para realização de aborto legal no SUS é questionada no STF**. Notícias STF, 2020b. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=450844&ori=1>. Acesso em: 5 set. 2020.