

**FUNDAÇÃO EDUCACIONAL MACHADO DE ASSIS
FACULDADES INTEGRADAS MACHADO DE ASSIS
CURSO DE DIREITO**

DIANE PIMENTEL DA SILVA

UM ENSAIO SOBRE A CRIMINALIZAÇÃO DO ABORTO NO BRASIL

Santa Rosa

2022

DIANE PIMENTEL DA SILVA

UM ENSAIO SOBRE A CRIMINALIZAÇÃO DO ABORTO NO BRASIL

Monografia apresentada às Faculdades Integradas Machado de Assis, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharela em Direito.

Orientador: Prof. Me. Luiz Alberto Brasil Simões Pires Filho

Santa Rosa

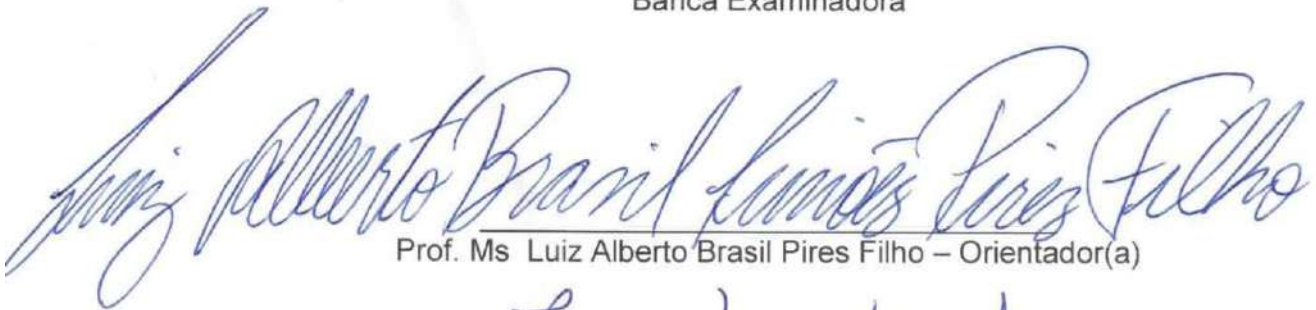
2022

DIANE PIMENTEL DA SILVA

UM ENSAIO SOBRE A CRIMINALIZAÇÃO DO ABORTO NO BRASIL
TRABALHO DE CURSO

Monografia apresentada às Faculdades Integradas Machado de Assis, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Direito.

Banca Examinadora



Prof. Ms. Luiz Alberto Brasil Pires Filho – Orientador(a)



Esp. Jacqueline Dutra



Prof. Ms. Rafael Lago Salapata

Santa Rosa, 29 de junho de 2022.

DEDICATÓRIA

Dedico o presente trabalho monográfico aos meus pais, que sempre me incentivaram e me oportunizaram chegar até aqui.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha família por todo o apoio que me deram. Agradeço também ao meu professor orientador, Mestre Luiz Alberto Brasil Simões pires Filho, por todo o apoio e aconselhamento no decorrer da elaboração deste trabalho monográfico.

Todos os dias quando acordo não tenho mais o tempo que passou, mas tenho muito tempo. Temos todo o tempo do mundo.

(Renato Russo, Legião Urbana, 1986)

RESUMO

O tema do presente trabalho é um ensaio sobre a criminalização do aborto no Brasil e delimitar-se-á na análise de diversas esferas envolvidas no tema e suas opiniões. A etimologia do aborto vem do latim *abortus*, que, por sua vez, é derivado da palavra latina *aboriri*, cujo prefixo *ab* significa perecer e *oriri*, nascer, ou seja, morte no nascimento. Ao analisar o aspecto histórico que envolve o aborto percebe-se que este esteve presente desde o início da história da humanidade. Durante muitos séculos a igreja pregava a concepção de que o aborto era um ato criminoso, uma vez que violava o direito divino, e ainda hoje essa teoria ainda se encontra presente nas igrejas. Na maioria dos países desenvolvidos e localizados no hemisfério norte do globo, o aborto é legalizado. No Brasil estima-se que 1 em cada 5 mulheres brasileiras já realizou algum aborto em sua vida. Além disso, o aborto clandestino pode ser considerado a quarta causa de morte materna evitável no país, sendo que as maiores vítimas são as mulheres pobres e que não possuem acesso a clínicas que realizam este tipo de aborto de forma segura. Em relação a modalidade criminosa do aborto no Brasil, o Código Penal Brasileiro cita as espécies e suas penas em seus artigos 124, 125, 126 e 127. Já o artigo 128 traz as ocasiões em que o procedimento não é penalizado. O Código Civil Brasileiro, o qual resumidamente, determina os direitos e deveres das pessoas, também assegura direitos para o nascituro. Portanto, a Lei estabelece a proteção do nascituro, que vai de encontro com o que propõe o Código Penal, referente ao aborto. Em 2012, o Supremo Tribunal Federal aprovou a decisão de que grávidas de fetos sem cérebro também terão a opção de interromper a gravidez, de maneira legal e com assistência médica. Dados mostram que o Brasil é o quarto país no mundo com maior número de casos de anencefalia fetal. Contudo, a vida humana (ainda que em estágio intrauterino, desde a concepção até o nascimento) é considerada como bem jurídico a ser tutelado e tem direito a vida.

Palavras chave: aborto, anencefalia, clandestino, nascituro.

ABSTRACT

The theme of the present work is the criminalization of abortion in Brazil and it will be delimited in defense of the legal personality of the unborn child in compliance with the Civil Code. The etymology of abortion comes from the Latin *abortus*, which in turn is derived from the Latin word *aboriri*, whose prefix *ab* means to perish and *oriri*, to be born, that is, death at birth. When analyzing the historical aspect that involves abortion, it is clear that it has been present since the beginning of human history. For many centuries the church preached the concept that abortion was a criminal act, since it violated divine right, and even today this theory is still present in churches. In most developed countries located in the northern hemisphere of the globe, abortion is legal. In Brazil, it is estimated that 1 in 5 Brazilian women has had an abortion in their lifetime. In addition, clandestine abortion can be considered the fourth cause of preventable maternal death in the country, with the greatest victims being poor women who do not have access to clinics that perform this type of abortion safely. Regarding the criminal modality of abortion in Brazil, the Brazilian Penal Code mentions the species and their penalties in its articles 124, 125, 126 and 127. Article 128, on the other hand, brings the occasions in which the procedure is not penalized. The Brazilian Civil Code, which briefly determines the rights and duties of people, also ensures rights for the unborn child. Therefore, the Law establishes the protection of the unborn child, which goes against what the Penal Code proposes, regarding abortion. In 2012, the Federal Supreme Court approved the decision that pregnant women with brainless fetuses will also have the option to terminate the pregnancy, legally and with medical assistance. Data show that Brazil is the fourth country in the world with the highest number of cases of fetal anencephaly. However, human life (albeit in the intrauterine stage, from conception to birth) is considered a legal asset to be protected and has the right to life.

Keywords: abortion, anencephaly, clandestine, unborn child.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Ilustração 1: Número de abortos realizados na Espanha após legalização.	22
Ilustração 2: Número de abortos realizados em Portugal após legalização.	23
Ilustração 3: Mapa ilustrativo da legislação sobre o aborto em cada país do mundo.	25
Ilustração 4: Número de abortos realizados no Uruguai após legalização.	28
Ilustração 5: Opinião popular brasileira em relação à descriminalização do aborto.	30
Ilustração 6: Opinião popular brasileira em relação à descriminalização do aborto (estratificado).	31
Ilustração 7: Opinião de um grupo de mulheres sobre a legislação quanto ao aborto.	32
Ilustração 8: Perfil das mulheres que abortam.	41
Ilustração 9: Procedimentos em relação ao aborto realizados pelo SUS.	43
Ilustração 10: Relação entre óbitos maternos e óbito por aborto ilegal.	44
Ilustração 11: Número de filhos por mulher – com destaque para o ano de 2006.	48
Ilustração 12: Número de filhos por mulher – com destaque para o ano de 2020.	48

LISTA DE ABREVIÇÕES SIGLAS E SÍMBOLOS

a. C.	Antes de Cristo
p.	Página
Art.	Artigo
ONU	Organização Mundial da Saúde
%	Por cento
STF	Supremo Tribunal Federal

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO	11
1	ABORTO EM PERSPECTIVA SOCIOHISTÓRICA	14
1.1	CONCEITO DE ABORTO.....	14
1.2	O ABORTO NAS SOCIEDADES ANTIGAS.....	15
1.3	O ABORTO NA SOCIEDADE ATUAL	18
2	ABORTO NO BRASIL E NO MUNDO	20
2.1	HISTÓRIA E EVOLUÇÃO LEGISLATIVA DO ABORTO.....	20
2.1.1	Estados Unidos e Europa	20
2.1.2	América Latina	26
2.1.3	Brasil	29
2.2	MODALIDADES CRIMINOSAS E ESPÉCIES CONSIDERADAS LEGAIS DO ABORTO NO ENTENDIMENTO LEGAL BRASILEIRO.....	34
2.2.1	Direito a vida do nascituro	36
2.2.2	Aborto anencefálico	37
2.2.3	Feto como um bem jurídico a ser tutelado	39
2.3	ASPECTOS SOCIAIS ENVOLVENDO O ABORTO	40
2.4	DADOS E ESTATÍSTICAS	43
2.5	EDUCAÇÃO SEXUAL: ATENÇÃO AO ABORTO E PLANEJAMENTO FAMILIAR.....	45
2.6	RELATOS PÓS-ABORTO	49
	CONCLUSÃO	53
	REFERÊNCIAS	56

INTRODUÇÃO

O tema do presente trabalho é a criminalização do aborto no Brasil e delimitar-se-á em defesa da personalidade jurídica do nascituro em atendimento ao Código Civil, em seu artigo 2º bem como o Código Penal que prevê em seus artigos 124, 125 e 126 em detrimento ao direito à vida, punem a interrupção da gravidez através da prática do aborto.

Esta monografia busca esclarecer qual é a pena para quem comete o aborto e para quem auxilia na realização do procedimento de maneira ilegal. Bem como, explicar os casos em que o aborto é excepcionalmente permitido pela lei. Além disso, visto que as doutrinas têm posição sobre o aborto com relação ao tocante à vida do nascituro, se tem por interesse visualizar esse posicionamento.

O objetivo principal deste estudo é analisar a criminalização do aborto no Brasil por meios de jurisprudências e doutrinas, a fim de conhecer e compreender as consequências da prática ilegal, conhecer os direitos resguardados e protegidos sobre personalidade jurídica do nascituro, bem como trazer também reflexões referente ao tema abordado. Os objetivos específicos desta monografia são:

- a) pesquisar sobre o aborto no Brasil, sua pena, consequências trazidas a quem comete esse tipo de crime e quando essa prática é legalmente permitida;
- b) pesquisar referente ao direito a vida do nascituro;
- c) analisar os artigos 124, 125 e 126 do Código Penal;
- d) analisar sobre o aborto de fetos anencéfalos no entendimento do Código Penal.

O presente estudo justifica-se através da alta taxa de aborto clandestino presente em nosso país. Além de ser um tema delicado, aborda também questões éticas e morais e representa risco à saúde feminina envolvida em atos ilegais. Através destes contextos preocupantes surge a oportunidade de aprimorar o conhecimento, descrever, qualificar e aplicar em instituições, órgãos públicos e público feminino sobre a criminalidade do aborto e seus riscos para a saúde e, através disso, diminuir as taxas presentes em nosso país.

Considera-se relevante este estudo para potencializar a discussão acerca do instituto da criminalização do aborto, eis que é um tema polêmico, de grande repercussão, sendo que o aborto é algo ilícito, ou seja, é algo proibido.

Além disso, através desta monografia, que faz comparações entre as doutrinas acerca do assunto entre vários países do mundo, será possível ter um parâmetro de como esse procedimento é visto e tratado internacionalmente. Bem como, trará uma visualização clara referente à índices e números de abortos realizados ao redor do mundo, além de abordar brevemente a opinião da população brasileira quanto à descriminalização do aborto em nosso país.

Assim, a repercussão esperada está no acesso e compartilhamento de informações, incorporando-as formação jurídica da pesquisadora e aos demais acadêmicos, docentes ou população em geral que tiverem acesso a esta pesquisa, para que conheçam um pouco mais sobre a criminalização do aborto no Brasil bem como as consequências que pode trazer a quem comete o crime do aborto.

A presente monografia tem como metodologia, para sua elaboração, a realização de uma pesquisa teórica, a fim de analisar a criminalização do aborto no Brasil. Ou seja, através de uma investigação teórica, com tratamento qualitativo das informações e fins explicativos, será possível obter uma conclusão a respeito do assunto abordado.

A pesquisa terá fins explicativos, baseada no método hipotético-dedutivo, através de procedimento histórico, comparativo e monográfico. A geração de dados será realizada por meio de documentação indireta, fontes secundárias, ou seja, com a utilização de dados doutrinários, bibliográficos, jurisprudenciais e de legislação pertinente à temática.

Esta monografia está dividida e sequenciada, a seguir, da seguinte maneira: O primeiro capítulo trará a definição do que é o aborto e apresentará sua história, desde os primeiros procedimentos realizados na história, bem como sua evolução e trajetória ao longo do tempo e o papel da igreja no entendimento deste tema. O segundo capítulo trará para o estudo o entendimento sobre o aborto no ordenamento jurídico, dados históricos no Brasil e no mundo, o direito à vida do nascituro, a opinião popular brasileira sobre o tema, as espécies de aborto consideradas legais e criminosas no Brasil frente ao entendimento da legislação atual e abordará sobre o aborto de fetos anencefálicos. E, por fim, com a análise de toda a revisão bibliográfica que molda e é base para esta monografia, será apresentada a conclusão deste trabalho. A

conclusão será apresentada com base em todas as informações e conhecimentos adquiridos através da elaboração deste trabalho, de maneira clara e objetiva, a fim de concluir o entendimento a respeito desse assunto, no âmbito jurídico e social.

1 ABORTO EM PERSPECTIVA SOCIOHISTÓRICA

O primeiro capítulo busca expor de forma sistemática e coerente o aborto em perspectiva sócio-histórica. A primeira seção traz o conceito de aborto e sua evolução ao longo da história. A segunda seção traz a prática deste ato nas sociedades mais antigas, e a terceira, explana como tem sido na sociedade atual, mencionando o papel da Igreja no entendimento do aborto.

1.1 CONCEITO DE ABORTO

Conforme Koogan e Houaiss (1999), a etimologia do aborto vem do latim *abortus*, que, por sua vez, é derivado da palavra latina *aboriri*, cujo prefixo *ab* significa perecer e *oriri*, nascer, ou seja, morte no nascimento. O dicionário Aurélio (FERREIRA; FERREIRA; ANJOS, 2004, p. 23) traz a seguinte definição para as palavras aborto, abortar e abortamento:

Aborto: ação ou efeito de abortar; abortamento. **Abortar:** expulsar prematuramente do útero o produto da concepção – embrião ou feto inviável ou não. **Abortamento:** dá remissão a aborto (grifo da autora).

Como refere Bastos (2018), existe grande dificuldade na tarefa de classificar e esclarecer de fato o que vem a ser a definição de aborto. Esta dificuldade se dá pelas diversas esferas envolvidas no tema, que abrangem o âmbito social, medicinal, legal, religioso e até moral, sendo que cada um destes segmentos possui um pensamento acerca disso.

Calha ressaltar que existem duas classificações para o aborto: o espontâneo (quando não há intenção de abortar, e ocorre por motivos alheios à vontade da mãe, e se restringe à esfera médica, e não jurídica) e o aborto provocado (no qual o ato é praticado com dolo, ou seja, há a intenção de provocá-lo, seja pela simples vontade da gestante ou de terceiros, seja por recomendações médicas).

Conforme Mirabete (2015), alguns autores possuem preferência pelo uso da palavra abortamento, uma vez que a palavra aborto diria respeito somente ao produto da interrupção da gestação. Já no entendimento de outros autores a melhor opção é utilizar o termo legal adotado (aborto), seja porque está no costume popular contrair as palavras, seja porque em outras línguas latinas utiliza-se este termo.

Nessa mesma esfera, Bitencourt (2021, p. 127) traz a seguinte ideia:

Aborto é a interrupção da gravidez antes de atingir o limite fisiológico, isto é, durante o período compreendido entre a concepção e o início do parto, que é o marco final da vida intrauterina. “É a solução de continuidade, artificial ou dolosamente provocada, do curso fisiológico da vida intrauterina [...]”.

Já Mirabete (2015, p. 59) traz a seguinte abordagem em relação ao que é o aborto:

Aborto é a interrupção da gravidez com a destruição do produto da concepção. É a morte do ovo (até três semanas de gestação), o embrião (de três semanas a três meses) ou feto (após três meses), não implicando necessariamente sua expulsão. O produto da concepção pode ser dissolvido pelo organismo da mulher ou até mumificado, ou pode a gestante morrer antes da expulsão. Não deixará de haver, no caso, o aborto.

Para Prado (2008), a concepção diz respeito ao momento da fecundação, ou seja, quando o óvulo e o espermatozóide se encontram, dando assim início a uma vida. Diante disso, pode-se dizer que a vida humana começa na fecundação, ou seja, na fertilização do óvulo pelo espermatozóide, momento em que surge então o embrião, que é dotado de vida (CAPEZ, 2010).

Entretanto, Capez (2010, p. 136) lembra que “o óvulo fecundado ainda não se fixou na parede do útero e, portanto, ainda não iniciou o seu desenvolvimento”, entretanto, para o autor, a vida já teve início neste estágio. Vida esta que passa então a se desenvolver, tendo sido gerada pela fertilização do óvulo.

1.2 O ABORTO NAS SOCIEDADES ANTIGAS

Assim como diversos outros tópicos que parecem ser modernos e atuais, ao analisar o aspecto histórico que envolve o aborto percebe-se que este esteve presente desde o início da história da humanidade. Conforme Bastos (2018), registros históricos sugerem que na China, quase três milênios antes de Cristo, era possível encontrar receitas médicas que prescreviam abortíferos orais (contendo elementos como o mercúrio).

Para Oliveira (2019, p. 7), “Existem dados e pesquisas que apontam menções ao aborto desde os tempos das civilizações egípcias que se estenderam do século XIX ao XVI a.C.”. Outro registro, que data de 1700 a. C., encontra-se no Código de

Hamurabi, que trazia como ato criminoso a interrupção de uma gravidez, alegando que seria um atentado quanto aos direitos do homem (pai) ou ainda como uma lesão contra a mulher, caso o ato tivesse sido praticado por terceiros.

Conforme Matos (2011), ainda na Grécia antiga, destaca-se a opinião de Platão, que recomendava o aborto para mulheres que engravidassem após os 40 anos, de modo a garantir a pureza da raça dos conhecidos guerreiros da Grécia.

A sociedade greco-romana, portanto, não condenava expressamente a prática abortiva, como cita Oliveira (2019, p. 7):

[...] no âmbito da Antiguidade o aborto era exclusivamente uma questão da mulher, tal como a gravidez e o próprio parto. Diante das escassas alternativas no campo da medicina o feto sempre foi visto como uma mera parte, um apêndice do corpo da mãe. Desse modo, no contexto greco-romano o aborto não era moralmente condenável e era reprimido somente quando algum interesse masculino fosse lesado.

Duby e Perrot (2004) citam que no século II havia alguns defensores parciais da prática abortiva, como os filósofos Éfeso e Sorano, que defendiam o aborto em caso de risco de vida para a mãe caso prosseguisse com a gestação. Entretanto, os autores ressaltam que somente mulheres livres (solteiras) e prostitutas poderiam realizar abortos. Caso uma mulher casada realizasse um aborto e este fosse descoberto, era punida com o exílio ou morte (PRADO, 1991). Calha ressaltar que aqueles que repudiavam a prática do aborto o faziam de modo a defender a honra e interesses do homem, não da mulher ou mesmo do nascituro.

Acerca deste assunto, Bastos (2018, p. 65) diz que:

Diante dos relatos expostos sobre a criminalização do aborto na antiguidade, é importante esclarecer que a sua tipificação como crime na maioria dos casos não se dava com a intenção de proteger a integridade do nascituro, mas sim em preservar os interesses do pai, posto que no caso o feto abortado se trataria de um futuro herdeiro.

Boltanski (2012) faz uma análise referente à ocorrência do aborto em diferentes sociedades, a partir de pesquisas antropológicas realizadas pelo antropólogo social e psicanalista George Devereux. A primeira conclusão em que se chegou é a de que não há sociedade humana que desconheça a prática do aborto, ou que pelo menos não saiba que é possível de alguma maneira praticá-lo, ainda que não o façam. Ou seja, o pesquisador afirma que a hipótese de extrair um feto do ventre, que ainda

esteja em fase de crescimento, com a finalidade de destruí-lo, faz parte e está presente desde há muitos anos de existência humana.

Desde as sociedades mais antigas (mais especificamente da antiguidade greco-romana, nas sociedades ocidentais medievais e modernas, na China e no Japão), se tem conhecimento de diversos métodos utilizados para a finalidade, como: uso de drogas abortivas de origem vegetal (as quais causavam diversos efeitos desde eméticos e laxativos até adstringentes, entre outros), meios mecânicos - internos (a partir da introdução de haste na vagina) ou externos (golpes no ventre, cintos apertados, aplicação de água ou pedras quentes sobre o abdômen, etc.), ou ainda a combinação de dois ou mais métodos. Além disso, haviam pessoas crentes em meios mágicos, sendo os de maior popularidade: sentar-se sob uma determinada árvore, comer ou beber um certo alimento ou carregar um amuleto (BOLTANSKI, 2012).

Grande referência da filosofia, Aristóteles, também trouxe colocações e contribuiu com suas conclusões no que se refere ao aborto, o qual defendia a prática para possibilitar o controle populacional. No entanto, Aristóteles idealizou que o procedimento se realizasse antes que o feto desenvolvesse sentidos e antes de ser considerado com vida, embora não tenha especificado qual seria então este momento. Sócrates também defendia o aborto, tendo como justificativa apenas a liberdade em decidir interromper a gravidez (MATIELO, 1996).

Ainda que, em algumas sociedades, o aborto seja permitido, o grau de desaprovação existe entre alguns integrantes, variando dentro de uma mesma sociedade conforme as circunstâncias que envolvem a realização do procedimento. O “crime” relacionado à prática do aborto era atenuado a exemplo de algumas sociedades, como dos índios navajos, quando acreditava-se na ocorrência de incesto ou cópula com algum animal, em sociedades pratinlineares em ocasiões em que a mãe daria luz à um bastardo (exceto em sociedades que admitiam a multi paternidade), em casos em que há dúvidas de quem seria o pai biológico e era obrigatório que ele se casasse com a mulher grávida, ou ainda no caso dos jívaros, quando se tinha a crença de que a mulher daria a luz à um monstro por ter sido fecundada por um demônio. Enfim, desde as sociedades mais antigas eram usadas justificativas como a de que a criança que viria ao mundo seria ilegítima, de forma a defender a prática, embora poderiam existir outras possibilidades como por exemplo, encontrar para a mulher grávida um marido disposto a assumir a paternidade. (BOLTANSKI, 2012).

1.3 O ABORTO NA SOCIEDADE ATUAL

Foi a partir das influências do Cristianismo que o aborto passou a ser reprovado pela sociedade. Essas influências cristãs passaram a ser observadas no século IV, no império de Constantino, primeiro imperador romano a professar a religião cristã. A partir de então, conforme relata Bastos (2018), o aborto passou a ser visto com extremo repúdio, sendo inclusive considerado crime.

Este pensamento perdura até os dias atuais, e, conforme relata Dworkin (2003, p. 54):

[...] desde seus primórdios, a condenação da igreja ao aborto, tanto ao prematuro quanto ao tardio, foi clara e imperativa [...]. Essa condenação, porém, não se baseava na afirmação derivativa de que o feto é uma pessoa que tem o direito de não ser morta, mas sim na concepção independente de que o aborto é um erro por ser um insulto ao dom divino de criar a vida.

Durante muitos séculos a igreja pregava a concepção de que o aborto era um ato criminoso, uma vez que violava o direito divino, e ainda hoje essa teoria ainda se encontra presente nas igrejas. Nessa mesma linha de pensamento, Matielo (1996, p. 15) narra “além do mais, sendo o homem criado a imagem e semelhança de Deus, não deveria então, ter o poder de vida e morte sobre os demais, atributo este exclusivamente do criador”.

Contudo, Boltanski (2012), considera que o aborto é uma pauta que hoje permanece “à sombra” ao pensar que ele parece estar vago entre a sua classificação como crime e como aceitável, ou seja, permanece entre duas posições extremas, apesar de ser universalmente conhecida tanto sua possibilidade quanto sua prática (a qual ocorre de maneira desigual ao longo de toda história entre as sociedades). Desta forma, por ser deixada “à sombra”, a prática tende a se manter em ambiguidade, uma vez que não há definição concreta entre o aceitável e o proibido para que haja clareza.

Normalmente, a discussão da possibilidade da realização do aborto ainda é um tabu nas sociedades, enquanto que a a sua prática de certa maneira ignorada de maneira oscilante entre aquelas clandestinas (a partir do século XIX até metade do século XX, quando o procedimento passou a ser considerado crime nos países ocidentais) e as práticas discretas (as quais justamente dificultam os estudos à respeito do assunto, principalmente pelo fato de que as pessoas que passaram por isso são resistentes em falar sobre o fato) (BOLTANSKI, 2012).

Em relação à visão da sociedade brasileira, se tem notado que a problemática não são as complicações ou mortes ocasionadas pelo procedimento, e sim o contexto que o envolve e os princípios que a prática fere. Fazendo uma análise mais ampla, é perceptível que é a moralidade da sociedade brasileira que é deixada de lado, a partir da legalização do aborto (SANTOS et al., 2013).

É relevante pontuar também que as “personalidades” do contexto social e político brasileiro têm grande influência e até certo ponto moldam opiniões populares e, conseqüentemente, os debates e conclusões a respeito deste assunto. Além disso, outro ponto que induz à conclusão de diferentes opiniões, é a polêmica existente em relação ao começo da vida humana, ou a partir de quando um embrião é considerado como feto (SANTOS et al., 2013).

2 ABORTO NO BRASIL E NO MUNDO

Neste capítulo será tratado sobre o aborto no ordenamento jurídico. Na primeira seção serão trazidos dados históricos acerca da visão legislativa referente ao aborto, tanto em outros países como no Brasil. A segunda seção fala do direito à vida do nascituro, trazendo ainda a questão do feto como um bem jurídico a ser tutelado. Por fim, a terceira seção trata das modalidades criminosas e das espécies consideradas legalmente aceitáveis para o aborto no entendimento da lei. É também nesta seção que se tratará do aborto anencefálico.

2.1 HISTÓRIA E EVOLUÇÃO LEGISLATIVA DO ABORTO

Como relatado anteriormente, em muitas civilizações a prática do aborto não era vista com maus olhos, e, em algumas, até era aconselhada. Entretanto, a partir da evolução do cristianismo, este cenário mudou, e o aborto passou a ser considerado imoral, antiético e uma ofensa a Deus. Como o cristianismo avançou de maneira acelerada na Europa e nas Américas, passou a interferir também nas leis que regem a sociedade, demonstrando o poder que a religião e as instituições religiosas exercem sobre o ordenamento social. Esse poder fica evidente quando levado em consideração o número de cristãos presentes na América Latina.

2.1.1 Estados Unidos e Europa

De acordo com Moraes (2008) Em meados de 1972, o aborto nos Estados Unidos era permitido em apenas quatro estados deste país, e somente quando necessário para proteger a saúde da mãe. Além disso, o procedimento somente era autorizado após aprovação e concordância de diferentes esferas. Após diversas contestações e alguns julgamentos, em 1973 houve uma grande mudança no entendimento dos direitos das mulheres no que diz respeito a este procedimento.

No entanto, este fato já começou a ser discutido em 1971, a partir de um famoso caso denominado como "*Roe vs Wade*", que deu início as discussões e posicionamentos quanto ao aborto no país. Na ocasião, uma mulher grávida (fruto de uma violação, de acordo com a sua alegação) solicitou, perante o Poder Judiciário, a interrupção legal de sua gravidez. (MORAIS,2008)

Visto que neste fato a gravidez não era considerada um risco para a vida desta mulher, o procedimento não era permitido. As advogadas que a defendiam no caso, alegaram que a proibição do procedimento era inconstitucional, uma vez que violava o direito da mulher de decidir o momento em que desejava ter um filho - o qual estava vinculado aos direitos das mulheres, que vinha sendo elaborado e defendido desde os anos sessenta, período em que ocorreu a revolução sexual. (MORAIS,2008)

Morais (2008) cita que após diversos desdobramentos, o caso veio a ser encerrado somente em 1973, quando a Suprema Corte Norte – Americana, aceitando os argumentos da defesa, proferiu a decisão de que qualquer lei dentro do país que proibisse o aborto seria considerada inconstitucional, considerando que a privacidade é uma garantia constitucional fundamental. Sendo assim, o Estado somente teria poder para interferir na decisão da mulher em realizar o aborto, caso já seja possível a vida extrauterina do feto. Atualmente, essa decisão ainda vigora.

Na Europa, as leis que se referem ao aborto são mais flexíveis e em quase todo o continente o procedimento é legalizado e os limites de períodos gestacionais podem variar entre países.

Conforme a Revista Isto é (2020), diferente da grande maioria, um dos países europeus com ampla influência do catolicismo, a Polônia, proíbe o aborto até mesmo em casos de fetos com má-formação, sendo permitido somente quando ocasionado por estupro, incesto e colocar em risco a vida da mãe. Já a Irlanda do Norte, único país do Reino Unido que ainda proibia o aborto, legalizou o procedimento em 2019 (G1, 2021).

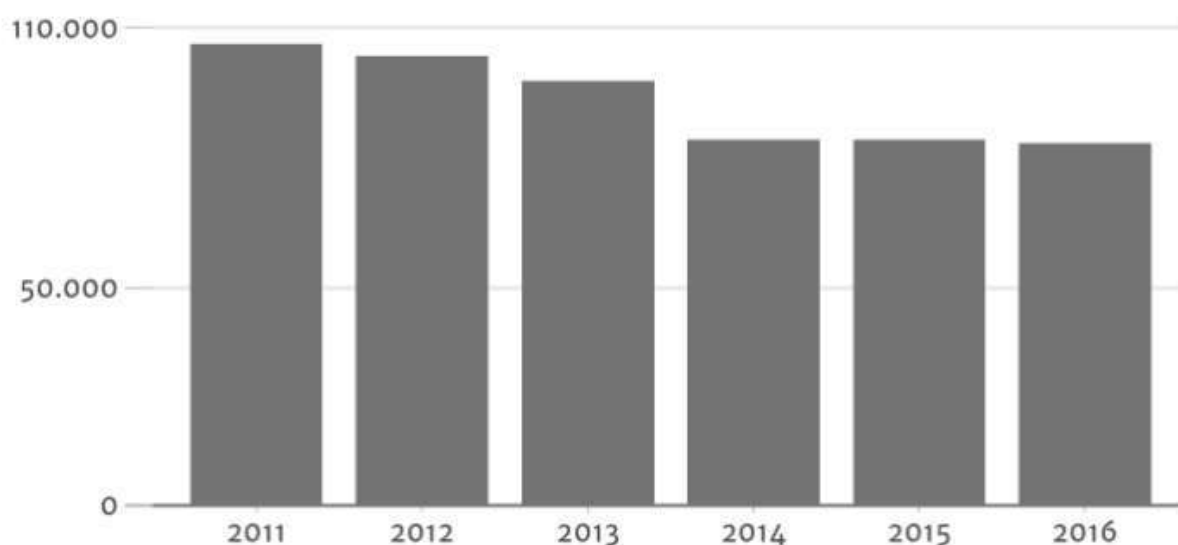
Na Finlândia o procedimento também é permitido, até a 12^a semana da gestação, porém pelo menos um dos seguintes requisitos deve ser comprovado: ter menos de 17 anos ou mais de 40; já ter dado à luz à 4 filhos; não poder cuidar da criança por razões de saúde própria; o nascimento da criança ser julgado como um transtorno consideravelmente grande para a mãe (por razões familiares, econômicas, situação laboral, habitação ou planos para o futuro). A paciente também pode solicitar a realização do procedimento após as 12 semanas, porém neste caso ela deve justificar com alguma razão convincente (INFOFINLAND, 2021).

Contudo, percebe-se que tanto nos Estados Unidos como na Europa, a questão discutida já chegou em um nível de aceitação maior do que em outros locais no mundo, conforme mencionado nos títulos seguintes. Apesar de que em alguns casos ainda são necessárias comprovações de alguns requisitos e semanas gestacionais,

ainda assim estão abrangendo maiores circunstâncias para autorizar os procedimentos.

Após a descriminalização do aborto, países como Espanha e Portugal, que levam em consideração apenas as semanas gestacionais para autorizar o aborto, levantaram dados sobre o número de procedimentos realizados, conforme análise a seguir (BOUERI, 2018)

Ilustração 1: Número de abortos realizados na Espanha após legalização.



Fonte: Boueri (2018)

Em 2010 a Espanha decidiu descriminalizar as interrupções de gravidez por livre decisão da mulher até a 14^a semana e até a 22^a semana em casos de risco de morte para a mãe ou de anomalia fetal (Espanha, 2010).

O Ministério de Saúde da Espanha apresentou os dados representados na figura acima, coletados desde o ano seguinte à legalização até 2016. Percebe-se que de imediato houve a redução do número de procedimentos realizados até o ano de 2014, quando a partir daí se estabilizou.

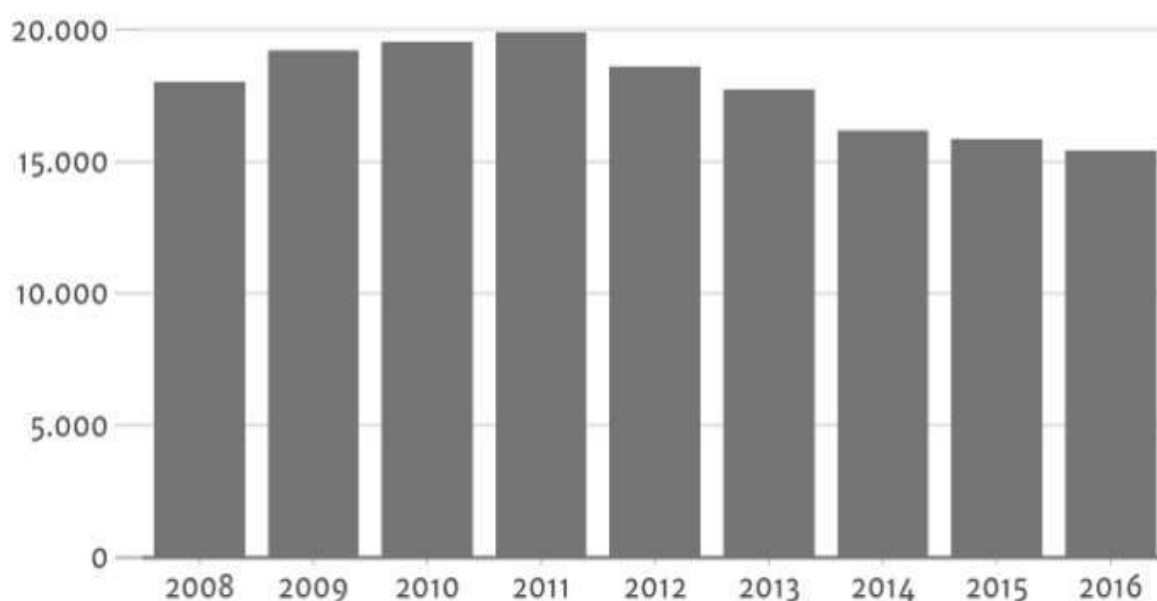
Em 2009, os registros apontam que na Espanha houve um total de 111.482 interrupções voluntárias de gravidez (aqueles que se tem registros), enquanto que em 2016 houveram 93.131 abortos legais, dentre os quais, 90% foram motivados por livre e espontânea vontade da mulher (BOUERI, 2018).

Após a legalização, além da redução do número de aborto em todas as faixas etárias, evidenciou-se principalmente essa diminuição entre os adolescentes com até

19 anos, uma vez que a taxa de ocorrência neste grupo era de 13 abortos para cada mil adolescentes, em 2016 essa taxa não chegou a 9 (BOUERI, 2018).

Portugal descriminalizou o aborto em 2007, podendo ser realizada por opção da mulher até a 10ª semana, em casos de doença grave e incurável do feto até a 24ª semana, e a todo o tempo em casos de fetos inviáveis (ALVES, 2009). A Direção Geral de Saúde do país também divulgou dados pós legalização e os índices se assemelham aos da Espanha.

Ilustração 2: Número de abortos realizados em Portugal após legalização.



Fonte: Boueri (2018) (gênero número)

Nota-se que, logo após a legalização do aborto no país, houve aumento no número de procedimentos realizados. Se tem registros de que em 2008 houveram 18.607 procedimentos, chegando ao pico no ano de 2011 com 20.480 realizações de abortos. Boueri (2018) enfatizou que em 2011 o fornecimento de contraceptivos (que normalmente eram distribuídos gratuitamente para homens e mulheres pela rede pública de saúde) foi restrito, devido a medidas tomadas pelo governo e essa poderia ser uma justificativa ao aumento.

Contudo, a partir de 2012 os números apresentaram queda e assim seguiram até 2016. Neste último ano em que se tem dados disponíveis, foram registrados 15.959 abortos legais, ou seja, houve uma queda de 22% em cinco anos (BOUERI, 2018).

Boueri (2018) também menciona dados relacionados aos procedimentos realizados antes da legalização em Portugal. Entre 2001 e 2007 houveram 14 mortes maternas no país relacionadas a complicações ocasionadas por abortos, ao passo que entre 2011 e 2014 (último ano com dados referentes), não há nenhum registro de morte materna vinculada a procedimentos legais ou ilegais.

Outros índices e informações citados por Boueri (2018), referentes aos procedimentos abortivos realizados em Portugal, também são de relevância para o presente estudo e complementam a Ilustração 2:

Ao longo dos anos em que o aborto passou a ser legal em Portugal, entre 94% e 97% das mulheres que interromperam a gravidez no sistema de saúde escolheram um método anticoncepcional após o procedimento. O sistema público de saúde é responsável por cerca de 75% das práticas de aborto legal em Portugal. Dentro dele, o método farmacológico é utilizado em cerca de 98% dos casos. Já no sistema de saúde privado, cerca de 93% dos procedimentos são realizados por método cirúrgico, com anestesia geral. Segundo a DGS, cerca de 70% das mulheres que acudiram ao sistema de saúde para realizar um aborto legal em 2016 nunca haviam realizado o procedimento antes e 50% delas já tinham um ou dois filhos. Naquele ano, 379 brasileiras abortaram em Portugal.

Referente aos índices, tanto da Espanha como de Portugal, Boueri (2018) menciona uma pesquisadora e representante da Associação de Mulheres sem Fronteiras de Portugal, que através de seu entendimento diz o seguinte:

Quando é atendida, a mulher tem apoio e aconselhamento – não vou dizer em todos os lugares, mas na maioria – que não a culpabilizam. Ela recebe informação e é acompanhada. Os números mostram que a não culpabilização tem resultados positivos.

Atualmente, o aborto é legislado de diversas maneiras entre os países do mundo. Ao passo que alguns têm a prática totalmente descriminalizada outros já condenaram até mesmo mulheres que apresentaram aborto espontâneo, como em casos ocorridos em El Salvador. Na figura abaixo pode-se visualizar, de maneira geral, como o aborto é decretado em cada país (EXAME, 2020).

Ilustração 3: Mapa ilustrativo da legislação sobre o aborto em cada país do mundo.



Fonte: Exame, 2020

Nesta ilustração, os países em azul escuro têm o aborto descriminalizado e os limites gestacionais variam, em azul claro é permitido diante de razões sociais ou econômicas, em amarelo permite-se quando é necessário para preservar a saúde da mulher, em vermelho claro somente afim de salvar a vida da mulher e em vermelho escuro é totalmente proibido. Percebe-se que na maioria dos países desenvolvidos e localizados no hemisfério norte, o aborto é legalizado. De acordo com Alexa (2017), países emergentes como Cuba, Uruguai, Camboja e Nepal também permitem a realização do procedimento.

Rodrigues (2021) traz uma explicação referente à descriminalização do aborto em países desenvolvidos. Segundo a autora, esses países possuem o entendimento de que não é possível impedir de todas as mulheres o fazerem, clandestinamente, no entanto é certamente possível impedir a morte delas por conta disto. Além disso, a mesma, enfatiza que a legalização do aborto não é para incentivar a sua prática, mas sim, como meio de dar direito às mulheres sobre o corpo, e, por uma questão de saúde pública.

2.1.2 América Latina

O aborto é considerado, em 5 países da América Latina, totalmente ilegal, em qualquer hipótese, conforme relatado por Aguiar et al. (2018): Chile, Costa Rica, El Salvador, Honduras e Nicarágua. Por outro lado, dentre os demais países da América Latina, alguns países abrem exceções em situações específicas para que o aborto seja realizado dentro da lei.

A pesquisa de Aguiar et al. (2018), por ter sido realizada em 2018, não mostra a realidade atual do Chile: após muita discussão e pressão popular – principalmente das mulheres – a Câmara aprovou a descriminalização do aborto no país, em uma votação acirrada (75 votos a favor, 68 contra e 2 abstenções). Entretanto, a lei ainda precisa passar pela aprovação do Senado (CNN, 2021).

Na Argentina, o aborto é legalizado em caso de estupro e risco à saúde física ou mental da mulher, sendo que os abortos clandestinos são a principal causa de morte materna no país. Movimentos feministas têm tentado pressionar o governo de modo a garantir acesso ao aborto seguro a todas as mulheres que assim o desejem, entretanto, isso ainda não ocorreu, como relata Galli (2020, p. 2-3):

Em 2018, depois de várias tentativas anteriores sem sucesso, o projeto de interrupção voluntária da gravidez foi apresentado mais uma vez, sendo aprovado na Câmara dos Deputados e rejeitado na Câmara dos Senadores. O projeto de lei propunha uma lei mais avançada, com prazos e hipóteses legais, permitindo o aborto nas primeiras 14 semanas de gravidez para mulheres e pessoas com capacidade de gestar e, em casos específicos: perigo para a vida, saúde, violência sexual ou inviabilidade fetal extrauterina.

Na Bolívia, em caso de estupro, incesto ou risco à saúde da mulher o aborto é permitido. Na Colômbia, o aborto é permitido em caso de estupro, incesto, inseminação artificial sem consentimento, e mal formação grave do feto. No Equador, somente em caso de estupro e se a mulher possuir deficiência mental. No Panamá, somente em caso de mal formação grave do feto.

No Peru, o aborto é consentido caso a gestação apresente risco à saúde física ou mental da mulher. Na Guatemala, Haiti, Honduras, México, Nicarágua e República Dominicana o aborto só é permitido caso haja risco de morte para a mulher caso esta prossiga com a gestação. Nos demais países citados, exceto o Panamá, esta também é uma situação que possibilita o aborto legal (AGUIAR et al., 2018).

Por outro lado, e ainda levando em consideração este assunto, conforme Aguiar et al. (2018, p. 39):

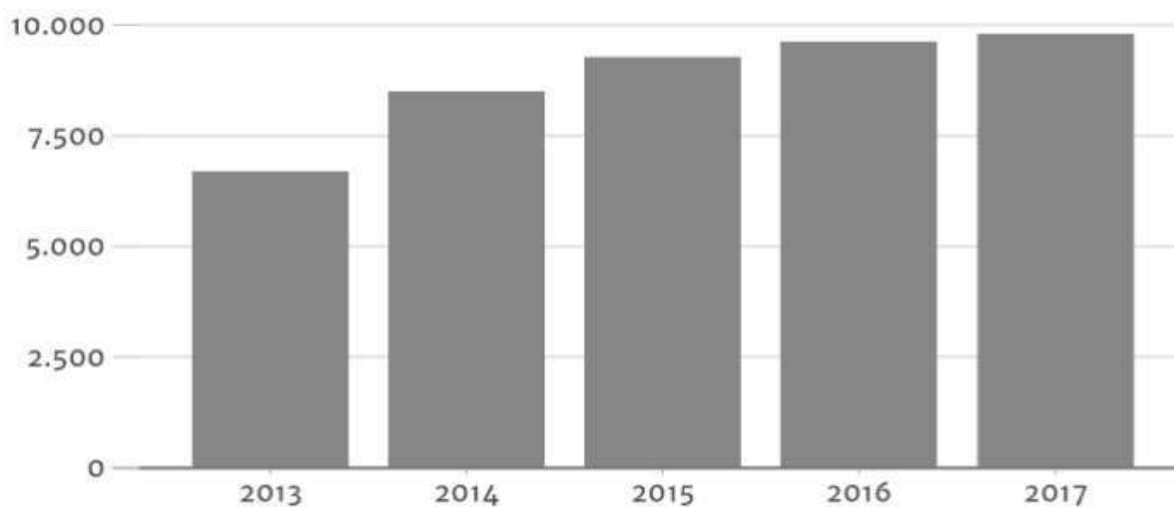
Cuba, Uruguai e o Distrito Federal do México consideram o abortamento uma conduta juridicamente legal, realizada por solicitação da mulher, desde que até a 10ª semana de gestação em Cuba e até a 12ª semana no Uruguai e na Cidade do México - DF. Em Cuba, a legalização ocorreu em meados de 1960, na Cidade do México em 2007 e no Uruguai em 2012.

Acerca da liberação do aborto no país uruguaio, Galli cita algumas dificuldades enfrentadas pelas gestantes que procuram auxílio nestas situações em específico (2020, p. 3):

A lei contém algumas etapas que podem se constituir em barreiras para as mulheres que procuram aborto. Primeiramente, a mulher deve expressar sua intenção de interromper a gravidez diante de um profissional de saúde. Em seguida, com três pessoas de uma equipe interdisciplinar (médico, assistente social, profissional de saúde mental), deve buscar aconselhamento pré-aborto, seguido de um período obrigatório de cinco dias de reflexão que precede o procedimento. A terceira consulta deve ser com um ginecologista, que irá realizar o procedimento cirúrgico ou prescrever a receita médica para o aborto medicamentoso. Existe ainda o requerimento de realização de uma quarta consulta pós-aborto para acompanhamento e aconselhamento contraceptivo.

Apesar do inegável avanço com a nova lei, persistem obstáculos para o pleno acesso aos serviços de interrupção da gravidez para as mulheres no Uruguai. Um fator limitador do acesso ao aborto tem sido o alto número de profissionais que se recusam a realizar o procedimento e alegam objeção de consciência, considerada uma barreira que chega a atingir 50% dos profissionais de saúde em um determinado serviço de atenção primária da capital.

Desta maneira, percebe-se que a burocracia ainda pode impedir que muitas mulheres uruguaias procurem métodos clandestinos de realizar abortos, o que pode representar um sério risco à sua saúde. Através de dados fornecidos pelo Ministério de Saúde Pública do Uruguai, também foi possível a obtenção de índices de realização do procedimento, após a descriminalização no país, de acordo com a figura abaixo.

Ilustração 4: Número de abortos realizados no Uruguai após legalização.

Fonte: Fonte: Boueri (2018)

Nos primeiros anos após a legalização do aborto é perceptível o breve aumento no número de procedimentos realizados, sendo entre 2013 e 2014 em torno de 27%. Ao passar dos anos esse índice vem se estabilizando, quando entre 2016 e 2017 o aumento foi de 2%.

Acredita-se que o aumento repentino inicial está diretamente relacionado com a implementação da lei. De maneira diferente aos registros de outros países, entende-se que através da legalização as pacientes depositam confiança no sistema de saúde e sendo este um procedimento legal, com caminhos claros, é natural que haja crescimento no número nas adeptas.

Ao passo que aumentou o número de abortos legais, diminui o número de mortes por abortos clandestinos. Entre 2001 e 2005 foram registradas 67 mortes maternas, sendo que 25 delas foram decorrentes de abortos clandestinos. Já entre os anos de 2013 e 2016 foram registradas 3 mortes por aborto, porém nenhum deles foi feito de maneira legal (BOUERI, 2018).

Em relação a essas afirmações, Soledad González, cientista política e integrante do coletivo feminista Cotidiano Mujer, comenta o seguinte:

A partir do momento em que a lei se consolida e as mulheres adquirem mais confiança no sistema de saúde, o sistema também vai gerando caminhos claros para o acesso ao direito. E aí as mulheres começam a utilizar com maior frequência o sistema de saúde e a lei." (...) "não se trata necessariamente de um aumento real no número de abortos, mas um aumento no número de

abortos legais: as mulheres deixam de fazê-lo de forma clandestina e passam a fazê-lo de maneira segura.

2.1.3 Brasil

No que se refere ao cenário brasileiro, o aborto é tema de grandes controvérsias no país. Galli (2020) cita que devido à subnotificação de dados referentes ao aborto clandestino podem dificultar a obtenção de um panorama mais preciso, entretanto, estima-se que 1 em cada 5 mulheres brasileiras já realizou algum aborto em sua vida.

Além disso, a prática do aborto clandestino pode ser considerada a quarta causa de morte materna evitável no país, sendo que as maiores vítimas são as mulheres pobres e que não possuem acesso a clínicas que realizam este tipo de aborto de forma segura. Afinal, sabe-se que mulheres de classe alta também realizam aborto, entretanto, por possuírem alto poder aquisitivo, tem acesso à locais que, mesmo sendo clandestinos, possuem a assistência médica necessária de modo a garantir a saúde das mulheres.

Atualmente, a descriminalização total do aborto no Brasil pode ser considerada um tabu, já que a maioria da população tem opinião contrária a realização do procedimento.

O instituto de pesquisa “PoderData” realizou, no ano de 2021, um levantamento de dados referente à opinião das pessoas em relação ao aborto, devendo os entrevistados votar se são a favor ou contra a interrupção da gravidez, por vontade própria da mãe. A metodologia de aplicação da pesquisa foi a seguinte:

Os dados foram coletados de 4 a 6 de janeiro, por meio de ligações para celulares e telefones fixos. Foram 2.500 entrevistas em 518 municípios, nas 27 unidades da Federação. A margem de erro é de 2 pontos percentuais. Para chegar a 2.500 entrevistas que preencham proporcionalmente (conforme aparecem na sociedade) os grupos por sexo, idade, renda, escolaridade e localização geográfica, o PoderData faz dezenas de milhares de telefonemas. Muitas vezes, mais de 100 mil ligações até que sejam encontrados os entrevistados que representem de forma fiel o conjunto da população.

Após a coleta de informações através das pesquisas, obtiveram resultados gráficos que ilustram opinião popular acerca do assunto, descritos a seguir.

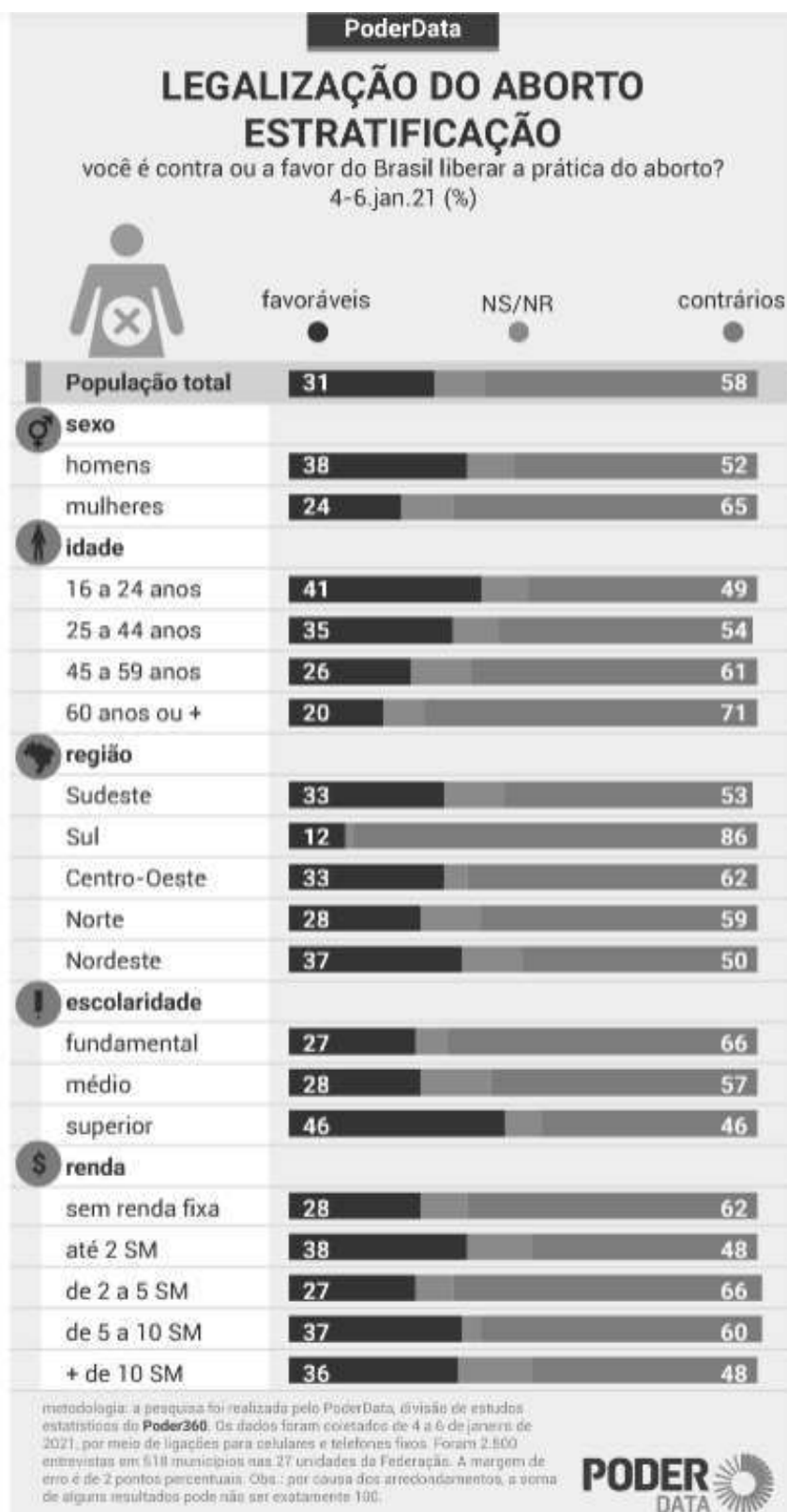
Ilustração 5: Opinião popular brasileira em relação à descriminalização do aborto.



Fonte: PoderData, 2021.

PoderData (2021) demonstra que 58% dos brasileiros se dizem contrários à descriminalização do aborto, 31% são favoráveis e 11% não tem opinião formada ou não responderam à pesquisa. Além desta, outra explanação foi feita, mas de maneira estratificada por sexo, idade, região em que reside, escolaridade e renda, conforme segue a figura.

Ilustração 6: Opinião popular brasileira em relação à descriminalização do aborto (estratificado).



Fonte: PoderData, 2021.

Segundo a fonte, os dados foram coletados a partir de ligações para celulares e telefones fixos. Ao total foram feitas 2.500 entrevistas em 518 municípios,

distribuídos nos 27 estados da Federação. A margem de erro é de 2 pontos percentuais.

A fim de preencher as 2.500 entrevistas, a fonte realizou dezenas de milhares de entrevistas, ultrapassando até 100 mil ligações até que se encontrar entrevistados que se encaixassem fielmente o conjunto da população considerado.

Analisando os índices estratificados, verifica-se que os que mais apoiam a descriminalização do aborto são: homens (38%); pessoas de 16 a 24 anos (41%); aqueles que possuem ensino superior (46%); moradores do Nordeste (37%); aqueles que recebem até dois salários mínimos (38%). Enquanto que os que menos apoiam a descriminalização do aborto são: mulheres (65%); pessoas com 60 anos ou mais (71%); aqueles que possuem apenas ensino fundamental (66%); moradores da região Sul (86%) e aqueles que recebem de 2 a 5 salários mínimos (66%).

Outro ponto a ser levado em consideração, como já mencionado anteriormente, é a influência religiosa quanto às questões do aborto. Em pesquisa realizada pelo Instituto DataFolha (2018), obteve-se os seguintes resultados:

Ilustração 7: Opinião de um grupo de mulheres sobre a legislação quanto ao aborto.



Fonte: Pesquisa do Instituto Datafolha (agosto/2018)



Fonte: DataFolha, 2018.

Nessa pesquisa ficou claro a influência da religião quanto à aceitação do aborto, sobretudo as religiões cristãs, as quais tem menos aceitação à prática. De modo geral as pessoas que se dizem católicas e evangélicas tendem a preferir que a lei continue da maneira que está, sem ampliar permissões para realização do aborto. Enquanto que os indivíduos espíritas, kardecistas e espiritualistas apresentaram um resultado parecido, diminuindo levemente a porcentagem daqueles que acham que a lei deve permanecer como está e aumentando, de maneira sutil, o percentual de quem opina que o aborto deixe de ser crime em qualquer caso.

Os resultados mais contrastantes são dos indivíduos considerados da umbanda, candomblé, sem religião ou agnósticos e entre os ateus. Em ambos os grupos cai drasticamente o percentual de quem concorda com a lei atual e cresce, consideravelmente a o número daqueles que acham que o aborto deveria ser descriminalizado, principalmente no último grupo.

Na pesquisa acima realizada pelo Data Folha (Ilustração 7), Bastos (2018) traz a seguinte observação:

Os evangélicos se mostraram mais abertos do que os católicos e do que o total da população em relação à criminalização das mulheres que abortam. Enquanto 58% do total de entrevistados e 60% dos católicos disseram que uma mulher que interrompe a gravidez deveria ser processada e presa, 56% dos evangélicos pensam o mesmo. O grupo que mais se opôs à criminalização foi o dos ateus: 75% se disseram contrários à criminalização das mulheres.

Ainda neste contexto, Camila Mantovani, uma das fundadoras da Gênero e Número, traz um apontamento interessante em relação aos evangélicos frente ao tema:

A gente tem se surpreendido com a receptividade das mulheres evangélicas nas comunidades e igrejas. Percebemos que, na verdade, é só uma questão de diálogo com essas pessoas. Como não tem ninguém para dialogar, na maioria das vezes, essas pessoas acabam acreditando no que as grandes lideranças midiáticas estão dizendo. Mas quando a gente chega na simplicidade, com muita educação para explicar por que a gente defende a descriminalização, elas conseguem entender sem o menor problema e abraçam a causa porque entendem o quanto o evangelho é, na sua essência, contra essa política de morte das mulheres.

2.2 MODALIDADES CRIMINOSAS E ESPÉCIES CONSIDERADAS LEGAIS DO ABORTO NO ENTENDIMENTO LEGAL BRASILEIRO

Existem diferentes causas para o aborto, desde espontâneo até proposital, os quais podem ser classificados por espécies de aborto sendo eles: natural, acidental, criminosos, legal ou permitido. Morais (2008) traz a seguinte definição:

O aborto natural não é crime e ocorre quando há uma interrupção espontânea da gravidez. O acidental, também não é crime, e pode ter por origem várias causas, como traumatismos, quedas etc. O aborto criminoso é aquele vedado pelo ordenamento jurídico. O aborto legal ou permitido se subdivide em: a) terapêutico ou necessário: utilizado para salvar a vida da gestante ou impedir riscos iminentes à sua saúde em razão de gravidez anormal; b) eugenésico ou eugênico: é o feito para interromper a gravidez em caso de vida extra-uterina inviável.

Em relação a modalidade criminosa do aborto no Brasil, o Código Penal Brasileiro cita as espécies e suas penas em seus artigos 124, 125, 126 e 127. Já o artigo 128 traz as ocasiões em que o procedimento não é penalizado:

Aborto provocado pela gestante ou com seu consentimento

Art. 124 – Provocar aborto em si mesma ou consentir que outrem lhe provoque:

Pena – Detenção, de um a três anos.

Aborto provocado por terceiro

Art. 125 – Provocar aborto, sem o consentimento da gestante:

Pena – Reclusão, de três a dez anos.

Art. 126 – Provocar aborto com o consentimento da gestante:

Pena – Reclusão, de um a quatro anos.

Parágrafo único. Aplica-se a pena do artigo anterior, se a gestante não é maior de quatorze anos, ou é alienada ou débil mental, ou se o consentimento é obtido mediante fraude, grave ameaça ou violência.

Forma qualificada

Art. 127 – As penas cominadas nos dois artigos anteriores são aumentadas de um terço, se, em consequência do aborto ou dos meios empregados para provoca-lo, a gestante sofre lesão corporal de natureza grave; e são duplicados, se, por qualquer dessas causas, lhe sobrevém a morte.

Art. 128 – Não se pune o aborto praticado por médico:

Aborto necessário

I – Se não há outro meio de salvar a vida da gestante;

Aborto no caso de gravidez resultante de estupro

II – Se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal.

O Manual de Direito Penal, elaborado por Nucci (2014), cita e descreve todas as formas de aborto, de maneira mais detalhada, em relação as circunstâncias em que ocorre e a maneira de que é provocado:

- a) aborto natural: é a interrupção da gravidez oriunda de causas patológicas, que ocorre de maneira espontânea (não há crime);
- b) aborto acidental: é a cessação da gravidez por conta de causas exteriores e traumáticas, como quedas e choques (não há crime);
- c) aborto criminoso: é a interrupção forçada e voluntária da gravidez, provocando a morte do feto ou embrião;
- d) aborto permitido ou legal: é a cessação da gestação, com a morte do feto ou embrião, admitida por lei. Esta forma divide-se em: d.1) aborto terapêutico ou necessário: é a interrupção da gravidez realizada por recomendação médica, a fim de salvar a vida da gestante. Trata-se de uma hipótese específica de estado de necessidade; d.2) aborto sentimental ou humanitário: é a autorização legal para interromper a gravidez quando a mulher foi vítima de estupro. Dentro da proteção à dignidade da pessoa humana, em confronto com o direito à vida (nesse caso, do feto ou embrião), optou o legislador por proteger a dignidade da mãe, que, vítima de um crime hediondo, não quer manter o produto da concepção em seu ventre, o que lhe poderá trazer sérios entraves de ordem psicológica e na sua qualidade de vida futura;
- e) aborto eugênico, eugenésico ou embriopático: é a interrupção da gravidez, causando a morte do feto ou embrião, para evitar que a criança nasça com graves defeitos genéticos.
- f) aborto econômico-social: é a cessação da gestação, causando a morte do feto ou embrião, por razões econômicas ou sociais, quando a mãe não tem condições de cuidar do seu filho, seja porque não recebe assistência do Estado, seja porque possui família numerosa, ou até por política estatal.

Nucci (2014) traz discussão em relação ao artigo 128 do Código Penal, o qual apresenta duas hipóteses de excludentes de ilicitudes, em relação ao aborto. Este, autoriza o procedimento em casos em que não há outra maneira de salvar a vida da gestante (aborto terapêutico) e em casos que a gravidez seja resultante de estupro (aborto humanitário), neste caso deve haver o consentimento da gestante, e se incapaz, de seu representante legal.

Contudo, entende-se nessas duas hipóteses, que o único sujeito que pode exercer a prática de aborto é o médico, pela razão de que este é o único profissional habilitado em julgar se a gestante pode ser salva, evitando-se o aborto ou não. Além disso é imprescindível o consentimento da gestante para a realização do procedimento, considerando que é um direito seu gerar o ser e permitir seu nascimento, caso seja sua vontade.

Além das excludentes de ilicitudes, descritas no Artigo 128, há os casos de aborto de anencefálicos, não explícito neste artigo, mas que foi aprovado no ano de 2012, modalidade esta, que será detalhada a seguir, no item 2.2.2.

2.2.1 Direito a vida do nascituro

É necessário, para iniciar o tema deste tópico, definir o que é considerado um feto e em qual momento ocorre a fecundação para que ele se forme. Em relação à fecundação, não há controvérsias, sendo uma ideia já consolidada e de concordância entre as várias comunidades que se envolvem no assunto.

A união entre o óvulo e o espermatozóide é a denominada fecundação, a qual dá origem ao zigoto (a primeira célula formada após a união entre os gametas masculino e feminino). Após várias divisões celulares, ele se instala na parede do útero, e a partir deste momento começa a formação da placenta, que envolverá o embrião com o líquido amniótico. A partir do segundo mês, há batimentos cardíacos acelerados, iniciando-se então a formação de todos os órgãos e fisionomia. No terceiro mês de gestação, conforme a ciência, inicia-se o período fetal, que é quando começa o desenvolvimento dos ossos do corpo (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2015).

Contudo, essa afirmação do início do período fetal, é aceita por alguns e contestada por outros. Para a igreja, já é considerado feto no momento da fecundação, enquanto que os cientistas dividem opiniões entre a 3^a até a 24^a semana (que é quando há a formação dos pulmões). Portanto, a definição exata do termo “feto”, ainda encontra-se em discussão (BOTELHO, 2016).

Para tratar sobre direitos básicos garantidos a cada cidadão brasileiro, é primordial buscar detalhes no Código Civil Brasileiro, o qual resumidamente, determina os direitos e deveres das pessoas, e inicialmente traz o seguinte texto em seu artigo 2º:

Art. 2 – a personalidade civil da pessoa começa do nascimento com vida; mas a lei põe a salvo, desde a concepção, os direitos do nascituro”.

A interpretação deste trecho, é a de que o marco inicial da personalidade da pessoa é o nascimento, porém os direitos do nascituro também devem ser respeitados. Portanto, a Lei estabelece a proteção do nascituro, que vai de encontro com o que propõe o Código Penal, referente ao aborto. É importante, ainda, descrever alguns conceitos que o Código Civil apresenta, para que se tenha um claro entendimento das normas que o mesmo propõe.

Aguiar (2016) descreve que o nascimento é o momento em que um bebê é separado do ventre materno através do parto, em qualquer modalidade, de maneira que mãe e filho se separem e constituam duas vidas, em dois corpos e que o bebê tenha respirado. Por outro lado, é já é considerado nascituro a fertilização entre espermatozoide e óvulo, sendo considerado este um “sujeito de direito” e protegido pelo Código Penal. Dentro deste conceito, Affonso (2014) interpreta o seguinte:

O nascituro é também detentor do direito à vida, de forma que cabe ao Estado a sua proteção, sem tirar, é claro, a responsabilidade da genitora de protegê-lo, de forma que, não atente contra a vida do feto, interrompendo a vida que se desenvolve em seu útero.

O direito à vida é, antes de mais nada, pré-requisito para o exercício de qualquer dos direitos inerentes ao indivíduo, e, portanto, deve ser respeitado preliminarmente, já que se violado, os demais direitos que dele possam resultar serão violados automaticamente.

Sendo uma vida de fato, o nascituro possui os mesmos direitos de qualquer pessoa como ser humano. Se o embrião se desenvolver e nascer com vida, a ele serão assegurados todos os direitos inerentes aos já nascidos.

A partir disso conclui-se que, atualmente, o nascituro tem direito à vida, sendo protegido por lei, uma vez que o Código Civil fortalece essa afirmação juntamente com o Código Penal que proíbe o aborto, com exceção em casos específicos já mencionados anteriormente.

2.2.2 Aborto anencefálico

O Código Penal Brasileiro, elaborado em 1940, apenas descriminaliza o aborto em casos de estupro e se não há outra maneira de salvar a vida da gestante, não prevendo a interrupção da gravidez em caso de fetos anencefálicos.

No entanto, em 2012, o Supremo Tribunal Federal (STF) aprovou a decisão de que grávidas de fetos sem cérebro terão a opção de interromper a gravidez, de maneira legal e com assistência médica. Portanto, a partir daí, ficou definido que por 8 votos a 2, o aborto de anencefálicos não é crime no Brasil. Na ocasião, algumas falas proferidas foram destaques no julgamento, como as dos ministros Marco Aurélio Mello e Luiz Fux (G1 Brasil):

Aborto é crime contra a vida. Tutela-se a vida em potencial. No caso do anencéfalo, não existe vida possível. O feto anencéfalo é biologicamente vivo, por ser formado por células vivas, e juridicamente morto, não gozando de proteção estatal. [...] O anencéfalo jamais se tornará uma pessoa. Em

*síntese, não se cuida de vida em potencial, mas de morte segura. Anencefalia é incompatível com a vida”, ministro Marco Aurélio Mello.
“Um bebê anencéfalo é geralmente cego, surdo, inconsciente e incapaz de sentir dor. Apesar de que alguns indivíduos com anencefalia possam viver por minutos, a falta de um cérebro descarta completamente qualquer possibilidade de haver consciência. [...] Impedir a interrupção da gravidez sob ameaça penal equivale à tortura, ministro Luiz Fux.*

Foi destacado, ainda, que essa decisão não está autorizando práticas abortivas e nem obrigando a mulher em optar pela interrupção da gravidez do anencéfalo, apenas oferece à grávida o poder de escolha nestes casos. (G1,2012)

Durante o julgamento houveram manifestações de integrantes de grupos religiosos que condenam a prática, mesmo em casos de fetos anencefálicos. Essa presença rendeu muitas discussões e opiniões contraditórias a respeito do tema, além de evidenciar a grande imposição religiosa no país em relação ao procedimento.

Alguns dados divulgados pela Organização das Nações Unidas (ONU), e que sustentaram essa decisão, mostram que o Brasil é o quarto país no mundo com maior número de casos de anencefalia fetal, ficando atrás de Chile, México e Paraguai. Atualmente, de 194 países vinculados à ONU, 94 são os que permitem o aborto de fetos anencefálicos.

A condição de anencefalia pode ser caracterizada como uma má formação inicial no feto ocasionada pela falha de fechamento do tubo neural (estrutura que origina o cérebro e a medula espinhal) e, conseqüentemente, promove no bebê a ausência do cérebro, calota craniana e do couro cabeludo. Todas essas deficiências impedem a sobrevivência da criança, caso ela venha a nascer.

A proporção de ocorrência de fetos anencefálicos é de um caso a cada mil nascidos vivos, e em média 50% desses fetos apresentam parada dos batimentos cardíacos ainda antes do nascimento. O diagnóstico para a condição de anencefalia é através de exames de ultrassom dentro de até três meses de gestação (G1, 2012).

Em 2016, outro fato relacionado, o Habeas Corpus nº 124.306 - Supremo Tribunal Federal, teve uma conclusão inesperada, considerando a lei que vigora atualmente no país. O caso tratava-se de um pedido de liberdade, ao STF, de pacientes presas em razão dos crimes de aborto com consentimento da gestante, e formação de quadrilha.

O Presidente da 1ª Turma, Ministro Luís Roberto Barroso, em voto-vista, decidiu pela descriminalização constitucional do aborto até o terceiro mês de

gestação, entendendo-se que antes de concluir esse período, o seu impedimento é considerado como violação dos direitos da mulher. Contudo, este fato trouxe a tona a colisão de direitos (os garantidos ao feto e à mulher)

2.2.3 Feto como um bem jurídico a ser tutelado

Como visto anteriormente, através do ordenamento jurídico brasileiro, o direito a vida é reconhecido, resguardado e protegido desde o nascituro. Mesmo que este ainda não pode ser considerado como um indivíduo (o qual só pode ser reconhecido como personalidade jurídica após seu nascimento com vida), já é caracterizado como um sujeito de direitos.

Acerca deste entendimento, é considerado o início de uma vida o momento em que o embrião se fixa ao útero e inicia o desenvolvimento embrionário, dependente da mãe. Portanto, a partir daí, o impedimento deste processo (provocado propositalmente, com ou sem consentimento da mãe) já pode ser caracterizado como aborto.

Contudo, é a vida humana (ainda que em estágio intrauterino, desde a concepção até o nascimento) que é considerada como bem jurídico a ser tutelado. Embora ainda haja diversos entendimentos quanto ao que se pode considerar como “pessoa”, a ampla Constituição Federal, juntamente com Código Civil e Código Penal Brasileiros, trazem o entendimento de proteção à vida, desde a concepção (ROSA, 2015). A Constituição Federal traz em seu artigo 5º um texto específico ao direito à vida:

Art. 5º 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.

Partindo de todos os conceitos e legislações vistas até o momento, é possível afirmar que o “direito à vida” diz respeito também ao nascituro, já que o bem jurídica “vida” é protegido por lei, detendo assim, o nascituro, esse direito (GUIMARÃES, 2017)

2.3 ASPECTOS SOCIAIS ENVOLVENDO O ABORTO

Os aspectos que caracterizam a interrupção de uma gravidez vão além de uma simples insatisfação em gerar uma vida ou em criar um filho. Dentre os mais discutidos e estudados, têm grande relevância os aspectos sociais, os quais dizem a respeito e afetam, em certo nível, a população em diferentes níveis e áreas da sociedade.

Dentre os aspectos sociais, o econômico é muito evidente ao tratar sobre o perfil de mulheres que realizam abortos clandestinos. Em diversas pesquisas, como a realizada pela Universidade Federal de São Paulo, conclui-se que, geralmente, as mulheres submetidas à procedimentos inseguros possuem renda *per capita* menor. Isso se dá pelo fato de que aquelas com rendas mais elevadas têm condições de procurar atendimento qualificado, ainda que ilegal. Além disso, na maioria das vezes os grupos de baixa renda possuem menor nível, ou nenhuma, orientação sobre saúde e educação sexual e reprodutiva, bem como uma limitação de acesso à métodos contraceptivos (MONTEIRO, 2012).

Aliado ao fator de baixa renda, grande parte das mulheres envolvidas no estudo e que já realizaram abortos inseguros, possuem outras características dominantes como: estado civil solteira, negra, tiveram a primeira relação sexual com menos de dezesseis anos, dois ou mais parceiros no ano anterior a pesquisa e grande número de filhos. Além disso, o estudo revelou que analisando a conjunção de etnia com a escolaridade das mulheres submetidas ao procedimento, a maioria eram mulheres negras e com escolaridade fundamental incompleta, ao passo que em menor número eram mulheres de outras etnias e com no mínimo escolaridade fundamental completa (MONTEIRO, 2012).

Outro estudo realizado pela Universidade de Brasília em parceria com o Instituto de Bioética e financiada pelo Fundo Nacional de Saúde, traçou o perfil das mulheres brasileiras que interrompem a gravidez, levando em consideração os seus aspectos sociais.

Ela é casada, tem filhos, religião e pertence a todas as classes sociais. O estudo também conferiu precisão ao que eram apenas estimativas. As mulheres que abortam são muitas. (UnB Ciência, 2010)

Foram entrevistadas 2.002 mulheres com idade entre 18 e 39 anos, dentre as quais 15% disseram que já tinham interrompido a gravidez pelo menos uma vez.

Considerando que (segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) a população feminina do Brasil era de 35,6 milhões, essa porcentagem corresponde a 5,34 milhões de mulheres. A ilustração a seguir demonstra o perfil da mulher brasileira que aborta, a partir dos resultados obtidos no estudo em questão.

Ilustração 8: Perfil das mulheres que abortam.



Fonte: UnB Ciência, 2010.

Partindo desse resultado, os autores da pesquisa as definem, resumidamente, como uma “mulher comum”, já que a maioria delas são casadas e também mães. Uma das pesquisadoras comenta o seguinte:

A mulher que aborta é uma de nós. Ela é a sua irmã, ela é a sua vizinha, ela é a sua filha ou a sua mãe. A classe social não interfere na decisão. Do total de mulheres que abortaram, 23% ganham até um salário mínimo, 31% de um a dois, 35% de dois a cinco e 11% recebem mais de cinco. Pobres e ricas, todas abortam. (Diniz, 2010)

Esse levantamento foi considerado, pelos autores, o maior sobre o aborto no Brasil, já que tudo o que se tinha anteriormente eram dados pouco precisos e obtidos somente no momento em que as mulheres procuravam os hospitais por conta de alguma complicação. Já a presente pesquisa, segundo a UnB Ciência (2010), foi preparada antecipadamente com referencial científico, realização de testes para os questionários e revisão destes por diversos especialistas da América Latina. Além disso, as entrevistas realizadas foram feitas por uma agência terceirizada, visando a imparcialidade do estudo, e também garantiu total sigilo às participantes (a fim de se obter dados concretos e verídicos).

Outro aspecto, que diz muito mais a respeito à discussão gerada por terceiros a respeito do aborto do que propriamente à pessoa envolvida (seja a mulher grávida ou aquele que realiza o procedimento), é a moralidade. O julgamento moral desperta uma análise mais profunda dos motivos que o geram, sendo até mesmo investigado por estudos psicológicos. (Barbieri, 2018)

Visto que entre milhões de pessoas, tratando a respeito de um assunto, existem diversas opiniões, é difícil ser possível conciliar as posições éticas e morais de todos os indivíduos. Enquanto que para alguns tudo se resume ao direito à vida, para outros é necessário que se leve em consideração os direitos das mulheres em relação ao seu corpo. São grandes formações que se envolvem nas discussões em relação ao aborto, como por exemplo as igrejas, grupos feministas, responsáveis pelas formulações de políticas públicas, entre outros.

Todas as questões levantadas por qualquer um deles, trazem ideias que buscam defender seu ponto de vista e, portanto, inevitavelmente ocasiona opiniões conflitantes e atualmente é perceptível que um debate voltado para uma pauta que trate o aborto como uma questão de liberdade individual, está muito distante (Pinho, 2009).

2.4 DADOS E ESTATÍSTICAS

O Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil atende anualmente inúmeros casos de socorro para abortos realizados de maneira inadequada. Estatísticas mostram que para cada aborto legal realizado (de acordo com as exceções da legislação brasileira) o SUS atende outros 100 casos de mulheres que sofreram abortos espontâneos ou complicações de procedimentos clandestinos. Conforme os dados, geralmente as mulheres acabam necessitando de um atendimento médico adequado para finalizar um procedimento de aborto realizado clandestinamente e que resultou em complicações.

Em relação aos abortos realizados com autorização da justiça, de 2016 até 2020 foram feitos 8.665 abortos, sendo que 2019 foi o ano com maior número de procedimentos realizados, totalizando 1.982 realizações. Contudo, nesses 5 anos além das 8.665 interrupções legais realizadas, somaram-se também 877.863 procedimentos necessários pós abortos malsucedidos.

Já os gastos financeiros da União neste período de 5 anos, para realização de abortos legais foi de 2 milhões de reais, enquanto para os procedimentos pós abortos malsucedidos os gastos foram de 189 milhões (FREIRE, 2021).

Ilustração 9: Procedimentos em relação ao aborto realizados pelo SUS.



Fonte: FREIRE, 2021

A partir da ilustração 9, percebe-se que somente no primeiro semestre do ano de 2020 o número de atendimentos, em razão de abortos clandestinos, foi 79 vezes maior do que o de interrupções de gravidez previstas em lei. Entre janeiro e junho o SUS realizou 1.024 abortos legais, enquanto o número de aspirações e curetagens (limpeza do útero após um procedimento de aborto incompleto) foi de 80.948.

Essa proporção expressivamente maior de procedimentos pós abortos clandestinos do que os abortos permitidos pela legislação, demonstra o acesso à informação e atendimento totalmente inadequado que as mulheres têm em relação aos processos abortivos (mesmo que legais), colocando sua própria vida em risco.

Essa proporção mostra que o acesso ao aborto legal ainda é muito pequeno no Brasil. Acima de tudo, esse número indica que, embora o aborto seja legal em caso de estupro e esteja garantido no código penal desde 1940, as mulheres não conseguem fazer. E o pior: é possível que mulheres jovens e adultas, quando engravidam de estupro, acabem fazendo um aborto solitário em casa, que depois vai acabar no hospital, nesse dado de curetagens e aspirações”, avalia uma médica entrevistada. (FREIRE, 2021)

No ano de 2012 (única investigação realizada no Brasil), o aborto foi a causa de 11,4 % das mortes maternas nas capitais dos estados e no Distrito Federal. Além das mortes, segundo um estudo realizado neste mesmo ano, verificou-se que em 42,9 % dos abortos inseguros ocorrem infecções, contra apenas 3,3% dos abortos considerado seguros.

Ilustração 10: Relação entre óbitos maternos e óbito por aborto ilegal.



Fonte: DEROSA, 2017

A ilustração acima demonstra o número de óbitos maternos (em azul), as quais podem ter ocorrido por quaisquer razões em gestantes e mulheres até 42 dias após o parto. Este primeiro faz relação com a quantidade de óbitos maternos ocasionados por procedimentos de abortos ilegais (em laranja).

A partir da análise da ilustração, nota-se que no geral o número de óbitos maternos no Brasil mantém-se de certa forma estável, variando de 1.600 a 1.800 ocorrências dentro dos 15 anos de dados. Enquanto isso, os óbitos maternos decorrentes de procedimentos de abortos ilegais tiveram uma redução ao longo destes mesmos anos.

No entanto, sabendo que não há dados certos sobre o número total de abortos clandestinos e atualmente não existem maneiras para isso, não é possível concluir seguramente que este índice decaiu realmente.

Em relação às mortes ocasionadas pelas interrupções de gravidez permitidas pela legislação (decorrentes de violência sexual, risco grave à saúde da mãe e do feto), estas são, drasticamente, em menor número. Dados mostram que desde 1996 até 2015 ocorreram 11 óbitos (DEROSA, 2017).

2.5 EDUCAÇÃO SEXUAL: ATENÇÃO AO ABORTO E PLANEJAMENTO FAMILIAR

No mesmo estudo feito pela Universidade de São Paulo, o qual buscou traçar o perfil das mulheres que realizam abortos clandestinos, verificou-se que 70% destas mulheres não faziam uso de qualquer método contraceptivo. A média de idade daquelas submetidas ao primeiro aborto induzido era de 21 anos e em relação a primeira gravidez a média destas era de 1 anos. Além disso, mais de 50% dessas mulheres diziam terem tido a primeira relação sexual entre 11 e 16 anos de idade. (MONTEIRO, 2012)

De acordo com pesquisadores, é nesta exata faixa etária (11 e 16 anos) que há maior vulnerabilidade à uma gravidez não planejada, principalmente entre mulheres de renda inferior e pouca escolaridade. Os fatores que influenciam são basicamente a falta de conhecimento e informação necessários, atividade sexual irregular e pouca comunicação com o seu parceiro. Dentre as entrevistadas, apenas 33,3% optaram pelo procedimento já na ocorrência da primeira gestação, ao passo que 66,6% o buscaram apenas nas próximas gestações. (MONTEIRO, 2012)

É na fase de adolescência que ocorrem, em maior índice, o desenvolvimento físico, mental e social, trazendo muitas transformações que passam a chamar atenção (AMORIM E FREITAS, 2013). É justamente nessa fase, que conforme Monteiro (2012), na grande maioria das vezes as mulheres têm sua primeira relação sexual (entre 11 e 16 anos), sendo que a média nacional é de 14,9 anos, conforme informações da Organização Mundial da Saúde (OMS). Com a iniciação da atividade sexual na vida dos adolescentes (podendo ser considerada precoce), automaticamente há o aumento e a vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis, bem como a gravidez. (SILVA, 2013).

Ao passar por uma gravidez indesejada e precoce, a maternidade pode ser enfrentada pela adolescente como um evento opressor, visto que essa situação deve ocasionar mudanças tanto físicas e emocionais como nos planos profissionais. (CORREIA et., al 2011).

A gravidez na adolescência torna-se ainda mais difícil para aquelas que possuem baixa renda, e não têm o amparo necessário para lidar com a situação. Nesses casos, o abortamento torna-se uma opção muito provável de acontecer, sendo visto como a única saída mesmo que estejam arriscando suas próprias vidas. Na maioria das vezes essa decisão é tomada e o procedimento realizado de maneira solitária, sendo julgada pela sociedade (seja mantendo a gravidez ou abortando) (MORAES et al., 2017).

Moreira e Folmer (2015) ressaltaram a importância em tratar sobre a educação sexual com orientação inicial dos pais e também da escola. Dessa forma é possível esclarecer as dúvidas dos adolescentes a respeito do tema e prevenir a transmissão de doenças e a ocorrência de gravidez indesejada.

A Constituição Federal, em seu capítulo II, determina a garantia do acesso a educação, conforme o seguinte texto:

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

A partir de então, é visível que a legislação reconhece a importância da educação a fim de instruir e contribuir para o desenvolvimento individual e social, sendo dever do governo proporcionar essa garantia. Nesta lógica, pode-se compreender a educação sexual como sendo de grande importância para a

compreensão do próprio corpo e para determinar as ações para com ele, tendo a sua autorização. Neste conceito, é a partir da educação sexual que adolescentes passam a estar mais protegidos da ocorrência de atividade sexual precoce, risco de contrair doenças sexualmente transmissíveis ou de ocorrer uma gravidez indesejada.

Em resumo, a educação sexual é primordial e é o caminho para reduzir as taxas de ocorrência da gravidez indesejada em qualquer idade, pois é a partir dela que se conhece os métodos contraceptivos, e desta forma é possível reduzir o número de abortos (COTTA, p. 20, 2015).

É possível reduzir a mortalidade de mães, promover a saúde das crianças, diminuir o número de abortos. A medida também empodera as mulheres, dando a elas o direito de decidir sobre o tamanho de suas famílias, investir mais em seus filhos e trabalhar fora. A educação em contracepção impulsiona o crescimento econômico ao expandir a força de trabalho e reduzir a pobreza. Há benefícios, inclusive, para a comunidade, pois permite investir mais nas escolas e em cuidados de saúde e melhorar a infraestrutura.

Seguindo no princípio da redução do número de gravidez indesejada, é interessante analisar o que diz a Constituição Brasileira em seu Capítulo I, artigos 1º e 2º, sobre o planejamento familiar.

Art. 1º O planejamento familiar é direito de todo cidadão, observado o disposto nesta Lei.

Art. 2º Para fins desta Lei, entende-se planejamento familiar como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal.

Entende-se por planejamento familiar um conjunto de ações que possibilita ao cidadão: ter ou não filhos, escolher o melhor momento para tê-los, decidir o número de filhos que quer ter e o intervalo de tempo entre eles e escolher de forma livre e informada sobre o método de planejamento familiar que deseja usar (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Através da Estratégia Saúde da Família (ESF), programa de saúde promovido pelo governo federal, é possível a população buscar informações e orientações sobre o planejamento familiar (MINISTÉRIO DA SAÚDE).

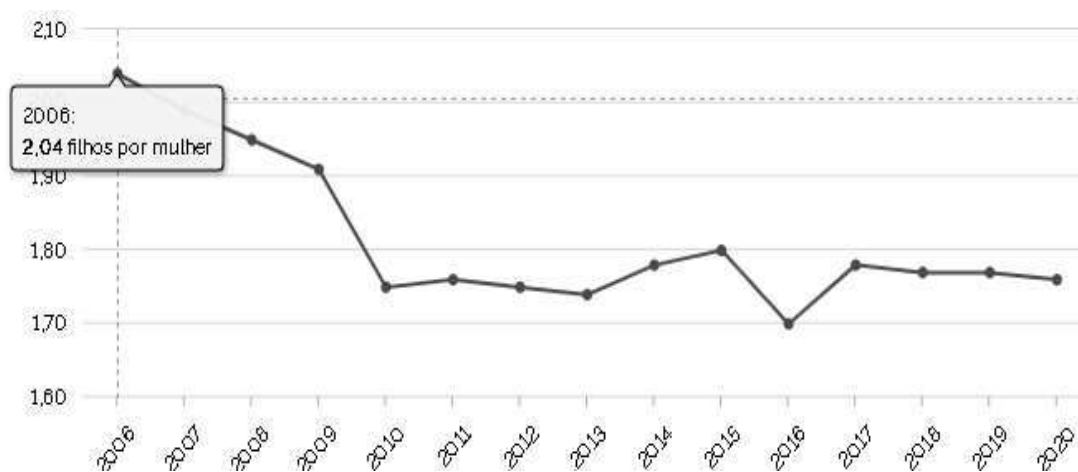
A Estratégia Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da atenção básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, e é tida pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer

uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade.

Neste sentido, cabe citar a Política Nacional de Planejamento Familiar, a qual foi criada pelo governo federal no ano de 2007. A partir dela, foi prevista e implementada a distribuição gratuita de preservativos e venda de anticoncepcionais com preço reduzido nas Farmácias Populares, sendo em alguns casos distribuídos também gratuitamente (AGÊNCIA BRASÍLIA, 2013).

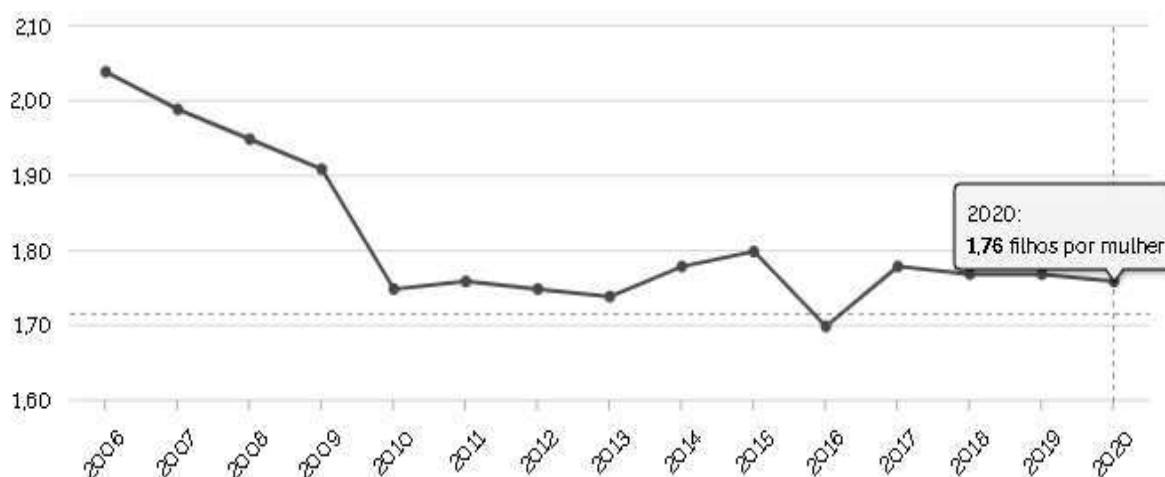
Um dado interessante em relação ao planejamento familiar é o número de filhos mulher, que segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) esse número vem reduzindo ao longo dos anos.

Ilustração 11: Número de filhos por mulher – com destaque para o ano de 2006.



Fonte: IBGE, 2020

Ilustração 12: Número de filhos por mulher – com destaque para o ano de 2020.



Fonte: IBGE, 2020

Comparando as ilustrações nota-se que houve uma redução considerável no número de filhos por mulher entre o ano de 2006 e 2020. No ano de 2006 o número de filhos por mulher era de 2,04, enquanto que no ano de 2020 esse índice caiu para 1,76. De acordo com o IBGE, com essas médias registradas, o país encontra-se abaixo da taxa de reposição populacional, a qual é de 2,1 filhos por mulher.

Essa diferença pode ser resultado da implementação da Política Nacional de Planejamento Familiar, já que este foi implementado no ano de 2007, e trouxe para a população uma distribuição gratuita de contraceptivos, bem como uma orientação quanto aos métodos existentes.

Essa Política permite que mulheres em idade fértil (entre 10 e 49 anos de idade) tenham acesso à métodos anticoncepcionais, necessitando de realização de consulta prévia com profissionais da saúde, que após entender o efeito de cada um dos métodos tem a liberdade de escolher aquele que preferir e estiver disponível.

É considerado primordial o controle da fertilidade, a fim de planejar o momento adequado para se ter filhos, visto que uma pesquisa financiada pelo Ministério da Saúde em 2006, revelou que 46% das mulheres grávidas não haviam planejado o momento.

Em relação a queda no número de filhos por mulher, divulgada pelo IBGE, os seguintes dados trazem complementações:

A educação sexual, o planejamento familiar e a grande participação da mulher no mercado de trabalho são outros aspectos que acarretaram redução da taxa de fecundidade no Brasil. Os gastos com a criação dos filhos estão cada vez mais elevados, especialmente com escolas, creches, hospitais e transporte.

Atualmente, a Região brasileira que detém a maior taxa de fecundidade é a Norte, com 2,51 filhos por mulher. Já a Região Sudeste, com 1,75, possui a menor média nacional. As Regiões Nordeste, Centro-Oeste e Sul, apresentam taxa de fecundidade de 2,04, 1,93 e 1,92, respectivamente.

As mulheres das classes média e alta, sobretudo aquelas que residem em centros urbanos, são as que possuem a menor quantidade de filhos. No entanto, essa característica está se expandindo para as demais classes sociais (FRANCISCO, 2014).

2.6 RELATOS PÓS-ABORTO

Após diversas pesquisas para a elaboração e embasamento deste trabalho, considera-se coerente e interessante trazer a visão, os relatos e as justificativas de algumas mulheres que já tenham realizado um aborto de maneira ilegal, com o intuito

de buscar uma outra ótica para poder chegar a uma conclusão mais justa de todos os fatos.

A Agência Brasil (2018) traz em uma publicação eletrônica a entrevista realizada com duas mulheres de diferentes perfis que decidiram realizar a interrupção de uma gravidez indesejada. De maneira anônima elas deram seu relato sobre esse fato que vivenciaram, suas histórias de vida e o motivo pelo qual decidiram interromper a gravidez.

"Neste mês de agosto, está fazendo um ano que eu fiz esse procedimento. Eu tinha 31 anos, na época. Eu me relacionei com um rapaz que conheci através da internet. Eu já o conhecia, na verdade. Ele é escritor e eu o seguia [nas redes sociais], era muito fã dele. As circunstâncias foram essas, decorrentes de um relacionamento que existiu para mim, em que eu me apaixonei, mas o cara só se aproximou para tirar coisas de mim. Quando eu entendi isso, eu fiquei deprimidíssima e, logo depois, eu descobri a gravidez. Eu estudei em escola particular, no interior do Alagoas, onde as cabeças são bem fechadas. A minha família não é religiosa, mas alguns temas, simplesmente, não eram tratados. Eu não fui educada para conhecer meu corpo, para frequentar médico. Eu decidi no ato, imediatamente. Só que eu não sabia como fazer. Sabe aquela coisa sobre a qual ninguém fala, que ninguém sabe onde conseguir, com quem falar? Fiquei totalmente desesperada. Essa pessoa, uma grande amiga, me indicou três possibilidades: uma clínica em Salvador, que seria a mais cara, a compra de medicamento pela internet, que chegaria no endereço para fazer autoaplicação, ou uma moça, na capital [Maceió], que fazia na casa dela."

Foi então que ela resolveu recorrer à opção mais barata: uma moça que fazia abortos na própria casa, em Maceió, e cobrava R\$ 2 mil. "Eu tinha muito, muito, muito medo. Eu sabia que eu ia à casa de uma mulher, mas não sabia o que ela ia fazer comigo. Então, a gente tem, primeiro, o medo de morrer. Segundo o medo de não morrer e ir para um hospital e, de repente, ser presa ou ser submetida a algum tipo de violência e constrangimento".

Sem o efeito esperado na primeira e na segunda vez, ela retornou na terceira. "Na terceira vez, ela me deu uma dose maior para ingerir". A partir disso, teve contrações que duraram nove horas e, hoje, define o sentimento associado à experiência como alívio. "Eu estava me sentindo duplamente lesada por esse cara. Eu tive um prejuízo financeiro de mais de R\$ 15 mil e um prejuízo emocional que não tem preço". (AGÊNCIA BRASIL, 2018)

Neste primeiro relato, chama a atenção um fato já exposto no referencial teórico deste trabalho, que é a falta da educação sexual, seja por parte da família ou escola. É nítido como a depoente relaciona a falta de conhecimento do seu próprio corpo com a gravidez indesejada, já que a mesma nunca fora orientada sobre os cuidados a serem tomados, e essa falta de conhecimento trouxe consequências para ela mesmo na fase adulta.

O próximo relato é de uma mulher em circunstâncias e condições totalmente diferentes das da primeira, tanto no âmbito familiar como no financeiro.

Ela, hoje com 68 anos, foi criada em bairros nobres do Rio de Janeiro. Casada pela primeira vez aos 18 anos, já grávida de seu primogênito, ela disse que suas escolhas estavam limitadas, por valores morais impostos pela família. "Não quis fazer aborto e minha solução era ou ser mãe solteira, o que, para minha família, era pesado demais admitir na época, ou o casamento. Como era um namorado, uma pessoa com quem tinha um relacionamento, o casamento foi uma consequência natural, e ele queria ter o filho também. Um ano e três meses depois, eu tive outro". Já aos 22 anos, ela recorreu a uma clínica clandestina de aborto, para interromper a gestação de seu terceiro filho. "Eu tive duas filhas. No meu segundo casamento, a relação já estava ruim e eu engravidei pela terceira vez. Nem meu marido, nem eu queria [ter a criança]. Eu achava que não tinha muito sentido ter [um bebê] quando tudo estava ruim. A opção foi fazer aborto num clima de segurança, num ambiente que atende à elite. Agora, para mim, foi uma experiência muito traumática. Eu me arrependi depois, mas é uma questão de foro íntimo. Foi um homem [quem fez o aborto]. Como era muito caro, ele me tratou muito bem. Quase todo mundo da minha geração fez algum aborto." Ela reconhece que foi uma mulher privilegiada por conseguir se dirigir a uma clínica que, além de preservar sua identidade, ofereceu um atendimento de qualidade. "Hoje em dia, [a mulher] acaba tendo que fazer um aborto em que são usados métodos medievais. Muitas vezes, as meninas morrem e são muito maltratadas quando chegam lá [ao hospital]". (AGÊNCIA BRASIL, 2018)

Ao contrário da mulher que deu o primeiro relato, esta segunda demonstrou ter, na época do ocorrido, uma condição financeira totalmente diferente. Neste caso ela relata apresentar um padrão de vida alto, o que conseqüentemente lhe proporcionou encontrar um lugar mais seguro para realizar o procedimento (ainda que ilegal). Devido suas condições financeiras, teve um bom tratamento e que foi realizado de maneira eficaz, sem colocar sua vida em risco.

Como visto no primeiro relato, além da mulher correr um grande risco de vida, a mesma teve um grande prejuízo financeiro (mesmo que optando pela opção mais barata) ocasionado pela ineficiência imediata do procedimento.

O jornal Estado de Minas (2020) também traz uma reportagem através do relato de uma jovem que realizou um aborto irregular.

Ela descobriu que estava grávida do namorado. Ao dar a notícia ao companheiro, foi surpreendida com um brusco término de namoro. Recém-ingressada na Faculdade de Direito e com longo caminho de sonhos profissionais, ela não viu outra escolha. Ainda com cicatrizes desse relacionamento abusivo e sob pressão do ex-namorado, resolveu interromper a gravidez de forma insegura. Carolina estava com 12 semanas quando o ex-namorado comprou o medicamento abortivo. Ele deu a ela o remédio que provoca contrações do útero para expelir o feto. Mas a primeira tentativa não funcionou e ela precisou recorrer ao medicamento novamente. Sem conhecimento de familiares, foi para a casa do ex-namorado, onde esperou

pelo resultado. O corpo passou a ter reações que ela não esperava. *“Comecei a ter febre muito alta, de quase 40 graus. Ele me viu passando mal, com febre e foi viajar com os amigos e inúmeras mulheres. Ele viajou e me deixou lá sozinha”*. Desamparada, sem poder ir para a casa da mãe, ela procurou uma amiga quando o quadro já era crítico. A busca por ajuda médica veio quando, por fim, a situação saiu de controle. *“Comecei a desmaiar, tive convulsão e febre. Aí, fui parar no hospital, tive infecção séria, perdi muito sangue e quase morri”*. Ela sofre as consequências do aborto inseguro até hoje. *“Eu sou anêmica e meu psicológico ficou muito abalado”*. Ela acredita que o procedimento teria sido diferente se estivesse em um país em que o aborto fosse legalizado. *“Até porque, ele encontrou o remédio com a maior facilidade do mundo, socou em mim sem nenhum tipo de precaução ou cuidado médico e eu quase morri. Mas, graças a Deus, não aconteceu. Acredito que se fosse legalizado, nós mulheres não precisaríamos arriscar nossa vida”* (ESTADO DE MINAS, 2020).

Neste último caso, a jovem também relata que quase perdeu a vida tentando realizar um procedimento totalmente irregular, sem orientação alguma. Além disso, é perceptível a falta de comunicação com os pais ou responsáveis, a qual seria de suma importância a fim de amenizar os riscos e procurar uma saída mais adequada para a situação em que se encontrava.

CONCLUSÃO

Após finalizar a pesquisa e analisar os dados, conclui-se que evidências comprovam que o aborto é um procedimento já realizado há milênios antes de Cristo, por diversas causas. Desde a época, já existiam muitas opiniões contrárias que eram debatidas sobre o tema e diferentes “regras” para que se realizasse a interrupção da gravidez, em locais em que era permitida.

Foi somente após as influências do Cristianismo que a prática passou a ser, na maior parte dos países, totalmente proibida e reprovada pela sociedade. Essa mesma influência religiosa perdura até os tempos atuais, em muitos países, e pode ser considerada como um grande obstáculo para a aceitação da descriminalização do aborto.

É evidente que, hoje, os países que permitem a interrupção da gravidez por livre e espontânea vontade da mãe, em sua maioria são países desenvolvidos e situados no hemisfério norte do globo terrestre. Observa-se, portanto, que tais países detêm um entendimento diferenciado quanto á esse procedimento, mesmo que ainda estabeleçam limites gestacionais, variados entre si, para sua realização. Alguns índices, interessantes, de alguns países apresentaram redução no número de abortos realizados após a legalização, fator este, explicado por alguns estudiosos, que é devido a aproximação da mulher para com o atendimento de saúde pública, orientações e confiança nestes órgãos, sem serem julgadas.

Em relação ao Brasil, conclui-se que ainda há muitos pontos a serem discutidos, a fim de melhorar a interpretação das doutrinas que legislam sobre o tema. Alguns conceitos estão à mercê de livres entendimentos das diferentes esferas envolvidas no assunto, os quais caso fossem mais claros, seriam facilmente aceitos e não deixariam brechas para interpretações dúbias que frequentemente geram conflitos.

Apesar de ser proibido no Brasil, salvo em casos excepcionais, o assunto é ainda muito debatido e o procedimento até aceito em alguns grupos. Por outro lado, há opiniões totalmente desfavoráveis (para a grande maioria da população, segundo pesquisas) à realização do aborto, o que torna muito menos possível a chance de ocorrer, algum dia, a descriminalização do aborto. Nota-se que a maioria que é favorável ao aborto são pessoas jovens com ensino superior completo e que tem como renda até dois salários mínimos.

É possível afirmar que as modalidades criminosas e espécies consideradas legais do aborto, no entendimento legal brasileiro, são coerentes e justas dentro do possível, de maneira a levar em consideração as circunstâncias da gravidez e ao que as legislações pregam em relação ao direito à vida do nascituro.

Percebe-se que há inúmeras opiniões a respeito do assunto, as quais trazem muitas discussões à tona. Elas envolvem alguns aspectos sociais como os econômicos, morais e éticos, religiosos e políticos. Atualmente é muito complexo julgar o aborto como certo ou errado, através de todas as opiniões que são proferidas, visto que cada um desses aspectos sociais traz consigo uma “verdade” única e diferente.

Um grande fato, hoje, demonstrado através de dados e estatísticas, é o grande número de abortos clandestinos que são realizados (dos quais são possíveis ter conhecimento), levando em consideração que provavelmente grande parte deles não são contabilizados. Essa é uma questão muito preocupante e a de maior relevância dentro de toda a discussão, visto que isso coloca em risco a vida de milhares de mulheres, além de que, quando não ocorre a morte da gestante, ainda assim é provável que ela carregará durante sua vida algum trauma ou seqüela, ocasionados pelo procedimento irregular.

Contudo, conclui-se que a principal questão que ainda criminaliza o aborto no Brasil, é o direito à vida do nascituro, fundamentado pelo Código Civil e pela Constituição Federal Brasileira. Além de que também, a opinião popular e religiosa são uma grande influência a ser considerada em quaisquer mudança e aprovação de legislação.

A partir disso, considera-se que hoje frente ao cenário em que estamos (onde o aborto é criminalizado, porém ainda assim é alto o número de interrupções de gravidez realizadas, mesmo que irregularmente, colocando em risco a vida de todas as mulheres que o fazem, além da sua saúde psicológica) o mais sensato a se fazer é buscar grandemente o investimento em educação sexual e o apoio ao planejamento familiar. Os relatos analisados neste trabalho, e as estatísticas comprovam que há uma carência muito grande na abordagem desses assuntos, principalmente no conhecimento do próprio corpo desde a adolescência.

Portanto, conclui-se esta pesquisa, defendendo a ideia de que a garantia da educação sexual é o primeiro passo a ser dado para que a primeira relação sexual dos jovens não ocorra de maneira tão precoce, diminuam os casos de gravidez

indesejada e proporcionalmente, diminua a necessidade de realizar procedimentos abortivos (legal ou ilegal) e também os números de mortes ocasionadas por procedimentos irregulares. Visto que, atualmente, a União tem grandes despesas com a realização de procedimentos necessários pós abortos malsucedidos, seria mais sensato poder destinar esses recursos para a educação sexual nas escolas.

REFERÊNCIAS

ABORTO. **Infofinland.fi**, 2021. Disponível em: <<https://www.infofinland.fi/es/vida-en-finlandia/salud/aborto>>. Acesso em: 15 de janeiro de 2022.

AGÊNCIA BRASIL. **Mulheres que fizeram aborto relatam momentos de medo e desespero**. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2018-08/mulheres-que-fizeram-aborto-relatam-momentos-de-medo-e-desespero>>. Acesso em: 31 de janeiro de 2022.

AGÊNCIA BRASÍLIA. **Orientações sobre Planejamento Familiar nos centros de saúde**. Disponível em: <<https://agenciabrasilia.df.gov.br/2013/12/31/orientacoes-sobre-planejamento-familiar-nos-centros-de-saude/>>. Acesso em: 23 de janeiro de 2022.

AGUIAR, B. H. L. et al. A legislação sobre o Aborto nos Países da América Latina: uma Revisão Narrativa. **Com. Ciências Saúde**, vol. 29, n. 1, p. 36-44, 2018.

AGUIAR, Guilherme Menezes. Direito do nascituro. **Jus.com.br**, 2016. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/48678/direito-do-nascituro>>. Acesso em: 17 de janeiro de 2022.

ALVES, Magda et al. **A despenalização do aborto em Portugal - discursos, dinâmicas e ação coletiva**: Os referendos de 1998 e 2007. Portugal, 2009.

AMORIM A. M. M, FREITAS L. M. **Que temas sobre sexualidade mais interessam aos jovens e adultos? Análise em uma escola parceira do PIBID/UFGA**. Atas do IX Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências – IX ENPEC Águas de Lindóia, SP – 10 a 14 de novembro de 2013.

BARBIERI, Daniel; PILATI, Ronaldo. **Julgamento moral do aborto: influência da atitude prévia, princípios deontológicos e utilitaristas**. *Psico-USF*, v. 23, p. 527-537, 2018.

BASTOS, P. M. B. A percepção do aborto ao longo da história e a construção do seu conceito nos dias atuais. **Revista Eletrônica de Teologia e Ciências das Religiões**, vol. 5, n. 2, 2017.

BITENCOURT, C. R. **Tratado de Direito Penal: parte especial 2 dos crimes contra a pessoa**. 15. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Saraiva, 2015.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Habeas Corpus 124.306/RJ. Relator: Luís Roberto Barroso – Primeira Turma. **Diário de Justiça Eletrônico**, Brasília, 30 abr. 2013. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=1258034>
5. Acesso em: 05 de julho de 2022.

BOLTANSKI, LUC. **As dimensões antropológicas do aborto**. *Revista Brasileira de Ciência Política*, n. 7, p. 205-245, 2012.

BOTELHO, José Francisco. Em que momento o feto vira ser humano?. **Super Interessante**, 2016. Disponível em : <https://super.abril.com.br/ciencia/em-que-momento-o-feto-vira-ser-humano/>. Acesso em: 07 de julho de 2022.

BOUERI, Aline Gatto. Portugal, Espanha e Uruguai: o que aconteceu após a legalização do aborto?. **Gênero e Número**, 2018. Disponível em: <<https://www.generonumero.media/portugal-espanha-e-uruguai-o-que-aconteceu-apos-legalizacao-do-aborto/>>. Acesso em: 16 de janeiro de 2022.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL, Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. **Código Penal**. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 31 dez.

BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. **Institui o Código Civil**. Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério da Educação. Etapas do desenvolvimento do bebê. Brasília, 2015. Disponível em : <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/mco-ufba/comunicacao/noticias/conheca-todas-as-etapas-de-desenvolvimento-do-bebe>. Acesso em : 06 de julho de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Planejamento Familiar: direito sexual e reprodutivo. Brasília, 2004. 70p.

CAPEZ, F. **Curso de Direito Penal: parte especial**. Arts. 121 a 212. 14. ed. São Paulo: Saraiva, 2014.

COMO é legislação sobre a prática do aborto no mundo?. **ISTOÉ Dinheiro**, 2020. Disponível em: <<https://www.istoedinheiro.com.br/como-e-legislacao-sobre-a-pratica-do-aborto-no-mundo/>>. Acesso em: 15 de janeiro de 2022.

CORREIA, D.S.; CAVALCANTE, J.C.; EGITO EST, MAIA EMC. **Prática do abortamento entre adolescentes: um estudo em dez escolas de Maceió (AL, Brasil)**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 16, p. 2469-2476, 2011.

COTTA, Carolina. SAÚDE - Educação sexual é o caminho para diminuir gravidez na adolescência. **MPPR**, 2015. Disponível em: <<https://crianca.mppr.mp.br/2015/10/12212,37/>>. Acesso em: 25 de janeiro de 2022.

CNN. **Câmara do Chile aprova descriminalização do aborto até 14 semanas**. CNN Brasil, 2021. Disponível em: <<https://www.cnnbrasil.com.br/internacional/camara-do-chile-aprova-descriminalizacao-do-aborto-ate-14-semanas/>>. Acesso em: 13 Dez. 2021.

DEROSA, Marlon. Mortalidade materna por aborto no Brasil. **Estudosnacionais.com**, 2017. Disponível em: <<https://www.estudosnacionais.com/4759/mortalidade-materna/>>. Acesso em: 22 de janeiro de 2022.

DUBY, G.; PERROT, M. **História das Mulheres no Ocidente: a antiguidade**. Porto: Edições Afrontamento, 2004, p. 388.

FERREIRA, A. B. H.; FERREIRA, M. B.; ANJOS M. **Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa**, 3.^a ed. atualizada, 1.^a impressão, Curitiba: Ed. Positivo; 2004.

FRANCISCO, Wagner de Cerqueira. **Taxa de fecundidade no Brasil**. MUNDO ESCOLA. Geografia humana do Brasil., 2014. Disponível em: <<https://mundoeducacao.uol.com.br/geografia/taxa-fecundidade-no-brasil.htm#:~:text=A%20taxa%20de%20fecundidade%20é,Brasil%20está%20em%20constante%20declínio.>> Acesso em 08 de junho de 2022.

FREIRE, Sabrina. A cada aborto legal, SUS socorre 100 mulheres por procedimento malsucedido. **Poder 360**, 2021. Disponível em: <<https://www.poder360.com.br/brasil/a-cada-aborto-legal-sus-socorre-100-mulheres-por-procedimento-malsucedido/>>. Acesso em: 18 de janeiro de 2022.

FREIRE, Sabrina. 58% da população rejeita liberação da prática do aborto, mostra PoderData. **Poder 360**, 2021. Disponível em: <<https://www.poder360.com.br/brasil/58-da-populacao-rejeita-liberacao-da-pratica-do-aborto-mostra-poderdata/>>. Acesso em: 17 de janeiro de 2022.

GALLI, B. Desafios e oportunidades para o acesso ao aborto legal e seguro na América Latina a partir dos cenários do Brasil, da Argentina e do Uruguai. **Cadernos de Saúde Pública**, vol. 36, 2020.

GOVERNO do Reino Unido manda Irlanda do Norte ampliar serviço de aborto. **G1**, 2021. Disponível em: <<https://g1.globo.com/mundo/noticia/2021/07/22/governo-do-reino-unido-manda-irlanda-do-norte-ampliar-servico-de-aborto.ghtml>>. Acesso em: 15 de janeiro de 2022.

GUIMARÃES, Phelipe Dimas Machado. Tutela jurídica do nascituro à luz da Constituição Federal. **Jus.com.br**, 2017. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/62884/tutela-juridica-do-nascituro-a-luz-da-constituicao-federal>>. Acesso em: 17 de janeiro de 2022.

KOOGAN; HOUAISS. **Enciclopédia e dicionário ilustrado**. Edições Delta, 1999.

Ley Orgánica 2/2010. **De salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo**, BOE (Espanha), n. 55 (4 de março de 2010): 21001–21014.

MATIELO, Fabrício Zamprogna. **Aborto e o Direito Penal**. 3^a edição. Porto Alegre: Sagra-DC Luzzatto editores. 1996.

MEIRELLES, Alexa. Entenda como o aborto é tratado ao redor do mundo. **Super Interessante**, 2017. Disponível em: <<https://super.abril.com.br/sociedade/entenda-como-o-aborto-e-tratado-ao-redor-do-mundo/>>. Acesso em: 16 de janeiro de 2022.

MIRABETE, J. F. **Manual de direito penal**. V. 2. 32. ed. São Paulo: Atlas, 2015.

MONTEIRO, Danielle. Estudo sobre aborto indica necessidade de políticas públicas voltadas a mulheres com baixas renda e escolaridade. **Agência FioCruz de Notícias**, 2012. Disponível em: <<https://agencia.fiocruz.br/estudo-sobre-aborto-indica-necessidade-de-pol%C3%ADticas-p%C3%ABlicas-voltadas-a-mulheres-com-baixas-renda-e-escolaridade>>. Acesso em 22 de janeiro de 2022.

MORAES, E. V. DE.; TOLEDO, O. R. DE.; DAVID, F. L. AVELINO, M. M.; CAMPOS R.N. **Gravidez na adolescência e aborto: Implicações da ausência de apoio familiar**. Adolescência e Saúde, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 16-23, 2017.

MORAIS, L. R. de. **A legislação sobre o aborto e seu impacto na saúde da mulher**. Revista Saúde da Mulher, Brasília, DF, v. 6, n. 1, p. 50-58, maio 2008.

MOREIRA, B.L. R.; FOLMER, V. **Percepções de professores de ciências e educação física acerca da educação sexual na escola**. Experiências em Ensino de Ciências v.10, n. 3, 2015.

NUCCI, G. S. **Manual de direito Penal**. Revista atual e ampliada, 10 ed. p. 502 - 526– Rio de Janeiro: Forense, 2014.

OLIVEIRA, R. R. de. **Aborto e o valor da vida humana: tendências atuais do debate no Brasil**. Dissertação (Mestrado), Programa de Pós-Graduação em Direito, Centro Universitário FG – UNIFG, 2019.

PESQUISA reacende debate sobre descriminalização do aborto. **UnB Ciência**, 2010. Disponível em: <<https://www.unbciencia.unb.br/biologicas/54-medicina/293-pesquisa-reacende-debate-sobre-descriminalizacao-do-aborto>>. Acesso em 22 de janeiro de 2022.

PINHO, Andrea Azevedo. **Os debates sobre o aborto na mídia brasileira: Dos enquadramentos midiáticos a construção de uma democracia plural**. E-cadernos CES, n. 04, 2009.

PRADO, L. R. **Curso de Direito Penal Brasileiro: volume 2 parte especial – arts. 121 a 249**. 11. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2013.

RIVEIRA, Carolina. Quais são os países onde o aborto é autorizado no mundo?. **Exame**, 2020. Disponível em: <<https://exame.com/mundo/quais-sao-os-paises-onde-o-aborto-e-autorizado-no-mundo/>>. Acesso em: 16 de janeiro de 2022.

RODRIGUES, Ana Beatriz. Aborto comparado entre os principais países e saúde pública. **Âmbito Jurídico**, 2021. Disponível em: <<https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-constitucional/aborto-comparado-entre-os-principais-paises-e-saude-publica/>> Acesso em: 30 de janeiro de 2022.

ROSA, Emanuel Motta. O crime de aborto e o tratamento penal. **JusBrasil**, 2015. Disponível em: <<https://emanuelmotta.jusbrasil.com.br/artigos/139263291/o-crime-de-aborto-e-o-tratamento-penal>>. Acesso em: 17 de janeiro de 2022.

SANTOS, Vanessa Cruz et al. **Criminalização do aborto no Brasil e implicações à saúde pública**. Revista Bioética. n. 21, p 494-508, 2013.

SILVA, D. M.; **Sexualidade na adolescência: um relato de experiência**. Revista de enfermagem UFPE online, v. 7, n. 3, p. 820-823, 2013.

SUPREMO decide por 8 a 2 que aborto de feto sem cérebro não é crime. **G1**, 2012. Disponível em: < <https://g1.globo.com/brasil/noticia/2012/04/supremo-decide-por-8-2-que-aborto-de-feto-sem-cerebro-nao-e-crime.html>>. Acesso em: 17 de janeiro de 2022.