



**UNIVERSIDADE CATÓLICA DO SALVADOR
FACULDADE DE DIREITO**

ÉRICA SILVA DE OLIVEIRA

**ABORTO COMO DIREITO À LIBERDADE DA MULHER:
UMA PERSPECTIVA À LUZ DA ADPF 442**

Salvador
2019

ÉRICA SILVA DE OLIVEIRA

**ABORTO COMO DIREITO À LIBERDADE DA MULHER: UMA
PERSPECTIVA À LUZ DA ADPF 442**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Universidade Católica do Salvador, como requisito necessário para obtenção de grau de bacharel em Direito.

Orientadora: Profa. Dra. Jéssica Hind Ribeiro Costa.

Salvador

2019

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer primeiramente a Deus, por ter me dado a inspiração de pesquisar sobre tema e me ajudar nas horas de cansaço, onde vi as minhas forças se renovando.

Aos meus pais, por sempre incentivarem nos meus estudos, e se empenharem para que eu realizasse um sonho, que é a graduação em direito.

Agradeço a Laís, por não me deixar desistir quando desanimei, e por me ajudar, com as pesquisas, com os livros, com as buscas incessantes por um material de qualidade, enfim, em tudo o que eu precisei.

Agradeço também a minha querida professora e orientadora Jéssica Hind, que me incentivou e me mostrou o caminho a ser seguido e pesquisado.

Agradeço aos amigos e colegas que contribuíram no incentivo da pesquisa e pela motivação.

O que você está fazendo com sua única vida?
E o que você está fazendo com a única vida das pessoas
que estão passando pela sua única vida?

José Antônio Saja

RESUMO

O presente trabalho visa oferecer uma visão geral a respeito do abortamento, seu conceito através de diferentes matérias, seu histórico e evolução, além de suas modalidades, métodos e dados que mostram a qualificação do público feminino atingido, abordando principalmente uma importante ação que está em trâmite no Supremo Tribunal Federal Brasileiro, que é a ADPF 442, a qual prevê a descriminalização da prática até a 12ª semana de gravidez. O tema é bastante sensível e complexo, observando-se que desde a sua criminalização, o Estado ainda não obteve avanço, e continua aplicando sanções para as mulheres que o praticam. Observando que além desses fatores, esse método de interrupção da gravidez continua sendo aplicado, se tornando não só um tipo penal, mas também um problema de saúde pública, se observado a quantidade de mulheres que morrem vítimas de complicações pós-aborto. O trabalho além de trazer um assunto de relevância, tem como objetivo perceber a motivação da tipificação do crime, aspirando salientar um estudo não somente pela letra da lei, mas também pela realidade estigmatizada da mulher brasileira que realiza o abortamento.

Palavras Chaves: Aborto. Direitos fundamentais. ADPF 442.

ABSTRACT

The objective of this study is to provide an overview of abortion, its concept through different subjects, its history and evolution, as well as its modalities, methods and data that show the qualification of the female audience reached, mainly addressing an important action that is in which is the ADPF 442, which provides for the decriminalization of the practice until the 12th week of pregnancy. The issue is very sensitive and complex, observing that since its criminalization, the State has not yet made progress, and continues to apply sanctions for women who practice it. Observing that in addition to these factors, this method of abortion continues to be applied, becoming not only a criminal type, but also a public health problem if one observes the number of women who die from post-abortion complications. The work besides bringing a matter of relevance, aims to understand the motivation of crime typification, aiming to emphasize a study not only by the letter of the law, but also by the stigmatized reality of the Brazilian woman who performs the abortion.

Keywords: Abortion. Fundamental rights. ADPF 442.

LISTAS DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABA	Associação Brasileira de Antropologia
ADIRA	Associação Nacional da Cidadania Pela Vida
ADPF	Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental
ANIS	Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero
FEBRASGO	Federação Brasileira Das Associações de Ginecologia e Obstetrícia
IBOPE	Instituto Brasileiro de Opinião e Estatística
IEG	Interrupção Eugênica da Gestação
ISG	Interrupção Seletiva da Gestação
ITG	Interrupção Terapêutica da Gestação
ITTC	Instituto Terra Trabalho E Cidadania
IVG	Interrupção Voluntária da Gestação
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
NUDEM	Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher
NPJDH	Núcleo de Práticas Jurídicas em Direitos Humanos da USP
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNA	Pesquisa Nacional do Aborto
PSOL	Partido Socialismo e Liberdade
STF	Supremo Tribunal Federal

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	9
2. CONCEITO E ESPÉCIES DE ABORTO.....	11
3. POLISSEMIA DA PALAVRA VIDA.....	13
4. BREVE HISTÓRICO.....	14
5. ABORTO COMO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA.....	19
6. ABORTO À LUZ DA ADPF 442.....	23
6.1 AUDIÊNCIAS PÚBLICAS DA ADPF 442.....	43
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	55
REFERÊNCIAS.....	57

1. INTRODUÇÃO

A Constituição Federal no seu artigo 5º enumera os conhecidos direitos fundamentais de todo cidadão brasileiro, e segundo Alexandre de Moraes (2016), nenhum dos direitos fundamentais é absoluto ou inflexível, além do mais, caso haja conflito entre eles, deverá ser observado e interpretado de forma a haver consonante harmonia entre os mesmos. Entretanto, sendo o aborto um assunto importante e tutelado pelo Estado, ainda surgem embates constitucionais que levam a pensar se um direito poderá se sobrepor a outro, visto que, o Direito pode ser variável conforme o caso concreto. Apesar da norma tentar resolver a problematização dos casos, mesmo sendo tipo penal, as mulheres, ainda assim, se submetem à prática clandestinamente, por motivos diversos, e acabam sofrendo as consequências de um abortamento mal executado, e se tornando muitas vezes, vítimas fatais.

Atualmente foi posto em discussão o tema da descriminalização, ou não, do aborto para gestação até a 12ª semana, e está em pauta no Supremo Tribunal Federal (STF) a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 442, que trouxe a análise das hipóteses que abrangem o Código Penal, nos artigos 124 a 126, no que tange a tipificação do aborto, onde será discutido se essa criminalização descumpre ou não os ditames da Constituição Federal, trazendo a pergunta: a mulher tem ou não direito de abortar não apenas nos casos de estupro ou anencefalia, mas também em outros casos?

Será abordado não apenas se a mulher tem ou não direito de abortar nas hipóteses previstas em lei, mas também, se essa criminalização está contribuindo para a continuidade de abortamentos clandestinos, que poderiam ser evitados caso o Estado oferecesse atendimento adequado e meios de execução por médicos habilitados para realizarem o método da interrupção da gestação de uma forma segura, higiênica e seguindo os padrões mínimos de saúde exigidos, salvaguardando desta forma as vítimas que se submetem a tal prática.

O contexto temático traz a necessidade de pesquisa e de se explorar o fenômeno do aborto, observando que mesmo o fato sendo crime tipificado pelo Código Penal Brasileiro, as mulheres, ainda assim, se submetem a prática do abortamento

clandestino, deixando de considerar que arriscam suas vidas e saúde, e também sua liberdade, tendo em vista que infringem o ordenamento jurídico.

O presente trabalho possui natureza descritiva, buscando uma atenção maior ao tema exposto e uma nova visão acerca do abortamento. Face à existência de ampla bibliografia nacional e internacional acerca de direitos fundamentais, enfatizando o direito à vida e à liberdade da mulher, se atentando também a ADPF 442, se faz necessário uma revisão maior quanto ao tema em questão. Através de revisão bibliográfica será exposto estudos acerca do problema, e por intermédio de análise de dados será apresentado o que o aborto causa na realidade, e os impactos que são gerados na população feminina que se submete a essa prática. À luz da ADPF, será mostrado também o que os profissionais de saúde presenciam diariamente e suas posições quanto à prática abortiva.

2. CONCEITO E ESPÉCIES DE ABORTO

De uma forma genérica, o aborto pode ser considerado como interrupção da gravidez. Mas como envolve a subtração do feto, a prática do aborto provoca discordância desde a antiguidade (Fernández, 2018), trazendo repercussões de possíveis soluções para tentar sanar esse problema que tanto aflige e preocupa algumas mulheres. Antes de adentrar objetivamente no tema, é necessário explicar o que é o aborto, e apesar de ser classificado como crime, é deveras importante classificar de forma clara essa atividade.

Maria Helena Diniz (2014, p. 86) assim conceitua:

O termo “aborto”, originário do latim *abortus*, advindo de *aboriri* (morrer, perecer), vem sendo empregado para designar a interrupção da gravidez antes de seu termo normal, seja ela espontânea ou provocada, tenha havido ou não expulsão do feto destruído.

O conceito de Maria Helena é um dos diversos dentre o direito brasileiro, entretanto o termo aborto não se resume apenas nesse conceito. Para Moraes, L. (2008, p. 50) o aborto transmite a ideia de privação do nascimento, interrupção voluntária da gravidez, e só pode ser considerado com a morte do produto da concepção. Ela relata que médicos trouxeram algumas vertentes distintas quanto a prática.

Moraes, L. (2008, p. 50) aduz que uma das correntes da medicina alega que o termo correto é “abortamento”, onde a ação gera o aborto como resultado, entretanto, o termo mais usado é o segundo. Outra corrente entende que aborto é a interrupção da gravidez até a 20^o ou 22^o semana, ou, caso o feto tenha o peso de até 500 gramas. Já uma terceira corrente compreende ainda o aborto caso o feto meça até 16,5cm.

Moraes, L. (2008, p. 50) classifica o aborto como natural, acidental criminoso, legal ou permitido. Quando se trata do abortamento natural, esse não é constituído crime, pois a mulher acaba por abortar de forma espontânea e de maneira que não se pode ser evitado. O considerado acidental também não é tido como crime, pois pode acontecer de diversas formas, como quedas, traumas, uso acidental de medicamento ou substância que cause a interrupção, dentre outras. O aborto

“criminoso”, como o nome já diz, é aquele tipificado pelo ordenamento jurídico, sendo considerado crime.

O legal ou permitido, segundo Moraes, L. (2008, p. 50) elenca os casos que protegem a sua prática em exceções, e podem ser subdivididos em: aborto eugênico ou eugenésico, que é feito quando se é constatado alguma anomalia que cause a extrauterina inviável (mesmo não sendo considerado crime, esse tipo de aborto no Brasil só acontece nos casos de anencefalia do feto).

O aborto terapêutico ou necessário, Moraes, L. (2008, p. 50) explica que é realizado quando a gestação cause riscos iminentes à vida da gestante. Antigamente também era considerado legal o aborto miserável ou econômico social, que era praticado em casos de prole numerosa, ou famílias que possuíssem dificuldades financeiras, e o aborto honoris causa, que era feito visando a proteção do casamento, para salvaguardar a honra em caso de uma gravidez resultante de adultério ou outros motivos morais, entretanto esses tipos não foram recepcionados pela Constituição Federal de 1988.

Débora Diniz (1998, p. 126) traz, sob o âmbito da bioética e medicina, a nomenclatura do aborto como interrupção da gestação e, classifica a existência de quatro tipos: interrupção eugênica da gestação (IEG), interrupção terapêutica da gestação (ITG), interrupção seletiva de gestação (ISG) e Interrupção voluntária da gestação (IVG). Na primeira hipótese, ela explana que a interrupção eugênica da gestação acontece nos casos em que o aborto se concretiza para fins de práticas eugênicas, ou seja, a gestação é interrompida por motivos de racismo, sexistas, étnicos entre outros (o que no Brasil também é considerado um ato criminoso).

Diniz, D. (1998, p. 126) aponta ainda que na interrupção terapêutica da gestação, o abortamento acontece para salvar a vida da mãe. Atualmente com os avanços tecnológicos é um método pouco usado, visto que se podem diagnosticar quaisquer complicações logo no início da gestação. Na hipótese de ISG, o abortamento é praticado quando o feto apresenta alguma anomalia o que causaria a incompatibilidade da vida extrauterina. Já nos casos de IVG, os abortamentos são ocorridos em nome da autonomia da escolha da mulher ou do casal, seja em casos de estupro ou relação consensual.

Entretanto, o presente trabalho se atentará apenas para os casos de Interrupção Voluntária da Gestação (IVG), tendo em vista que é o tipo de abortamento mais utilizado e tipificado como crime no Brasil.

3. POLISSEMIA DA PALAVRA VIDA

Concluso a parte conceitual do aborto, será necessário mostrar que, para o abortamento ser considerado crime contra a vida, é preciso ser explanado o que pode ser definido como vida. Quem é contra o aborto defende a vida do feto, quem é a favor se preocupa com a saúde da mulher.

Para Barchifontaine (2009, p 43) ninguém tem a capacidade, ao menos, de definir o que é vida. Por mais de 2 mil anos, essa falta de definição foi motivo de tormento somente para poucos filósofos. “Em geral, nos contentamos em falar que vida é vida e pronto.”

Contudo, para que se tenha uma melhor compreensão desse impasse que provoca estudos, opiniões e debates distintos, é necessária uma prévia sobre o que realmente está em questão na ADPF. Diversas teorias surgem ao longo de estudos e, definir exatamente quando se inicia a vida humana não é uma atividade simples de se comprovar, e ainda assim, ela pode ser classificada de diversas formas.

A ciência traz diversas versões quanto ao seu começo e também elencam muitas visões para tentar constituir quando a vida começa. Muto e Narloch (2016) elencam uma das visões, que é a chamada visão genética. Nela é determinado que a vida humana tem início na fertilização, onde o espermatozoide e óvulo se agrupam e fixam seus genes a fim de formar um indivíduo com um conjunto genético único. Desta forma, se cria um novo ser, considerado humano, com direitos iguais aos de qualquer outro. Esta também é a visão da Igreja Católica.

Já para Almeida e Ruthes (2010, p. 118), a visão embriológica especifica que a vida humana se inicia na 3ª semana de gestação, onde é estabelecida a individualidade do ser. É entendido que depois do 12º dia da fecundação, o embrião ainda tem a capacidade de se dividir, originando daí, duas ou mais pessoas. Essa

ideia é justificada pelo uso da pílula do dia seguinte e dos contraceptivos que são administrados nas duas primeiras semanas de gestação.

Para Barroso (2006, p. 691-692) há também a visão neurológica, e nela figura um princípio, e este vale tanto para a vida, quanto para a morte. Ou seja, se a vida se finda quando não há mais a atividade cerebral, também se inicia quando o feto apresenta atividade elétrica no cérebro. Entretanto, esse momento não tem um consenso e alguns cientistas alegam que já há sinais de ondas cerebrais a partir da 8ª semana, e outros dizem haver na 20ª.

Lopes (2013, p. 121) aponta a visão ecológica e explica que essa visão dita que o que define o início da vida é a aptidão que o feto possui de poder sobreviver fora do útero materno, fazendo-o independente. Os médicos declaram que um bebê que nasce prematuro só conseguirá se manter vivo se já possuir os pulmões prontos, e isso só ocorre a partir da 20ª e a 24ª semana de gestação. Esse critério foi acolhido pela Suprema Corte dos EUA na sua decisão que permitiu o direito ao aborto.

Sanches (2014) traz a visão metabólica, que assegura que a discussão sobre o início da vida humana é desnecessária, tendo em vista não haver um momento único para que a vida comece. Segundo essa visão, tanto os óvulos quanto espermatozoides são tão vivos quanto qualquer pessoa, ademais que o crescimento de uma criança é um processo incessante, não devendo haver um marco inicial.

Apesar de tudo isso, o começo da vida representa um dos assuntos mais controversos da Bioética. A causa disso é que os procedimentos de fecundação e reprodução se tornaram artificiais de tal modo, que se tornou possível começar a vida humana em laboratório, alterar sua estrutura genética, escolher o resultado alcançado e começar seu desenvolvimento, para posteriormente conceder sua evolução e maturação em um útero humano, este sendo relacionado geneticamente ou não. (KOTTOW, 2005, p. 21-22)

4. BREVE HISTÓRICO DO ABORTAMENTO E SUA TIPIIFICAÇÃO NO BRASIL

Para entender como o aborto se tornou o tipo penal que é hoje, Maria José Rosado Nunes (2006, p. 23-24) no livro “Em defesa da vida: aborto e direitos

humanos” elenca, através de pesquisas teológicas, que nos tempos passados, precisamente nos primeiros seis séculos do cristianismo, o principal motivo da criminalização do aborto era de proteger a honra, não das mulheres, sim dos maridos.

Nunes (2006, p. 23-24) mostra que as mulheres que realizavam a prática eram tidas como adúlteras e por esse motivo teriam que sofrer uma sanção. Para a Igreja e o Estado Romano, esse era o meio de se descobrir os casos de adultério, ou seja, a preocupação não era em torno do feto o qual perderia sua chance de viver, mas, tanto o Estado quanto a Igreja visavam proteger o casamento monogâmico. Criaram-se leis no Império que desencorajavam o concubinato, trazendo sanções severas, sendo imputadas as penas mais duras para quem cometesse adultério, do que para quem cometesse um homicídio. Isso deixava a entender que, tanto as leis religiosas quanto as romanas, determinavam que a proteção ao casamento monogâmico era mais importante que proteger a vida.

Ainda segundo Nunes (2006, p. 24), na mesma época se iniciava o discurso no catolicismo, onde seria decidido quando o feto passaria a ser considerado humano caso contrário não poderia ser conceituado o crime de homicídio. As discussões não pararam por aí, até que Tomás de Aquino, um dos maiores nomes do catolicismo, declarasse em sua teoria que, o aborto só poderia ser considerado como crime se o feto já estivesse completamente formado.

Na Grécia antiga, Aristóteles apregoava o aborto como uma metodologia satisfatória para delimitar o nascimento e manter constante a população grega. Sócrates, por sua vez, estimulava as parteiras, sendo sua mãe uma delas, a contribuírem ao abortamento caso fosse a vontade das mulheres. (PAIXÃO, 2006, p. 191)

Dworkin (2003, p. 3) também mostra que a interrupção da gravidez era vista como um ato normal na Alemanha e Irlanda, no século XX, sob o pretexto de controle populacional:

O aborto era permitido [...], e muitas pessoas viam-no como um método normal de controle de natalidade. [...] Em 1922, [...] – permitiu que as mulheres grávidas decidissem por conta própria se precisavam abortar nos três primeiros meses de gravidez.

Souza (2009) explica que no Brasil, a prática fora citada legalmente pela primeira vez no Código Penal do Império, no ano de 1830. A Constituição de 1824 considerava a interrupção voluntária da gravidez um crime grave contra a vida humana. À época, havia certo cuidado com a punição de mulheres e, quando essa praticava o aborto auto induzido estava livre de pena. Durante o Brasil República, vigorou o Código Penal da República (1890), em que o aborto novamente foi tratado como crime grave.

Rocha (2009, p.167) expõe que:

Em 1949 foi tratado pela primeira vez um projeto de lei sob a questão do aborto, onde o Monsenhor Arruda Câmara tentou abolir do código as duas hipóteses existentes. Isso aconteceu na mesma época em que o código penal fora decretado, durante o Estado Novo.

Rocha (2009, p.167) continua informando que, depois de 8 anos de ditadura do governo Getúlio Vargas, um integrante da Igreja Católica apresenta uma proposta de lei, fazendo desse ato um marco, tendo em vista um projeto de Lei ter sido realizado logo após a abertura do Congresso, e ter sido proposto por quem foi (um integrante da Igreja Católica), colocando em debate uma análise que se perpetua até os dias de hoje.

Durante todo o período que fora analisado, segundo Rocha (2009, p. 168), ocorreram 94 proposições, e até o início dos anos 1990 cerca de 31 proposições, onde a Câmara dos deputados tivera a maior participação, entretanto a maioria delas eram contrárias à descriminalização, mas a favor do planejamento familiar.

Nesse diapasão, no período antecedente à Constituição Federal de 1988, o tema do aborto foi uma das diversas controvérsias da Assembleia Constituinte, sendo esse um dos motivos para que a Carta Magna não abrangesse em seu texto o tema do aborto. Mesmo com uma magnitude de discussões frente ao legislativo, o tema não fora resolvido e o texto do código penal não fora alterado, nem para legalização nem o oposto. (ROCHA, 2009, p. 168)

Em 1988 a Constituição Federal foi elaborada, e o aborto como tipo penal foi recepcionado por ela. Entretanto, foi exatamente nessa época, em que, Menezes e Aquino (2009, p. 128) apontam o aborto como um problema de saúde pública, não apenas pela extensão de sua magnitude, mas também pelos seus efeitos na saúde.

Desde a década de 1980 começaram a ter notificações, através de investigações, de causa mortis das mulheres por aborto em situações que poderiam ser plenamente evitadas. Era relatado que, a causa de morte por aborto alcançava em sua maioria mulheres jovens e negras, que apresentam um risco maior de morrer por essa causa. Outro aspecto é que, em um estudo pesquisando óbito de gestantes, fora constatado um número relacionado de suicídio. Em entrevistas aos familiares dessas gestantes, se constatou que o suicídio poderia ter sido uma forma de interromper a gravidez. (MENEZES e AQUINO 2009, p. 128)

Leila Barsted (1991) em seu trabalho “Legalização e descriminalização: 10 anos de Luta”, apresentado no seminário Nacional, aponta que o direito ao aborto começou a ser defendido como um direito inerente à autonomia da vontade dos indivíduos, nas questões que dizem respeito ao seu corpo.

Barsted (1991, p. 105) afirma ainda que, quando o Código Penal trouxe no seu texto o crime de aborto, o legislador o trazia por causa da “honra da gestante ou preocupado com a vida” da mãe. Entretanto, na época não existiam exames pré-natais como os de hoje, que dão a possibilidade de verificar com muita precisão a existência de problemas ou anomalias graves que inviabilizam a vida do nascituro.

O trabalho de Barsted (1991, p. 107) também registra que o aborto, “enquanto fato social” teve sua problematização iniciada na década de 70, na realização de eventos acadêmicos da área de saúde pública, que trouxe o tema para conhecimento. Dentre eles três se destacaram: Milanesi, Falconi e Martine.

Segundo Barsted (1991, p. 107) o “aborto provocado ou voluntário era um problema de saúde pública”. Suas pesquisas destacam que havia “incidência de hospitalizações e consequentes sequelas” indicando a prática do abortamento provocado. Ela ainda relatava que devido a “alta incidência do aborto provocado, havia uma institucionalização informal deste recurso e grande participação de médicos”, e “sugeria maior rigor ao cumprimento da ética dos médicos”. (*apud* MILANESI, 1968)

Barsted (1991, p. 107) destacou a relação entre aborto provocado e a “incidência de hospitalização decorridos de sequelas”, se posicionando como Milanesi, visando um rigor legal maior a fim de “desestimular a prática do abortamento provocado”. (*apud* FALCONI, 1970)

Barsted (1991, p. 107) pesquisou também os comportamentos relacionados a planejamento familiar, e constatou que devido a alta incidência de hospitalizações, essa prática era praticamente a “única solução acessível para as mulheres de baixa renda”. (*apud* MARTINE, 1975)

Barsted (1991, p. 106) afirma que A questão do aborto também era articulada através da implementação de um sistema visando dar assistência integral a saúde da mulher, possibilitando que esta recebesse “orientações e acesso a serviços e métodos contraceptivos que diminuiria a incidência do aborto”. Esses estudos, na época, trouxeram os primeiros dados estatísticos a respeito da incidência de abortamento, entretanto, os resultados ficaram apenas para o público médico e acadêmico.

No trabalho de Barsted (1991, p. 106) foi observada também, a necessidade de pôr fim aos vínculos existentes entre aborto e religião para que o Estado assumisse uma posição laica a esse respeito. Mesmo com a separação, a Igreja Católica, não mudou sua visão, e continuou trazendo o entendimento que: “O aborto provocado é a morte deliberada e direta, independente da forma como venha a ser realizado, de um ser humano na fase inicial de sua existência, que vai da concepção ao nascimento”. (PAULO II, 1995, n. 58)

Barsted (1991, p. 110) aponta que na década de 80, a luta para a legalização trouxe certa preocupação, quando pessoas foram presas, dentre elas médicos, enfermeiros e pacientes, acusados da prática de aborto, o que levou um grupo feminista a fazer manifestações na frente da delegacia, gerando assim grande repercussão na imprensa do Rio de Janeiro.

Em seu trabalho, Barsted (1991, p. 112) relata que na mesma década, precisamente o ano de 1980 veio ao conhecimento público um drama que mobilizou toda a população da cidade do Rio de Janeiro. Fora noticiado nos jornais que a menor JFO de 12 anos, estuprada pelo padrasto não havia conseguido permissão médica para fazer o aborto, mesmo no caso dela, que além do estupro, havia a gravidez que acarretaria riscos à saúde da mãe, ambas as hipóteses previstas em lei. Ao tomar ciência, um grupo feminista fora ao encontro de Cícera e sua filha, a fim de tentar ajudá-las a conseguir o aborto, tendo em vista que essa prática era negada pelo poder médico.

Segundo Barsted (1991, p.112), na época, o juiz Itamar Barbalho em um despacho determinou, em total clareza, que nenhum médico que realizasse esse aborto sofreria qualquer sanção ou punição, entretanto, nenhum quis fazer tentando evitar a fama de “aborteiro”, o que na época era tido como algo muito grave. Apesar de determinações da justiça, e da luta para conseguir realizar a interrupção da gravidez de JFO, nenhum médico realizou o aborto, e no dia 6 de agosto de 1980 o filho da adolescente nasceu.

Barsted (1991, p.113) concluiu que no Brasil, mesmo nos casos de estupro o problema era visto sobre um novo “fenômeno vitimológico: o triângulo vitimal, em que o estuprador será vítima do sistema prisional, a mulher vítima legal do estupro e a criança vítima da miséria”.

Ainda sobre um contexto histórico, Barsted (1991, p. 125) explica que na década de 90 a luta das mulheres pelo direito ao aborto conseguiu com que a “prática do abortamento nos casos previstos em lei”, também fosse realizada nos serviços públicos de saúde. Em muitos municípios esse direito foi conquistado sem encontrar muita resistência da Igreja Católica.

Apesar da conquista do aborto poder ser realizado em hospitais públicos, nos casos previstos em lei, ainda assim é difícil o acesso desse direito às mulheres que o procuram. As que não chegam a procurar tentam realizá-lo da maneira não segura, se expondo a riscos perigosos e se submetendo a métodos ineficazes para a obtenção do abortamento, o que ocasiona complicações e a partir disso, a questão se torna um problema de saúde pública.

5. ABORTO COMO UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

Como entendido em relação a área da saúde, mais restrito a questão da saúde coletiva, no Brasil os resultados de pesquisas detalhadas sobre o aborto dirigem-se para sua caracterização como uma questão de saúde pública. (MENEZES E AQUINO, 2009, p. 139)

O aborto ser caracterizado como uma questão de saúde pública deriva-se não apenas de sua elevada amplitude, mas sim dos seus efeitos sobre a saúde.

Desde a década de 80, o produto de investigações indica a subnotificação das mortes por abortamento, deixando-o evidente como causa considerável de mortes de gestantes, em situações completamente evitáveis. (MENEZES E AQUINO, 2009, p. 128)

O evento que faz o aborto ser legal ou ilegal, não torna a prática segura ou insegura (OMS, 2013, p. 13). Sua ilegalidade apenas auxilia na forma de como ele é feito, e os dados apontados na PNA 2016 mostram que mesmo sendo tipificada penalmente, a prática ainda assim é realizada, seja pelas próprias mulheres, seja por terceiros de maneira irregular e sem o mínimo de segurança.

Santiago (2008, p. 36) traz informações de que a importância do aborto ser legalizado não é de aumentar a prática do aborto, mas de resguardar a saúde das mulheres que o praticam. Ele fala que existem registros de mulheres que, por não poder acessar um meio seguro, se submetem a formas desesperadas e desumanas para realização do procedimento.

Santiago (2008, p. 36) expõe que o método mais conhecido é o uso de medicamentos (o Misoprostol que é o Cytotec) e/ou chás caseiros, alguns podendo ser feitos até com o uso de drogas tóxicas. Entretanto há aquelas que ainda utilizam de traumas auto deferidos (socos, pancadas, etc.) sobre a região abdominal, ou coisas piores, como a introdução de objetos na vagina, como por exemplo, cabide de roupas, faca domésticas ou até ossos de galinha, visando conseguir de fato o aborto.

Santiago (2008, p. 37) aponta dados que em casos assim acontecem complicações, gerando “dores abdominais e sangramento”, mas, por medo de serem denunciadas e/ou maltratadas pelos agentes de saúde, as mulheres acabam por retardar a procura por um atendimento no sistema de saúde, aumentando o risco dessas complicações se agravarem se tornando uma hemorragia ou infecção, o que pode e muita vez acontece, levando-as a óbito.

Prevenir sempre será o melhor remédio, mas quando se observa que a prevenção não logrou o êxito esperado, e no caso do tema em questão, onde mulheres continuam morrendo por realizar um método de forma insegura, é necessário que novas políticas sejam adotadas para diminuir, ou pelo menos tentar, a quantidade de mortes por aborto inseguro.

Observando no âmbito da matemática, especificamente para os dados, num estudo realizado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA, Cerqueira e Coelho (2013) elencaram dados relevantes em sua nota técnica “Estupro no Brasil: uma radiografia segundo os dados da Saúde”. Ainda sob uma versão preliminar, o Instituto realizou uma pesquisa que continha algumas questões de violência sexual, e fora estimado que a cada ano, cerca de 0,26% da população brasileira sofre dessa violência e, uma das consequências que sofrem pelo ato, uma delas é a gravidez. Ao que se sabe, dos casos de estupro que resultam em gravidez apenas 19% das vítimas realizam o abortamento seguro.

Entretanto, segundo o Cerqueira e Coelho (2013, p. 9) esse número cai quando considerado as crianças que também são vítimas, visto que a maioria dos casos de estupro com crianças e adolescentes o agressor é o pai ou padrasto e, nesses casos é preciso a autorização dos responsáveis para realização da prática de forma segura. Devido a esse pressuposto, muitos casos não são relatados à polícia e as crianças acabam por prosseguir com a gravidez.

A pesquisa ainda traz outro fato, de que as instituições de saúde não oferecem profissionais que atendam essa demanda de crianças para que seja a técnica do abortamento seja realizada de forma segura, ou seja, muitos se negam a realizar o abortamento em crianças e adolescentes mesmo nos casos em que são permitidos por lei. (CERQUEIRA E COELHO, 2013, p. 17)

Essa Nota técnica Cerqueira e Coelho (2013, p. 27) mostram que, o abortamento seguro, mesmo nos casos em são permitidos por lei, ainda assim não é oferecido para aquelas que precisam realizar, de uma forma segura, o que se faz ainda mais preocupante, visto que se nas formas legais as mulheres não conseguem atendimento para isso, elas tentarão de outro meio e isso que se torna preocupante e perigoso, e a vítima, que além de conviver com o trauma da violência, terá também de conviver com o uma gravidez indesejada que poderá também lesionar sua saúde mental.

A Organização Mundial de Saúde - OMS lançou, no ano de 2013, a segunda edição de orientação técnica para políticas de saúde. Essas orientações técnicas, visando a realização de um aborto seguro, orienta os profissionais de saúde de como proceder diante de diversos tipos de situações que envolvam o aborto. Essas

orientações técnicas trouxeram dados, em que milhares de mortes que são relacionadas a gravidez, são derivações de complicações de um abortamento inseguro.

A nota da OMS (2013, p. 17) ainda explica que “O abortamento ser ou não legal não produz nenhum efeito sobre a necessidade de praticá-lo, porém, afeta dramaticamente o acesso das mulheres a um abortamento em condições seguras”, considerando ainda que nos países que são permitidos, a quantidade de consequências causadas às mulheres são ínfimas se comparadas aos outros que não são legais. Fora identificado ainda, que a maioria, ou quase todos, os abortamentos inseguros que são realizados nos países em desenvolvimento, e a taxa de mortalidade das mulheres é maior e o seu acesso a um aborto seguro é limitado.

A OMS (2013, p. 21) ainda relata que, quando feito de uma forma segura, a técnica do abortamento se torna um método mais seguro e sem sequelas, reduzindo o risco de morte entre as mulheres que o realizam. Ademais, os estudos revelaram que o uso de métodos contraceptivos reduziu de forma consideravelmente a incidência do aborto, entretanto, é necessário ressaltar que nenhum método é 100% infalível na prevenção da gravidez, e estima-se que a cada ano cerca de 33 milhões de mulheres acabam tendo uma gravidez acidental, mesmo fazendo uso de um método anticoncepcional, e mesmo sendo restrito por lei, ainda existe a probabilidade de mulheres se sujeitarem a prática do abortamento devido a uma gravidez não desejada.

No Brasil a mortalidade materna atinge números não justificados. Observando a taxa de mortalidade materna, estima-se que cerca de 50 mulheres morrem a cada 100 mil nascidos vivos, mas ainda assim não existe nada mais formalizado. As estatísticas não mostram, mas as mulheres morrem na gestação, no parto e depois dele. E quando se é questionado a causa da morte a conclusão é hemorragia, insuficiência renal aguda, anemia. (FAÚNDES, 2016).

Quando acontece o registro específico, é constatado hemorragia, mas Faúndes (2016) expõe que:

[...] a hemorragia ocorre no parto, no aborto. Nos lugares em que é crime, oculta-se a morte por aborto. Em um estudo feito pela médica Mary Angela Parpinelli, que analisou cerca de mil mortes de

mulheres de 10 a 49 anos em Campinas no início dos anos 1990, a causa de morte materna mais subnotificada era o aborto. Há um número de mortes que aparece nas estatísticas oficiais, que são as que estão registradas nos atestados de óbito. Mas, ao estudar uma por uma as mortes de mulheres com idade entre 10 e 49 anos, descobre-se um número importante de mortes maternas que não estava nas estatísticas. Se não me engano, só 35% das mortes por aborto estavam registradas. Não deveria ocorrer nenhuma morte por aborto, porque hoje é um procedimento tão simples que não deveria causar mais risco do que uma injeção de penicilina. Não estou exagerando: parto é muito mais arriscado do que um aborto.

Não restam dúvidas de que, as leis que causam restrição geram prejuízos ainda maiores a saúde reprodutiva feminina, e isso ocasiona o crescimento do número de abortamentos clandestinos no Brasil, o aumento de clínicas clandestinas, a esterilidade das mulheres e resultando na mortalidade materna. ABA (2017, p. 21-22)

6. ANÁLISE À LUZ DA ADPF

No decorrer do tempo, parte da sociedade continuou em busca do reconhecimento do direito das mulheres e, no início do ano de 2017, mais precisamente no dia 08 de março, também considerado o Dia Internacional da Mulher, o Partido Socialismo e Liberdade (PSOL) em defesa aos direitos e a luta das mulheres, protocolou no Supremo Tribunal Federal a Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) de número 442.

Ventura (2009, 184) descreve a ADPF como “um tipo de ação judicial coletiva que tem como objetivo dar interpretação e aplicação adequada a dispositivo legal, sobre o qual haja divergência significativa passível de violar direitos fundamentais garantidos constitucionalmente,” e afirma ainda mais ao dizer que caso haja

[...] decisão favorável a essa ADPF tem a vantagem de alargar os permissivos para a interrupção da gravidez, sem que se tenha que aprovar qualquer lei federal específica e, ainda, servir como norma jurídica aplicável a todas as gestantes na mesma situação, sem que haja necessidade de prévia autorização judicial individual. A ADPF proposta é uma possibilidade de pôr fim às divergências ainda existentes sobre a legalidade desse tipo de interrupção da gestação, em face da lei penal vigente. (p. 184)

Essa ação trouxe a debate o tema do abortamento novamente, e o assunto mais uma vez será alvo de apreciação da Suprema Corte. Para introdução o partido trouxe o questionamento sobre os artigos 124 e 126 do atual Código Penal, cuja redação é de 1940, e se esses artigos são realmente legitimados pela Constituição Federal que veio muito depois (1988).

Na exordial, o PSOL traz diversos argumentos para que, mais uma vez, seja observada e questionada a descriminalização da técnica do aborto e que se dê um fim para a tipificação jurídica do fato tido como crime. Logo nas primeiras páginas da Inicial, o partido chama atenção para o que é fundamental a fim de iniciar a discussão quanto ao aborto e, representado por suas advogadas expõe:

Em democracias constitucionais laicas, isto é, naquelas em que o ordenamento jurídico neutro garante a liberdade de consciência e crença no marco do pluralismo razoável e nas quais não se professa nenhuma doutrina religiosa como oficial, como é o caso do Brasil, enfrentar a constitucionalidade do aborto significa fazer um questionamento legítimo sobre o justo: qual a razoabilidade constitucional do poder coercitivo do Estado para coibir o aborto?

Quanto a laicidade do Estado, a CDD (2017, p. 22), aduz que:

[...] num Estado Laico, democracia significa a garantia de que nenhuma norma será produzida ou interpretada sob viés religioso ou com fundamentos religiosos, ainda que a maioria da população adote determinada vertente religiosa, diante da exigência de neutralidade do Estado.

Esses comentários exigem uma apreciação especial pela qual se faz necessário observar que, o Brasil em sua Constituição Federal protege e determina sua laicidade como país, mais detém em seu Congresso Nacional atual a somatória de 91 parlamentares que se autodenominam cristãos. Uma composição que gera a dúvida: será que realmente existe laicidade no país?

É necessário que prevaleça a separação constitucional entre Estado e Igreja e o respeito à pluralidade de convicções presente na sociedade, assegurando-se às pessoas o acesso a todos os métodos anticoncepcionais e também o direito de fazer ou não um aborto, caso ocorra uma gravidez indesejada. (SAÚDE. R, 2005, p. 8)

Finalmente, é preciso acelerar a descriminalização e a legalização do aborto, ratificando a laicidade por parte do Estado, de maneira que se assegure uma

autonomia indispensável para que as mulheres e os homens sejam capazes e realizem suas escolhas de reprodução e as experimentem sem riscos à sua saúde. (MENESES E AQUINO, 2009, p. 144)

A história conta que, desde os primórdios pode-se dizer que a Igreja Católica influenciou todo o processo de civilização, desde a colonização até os dias atuais (LEVY, 2009), e se no Código Penal a prática do aborto é considerado crime, na dogmática católica é um pecado, o que determina às mulheres religiosas a aceitação da gestação sem talvez ter nenhuma instrução ou ajuda no que tange a planejamento familiar ou financeiro. Observando não só por esse ângulo, mas também pelo tipo punitivo do Estado, é necessário que se faça novamente a pergunta elaborada pelo PSOL: “qual a razoabilidade constitucional do poder coercitivo do Estado para coibir o aborto?”

Entretanto, adentrando ao mote, essa ADPF trouxe uma nova face: a dignidade da pessoa humana. Neste caso a dignidade da mulher, e mostrou ainda em um de seus métodos interpretativos que:

[...] a criminalização do aborto não se fundamenta em um objetivo constitucional legítimo e, além de não coibir a prática, não promove os meios eficazes de prevenção da gravidez não planejada e, conseqüentemente, do aborto.

De uma forma crítica, essa ação traz a exposição não a prática como crime, mas, também o antes e depois do ato e possíveis maneiras de prevenção e acompanhamento que evitariam a efetivação dessa atividade, caso o Estado prestasse assistência devida à mulher. A ação traz também a observância de fatos que mostram estatisticamente que as mulheres mais atingidas pela tipificação penal em discussão são as de classe média menos favorecida, negras indígenas e nordestinas (classificação dada também pelo PSOL), sem contar que do total de mulheres brasileiras que já se submeteram a prática do abortamento, é estimado que hoje mais de 3 milhões já tenham filhos.

Em todo momento o partido demonstra em seu pedido que, o real intuito da interposição da ADPF é de não criminalizar as mulheres que decidem por abortar, mas sim que esse método, de interrupção da gravidez, seja feito com segurança e higiene, não trazendo problemas maiores tanto à sua saúde quanto à sua dignidade, tendo em vista que as mais afetadas pelas conseqüências punitivas são as mulheres

que possuem menor poder aquisitivo, e isso é explanado pelo partido impetrante na pág. 09:

[...] são também as mulheres mais vulneráveis as diretamente submetidas à ação punitiva do Estado, na forma de denúncias por profissionais de saúde, exposição da intimidade médica, assédio da mídia, investigações policiais, prisões provisórias e processos penais.

A inicial do PSOL (2017,) testifica que, mesmo com o tipo penal, as mulheres continuam praticando o método do abortamento de uma forma insegura o que traz riscos à sua integridade física, e apesar de toda essa incerteza quanto à concretização do fato, as praticantes ainda assim correm o risco de serem presas por algo que ninguém consegue controlar.

Faúndes (2016) evidencia e ratifica o que o partido alega em sua petição afirmando que:

Com o aborto sendo considerado crime, se uma pessoa de classe média precisa fazer o procedimento, ela procura um profissional bom e paga por isso. A pessoa que realiza o aborto está ganhando dinheiro. Quando se permite que os serviços de saúde realizem o aborto, essas instituições não querem que a mulher retorne para fazer outro. A instituição dá informação sobre como prevenir a gravidez, explica os riscos e sugere ou administra um método anticoncepcional. Desse modo, consegue-se reduzir o aborto repetido, que é metade ou mais de todos os casos de aborto. Manter a prática clandestina é uma maneira de manter a taxa elevada. É absolutamente estúpido quando os legisladores fazem projetos de leis contra esse procedimento e incluem o aumento da pena para quem fizer. Está demonstrado que proibir o aborto não reduz os seus números. Aumenta a morte de mulheres e eleva os custos para o sistema de saúde inteiro.

Todavia, o Ministério da Saúde (2009, p. 21) expõem que “os estudos não mostram como se aborta nas clínicas privadas, com leigas ou parteiras. Não se sabe como as mulheres têm acesso aos instrumentos abortivos [...]”.

Embora os achados que apontam o estado vulnerável das jovens, de uma maneira mais aprofundada nessa parcela da população, é constatado que o aborto não acontece de uma maneira tão similar, não podendo ser afirmado que é cometido apenas por uma determinada faixa etária. (MENEZES E AQUINO, 2009, p. 132)

Igualmente é interessante deixar claro que foi desmistificado o pensamento de que o abortamento é praticado por adolescentes inexperientes ou por profissionais do sexo, e isso foi comprovado na Pesquisa Nacional do Aborto (PNA) de 2016: 81% já tinham filhos, 88% afirmaram ter religião e 64% serem casadas.

Essa pesquisa que foi realizada no ano de 2016 e teve sua coleta de dados feita pelo ANIS (Instituto de Bioética) e o IBOPE Inteligência o que contribuiu para que os pesquisadores Débora Diniz Rodrigues (antropóloga, professora universitária, pesquisadora, ensaísta e documentarista brasileira), Marcelo Medeiros (sociólogo e economista), pesquisador do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) e Alberto Madeiro (pós-doutor em ginecologia pela Universidade Federal de Brasília, professor da Universidade Estadual do Piauí) trouxessem dados não somente sobre o aborto, mas também das mulheres que se submetem, como faixa etária, grau de instrução, dentre outros aspectos, o que favoreceu para que a pesquisa se tornasse de grande relevância e confiabilidade dos dados coletados.

Visando a credibilidade da pesquisa, o método usado pelos pesquisadores foi a urna, o que favoreceu para que as entrevistadas fornecessem dados sem que esses pudessem ser vazados ou conhecidos pelas entrevistadoras, o que garantiu ainda o anonimato e a diminuição de respostas falsas.

A faixa etária das entrevistadas era de 18 a 39 anos e a pesquisa se ateve apenas às cidades urbanas ou região limítrofe. Foram entrevistadas mais de 2000 mulheres e feitas perguntas relacionadas ao aborto, o período que fora realizado escolaridade, idade que tinha à época, dentre outros aspectos. A pesquisa traz dados importantes, onde mostra que 48% das entrevistadas que realizaram a prática do abortamento precisaram ser internadas por complicações, e que a maioria utilizou medicamentos como método.

Os resultados da PNA de 2016 foram satisfatórios para comprovar que a prática do aborto é comum. Ocorre com frequência nos estados do país e é feito por mulheres de todas as idades e todos os estados civis, que são mães hoje, pertencem a todas as classes sociais e níveis educacionais, que possuem alguma religião, ou não, são trabalhadoras ou não, fazem parte de todos os grupos raciais e residem em todos os tipos e tamanhos de municípios. Os pesquisadores concluem a pesquisa explanando que:

As políticas brasileiras, inclusive as de saúde, tratam o aborto sob uma perspectiva religiosa ou moral e respondem à questão com a criminalização e a repressão policial. A julgar pela persistência da alta magnitude, e pelo fato do aborto ser comum em mulheres de todos os grupos sociais, a resposta fundamentada na criminalização e na repressão tem se mostrado não apenas inefetiva, mas nociva. Não reduz nem cuida: por um lado, não é capaz de diminuir o número de abortos e, por outro impede que mulheres busquem o acompanhamento e a informação de saúde necessários para que seja realizado de forma segura ou para planejar sua vida reprodutiva a fim de evitar um segundo evento desse tipo.

Como o tema discutido envolve direitos fundamentais, como o direito à vida e direito à liberdade, art. 5º CF/88, a propositura da ADPF 442 trouxe à suprema corte diversos pedidos de instituições para participarem adentrando ao processo como “*amicus curiae*” (ou amigos da corte, expressão usada para um terceiro interessado no processo, que fornecerá informações a fim de auxiliar o magistrado na sua decisão), tendo em vista que o teor da ação e a temática provocam opiniões e valores distintos em toda a população brasileira.

Entre diversos pedidos, um interessante é o da Associação Nacional da Cidadania Pela Vida (ADIRA). Uma associação sem fins lucrativos que também ofereceu ao STF sua inicial se ofertando como amigo da corte. Mesmo não sendo deferido o seu pedido, a associação trouxe ideologias e estudos que segundo eles não foram levados em conta na inicial do PSOL. Em sua inicial, eles aduzem que a legalização do aborto traria um problema maior para o Estado, onde este gastaria muito mais com programas de tratamento pós-aborto para as mulheres, e que a prática do abortamento causaria transtornos mentais a todas que o realizem.

Segundo o fundamento da ADIRA (2017) aquelas que praticarem o aborto estariam propensas a doenças como a depressão, ansiedade, stress pós-traumático ou até mesmo ao consumo de álcool e/ou drogas ilícitas, o que segundo a instituição seria pior do que prosseguir com a gestação, mesmo que esta fosse indesejada.

Entretanto, Faúndes (2016) em alusão contrária à da instituição, expõe:

Não é correto dizer que a mulher terá problemas emocionais se fizer o procedimento. Haverá problemas emocionais por ela ter engravidado quando não queria ter um filho [...]. Ser a favor ou contra é um falso dilema. Condenar a mulher só dificulta a resolução do problema.

A ADIRA ainda aduz que: “[...] a expressão “aborto seguro” é amplamente parcial e equivocada, já que o abortamento provocado é potencialmente inseguro para a saúde da mãe do ponto de vista orgânico e mental”.

Observa-se que, em seu texto a associação parece não se preocupar com a penalização da mulher quanto ao aborto, e nem com a sua saúde, visto que, para a instituição, o aborto induzido independente das circunstâncias que seja realizado sempre trará riscos para a mulher, e demonstram ou parecem não perceber, que há diferenças entre um abortamento feito por pessoas habilitadas e outro feito por uma pessoa que não possui capacidade para o realizar, e é isso que coloca a saúde da mulher em risco.

A instituição manifesta a todo o momento que o “melhor” é levar a gestação até o final, independente se esta é indesejada ou se acarreta outras situações que causem desconforto a mulher, do que um aborto seguro.

Ainda em sua inicial, ADIRA (2017) argumenta:

A expressão “aborto seguro” é amplamente parcial e equivocada, já que o abortamento provocado é potencialmente inseguro para a saúde da mãe do ponto de vista orgânico e mental, e nunca é seguro para o nascituro, que invariavelmente morre ou é desfigurado por ação farmacológica ou cirúrgica.

Apesar da Petição dessa instituição não ter sido deferida, é relevante trazer os seus argumentos, e demonstrar que em muito a inicial da ADIRA (2017) é contrária às teorias de muitos pesquisadores. No livro “Direito de decidir: Múltiplos olhares sobre o aborto”, Ricardo Cabral Santiago (2008), elenca no título “Saúde da mulher e Aborto” diversos fatores que contradizem os argumentos da Petição da ADIRA.

Já no início, Santiago (2008) expressa que os custos da prevenção na saúde, se comparados a economia futura, seriam cinco vezes mais econômicos e esse direito é também elencado na Constituição, em seu artigo 196. Sendo este um direito de todos e dever do Estado assegurar através de políticas sociais a prevenção a doenças dentre outros fatores que possam agredir a integridade física de alguém.

Santiago (2008) alerta que foram estimados mais de 40 milhões de abortos, sejam eles induzidos ou espontâneos, no ano de 2003, sendo a taxa de mortalidade muito relevante entre as mulheres que passaram pelo aborto.

Santiago (2008) ainda afirma que: “Interromper uma gravidez utilizando métodos confiáveis é mais seguro do que levar uma gravidez adiante, mesmo que normal e sem complicações. O abortamento inseguro deveria ser entendido, então, como um problema de saúde pública”, deixando claro que a proposição da instituição resta totalmente equivocada, ao dizer que o abortamento induzido traz insegurança para a mulher e o feto.

A OMS (2013, p.21) também argumenta de uma forma distinta da petição trazida pela ADIRA, e deixa claro que:

[...] quando o abortamento induzido é realizado por profissionais capacitados que aplicam técnicas médicas e fármacos adequados e em condições higiênicas, o abortamento torna-se um procedimento médico de elevada segurança.

Ainda segundo a OMS (2013, p.17) o fato do aborto ser legal ou ilegal não torna a prática segura ou insegura. Sua ilegalidade apenas auxilia na forma de como ele é feito, e os dados coletados pela Organização, mostram que mesmo sendo tipificada penalmente, a prática ainda assim é realizada, seja pelas próprias mulheres, seja por terceiros de maneira irregular e sem o mínimo de segurança.

É estimado pela OMS (2013, p.19) que cerca de 208 milhões de mulheres engravidem a cada ano, e dentre esse número, 59% (123 milhões) possuem uma gestação indesejada ou não planejada.

Impedir legalmente a prática do abortamento em uma gestação não desejada não possui o resultado de afastar que ele seja cometido, mas o efeito de expor mulheres em situação de risco de mortalidade e morbidade, absolutamente evitáveis. (ABA, 2017, p. 8).

Ainda no rol dos amigos da corte, a Associação Brasileira de Antropólogos também explanou a respeito do aborto na ADPF 442, e trouxe uma vertente através de seus representantes. A ABA (2017, p. 9) ao apresentar sua fundamentação contra a criminalização do aborto ao Supremo, elencou que:

[...] tal limitação não garante às mulheres o direito de deliberar sobre o momento em que realmente gostariam de levar adiante um projeto de maternidade. Em outras palavras, se nega o direito às mulheres em decidirem sobre os seus próprios corpos, regulando veementemente sua autonomia reprodutiva. Observe-se, nesse sentido, que não somente no plano das leis esse direito é negado: em nosso país, a liberdade individual em decidir por uma gravidez indesejada é negada com base em concepções e valores religiosos, éticos e/ou morais, impostos social e culturalmente pelo processo histórico dessa sociedade.

A ABA (2017), afirma a ideia de Porto (2017), a qual aduz que, alegar que mulheres assinalam informações satisfatórias para não engravidarem, percorre pelas opiniões do senso comum, até mesmo entre os que possuem um grau de escolaridade maior. Segundo eles, é natural culpar a mulher através de julgamentos e juízos, removendo ordinariamente o dever dos homens também nesse processo.

A legislação e políticas públicas, em especial as criminais, de família e saúde, são estruturadas abrangendo, preferivelmente, a capacidade e a competência reprodutiva das mulheres, reprimindo sua autonomia e, até mesmo, dando prioridade a procriação, em detrimento da liberdade e direitos individuais femininos. O resultado é que se atribui mais deveres às mulheres dos que aos homens, elevando o estado de vulnerabilidade feminina (pessoal e social) relacionado a procriação e desta forma aprofundando o desequilíbrio entre os gêneros. O encargo dessas normas é, objetivamente, muito mais elevado na vida das mulheres do que na vida dos homens. (VENTURA, 2009, p. 177)

Faúndes (2016), também ratifica que:

A diferença de poder entre os gêneros contribui para que a mulher se descuide de sua saúde. O homem paquera a mulher e diz que vai usar preservativo. Na hora H, não usa e a mulher que se cuide. Em todos os levantamentos feitos, quando se avalia de quem é a responsabilidade de prevenir a gravidez, vê-se que é da mulher. Os homens não assumem responsabilidade sobre a própria sexualidade.

A tese de Faúndes (2016) também é confirmada pelo Ministério da saúde (2009, p. 28), que indica “estudos com homens e mulheres adolescentes mostram que os rapazes têm mais experiência de aborto que as moças, em uma razão de 2,5 homens para cada mulher”.

O panorama de gênero exterioriza que no âmbito da saúde existem dois sexos, e cujos direitos reprodutivos e sexuais das mulheres representam direitos humanos. É nessa área que deve ser observada, refletida e trabalhada a violência de gênero, como conceito que abarca as violências intrafamiliar, doméstica e sexual. (OLIVEIRA, E., FRANCISCHINELLI E GONÇALVES, 2009, p. 157)

É importante ressaltar também, que muitos dos episódios de violência sexual que acontecem no Brasil, resultam numa gravidez indesejada e também não são denunciados. Esses atos são cometidos não apenas por desconhecidos, mas também por familiares, vizinhos e até mesmo amigos das vítimas (CERQUEIRA E COELHO, 2014).

O aborto decorrente o crime de estupro não é punível pelo Código Penal Brasileiro. Entretanto, até o fim da década de 1980, mesmo sendo permitido legalmente, ainda não tinha sido usado nem regulamentado em nenhum nível de governo, no sentido de incluir a prática do abortamento nesses casos, como um ato pela saúde oferecido pelo Estado. É possível que esta ausência tenha relação a forte repulsa social ao aborto, fundada em preceitos de cunhos morais e religiosos, a invisibilidade da violência sexual, e às responsabilidades culturais referentes à sexualidade, que inclinam-se a modificar as vítimas em réis, por se insinuar que as mulheres “estimulariam” os homens com sua formosura ou sensualidade, eu que a sexualidade masculina seria “irrefreável”. Assim a disposição de uma espécie adequada de atendimento às vítimas de violência sexual causa, por um lado, o debate político do problema da violência contra as mulheres e, por outro lado, a aproximação ética e moral do problema do aborto. (OLIVEIRA, E., FRANCISCHINELLI E GONÇALVES, 2009, p. 159)

E ainda que a lei aprove o aborto para preservar a vida da mulher e resguardar a sua saúde física ou mental nos casos de violação, o acesso ao aborto seguro e legal ainda é difícil (ABA 2017, p.13).

A ABA (2017, p.13) ainda alude que:

De forma geral, se reconhece que leis restritivas não diminuem o problema em questão. Ao contrário, forçam a prática do aborto clandestino desvelando o descompasso entre essas leis e a prática estabelecida pelas mulheres em relação ao aborto: ou seja, por medo de serem punidas, as mulheres iniciam o abortamento em

lugares não hospitalares na maior parte das vezes sem assistência especializada.

Na presença desse quadro, é perceptível que autonomamente de aspectos lícitos, morais ou religiosos, quando determinadas em suas escolhas, as mulheres acabam por realizar o abortamento. (PORTO 2017, p. 280)

E Sarmiento (2005, p. 2) também concorda que:

[...] os efeitos dissuasórios da legislação repressiva são mínimos: quase nenhuma mulher deixa de praticar o aborto voluntário em razão da proibição legal. E a taxa de condenações criminais é absolutamente desprezível – aliás, se não fosse, seria necessário transformar todo o país numa imensa prisão, para comportar as milhões de brasileiras que já praticaram abortos fora das hipóteses legalmente permitidas.

A ABA concorda com a ideia de Faúndes (2016), e profere que no Brasil, a mortalidade materna é um dos maiores problemas de saúde reprodutiva da mulher.

Não obstante, o caso é que, a mortalidade reflete apenas parte da questão, compondo sua face mais dramática, as pesquisas que se referem à hospitalização por abortamento comprovam a periodicidade desse procedimento. (MENEZES E AQUINO, 2009, p. 128)

Nesse diapasão, é importante salientar também, a teoria que fora trazida por pessoas que estão tão envolvidas na técnica do abortamento quanto as mulheres que o realizam: os médicos.

A Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia - FEBRASGO, também fora admitida como “*amicus curiae*”, e salientaram que o tema do abortamento é de grande relevância e impacto na sociedade, e isso quando considerado que, no ano de 2015, cerca de 503 mil mulheres praticaram o abortamento, e que 50% das que praticaram de forma clandestina precisaram ser internadas. (FEBRASGO, 2017, p. 4).

Múltiplos estados de saúde ocasionados por abortamento inseguro são apresentados pela literatura médica, dentre eles, alguns podem gerar sequelas e até a morte. (FEBRASGO, 2017, p. 11-12).

As sequelas de cunho permanentes ou até mesmo as mortes ocasionadas pelo abortamento inseguro podem ser, sem nenhuma dificuldade, prevenidas, caso seja garantido às mulheres a chance de acesso ao conhecimento de planejamento familiar, acesso a técnica do abortamento induzido seguro, legal e amparo médico caso se necessite. (FEBRASGO, 2017, p. 13).

Ainda segundo a FEBRASGO (2017, p.13), com exceção dos casos de aborto espontâneo, existem múltiplos diagnósticos que requerem a atividade médica para exame atencioso da mulher e tratamento, por meio dos processos de abortamento por medicamentos e/ou cirurgia. A literatura médica descreve como aborto inevitável, aquele que não haverá evolução da gestação, aborto retido quando não há vida no feto, e os casos tidos como abortamento incompleto, nesse em geral há um quadro de sangramento, além de dor e supressão de restos ovulares.

Destarte o que a FEBRASGO (2017, p. 22) quer evidenciar é que:

A lei penal que criminaliza o procedimento médico do aborto está em desconformidade com as necessidades de saúde das mulheres e cria um estado de inconstitucionalidade ao não dispensar tratamento igualitário às mulheres no exercício de seus direitos à saúde, à integridade física e psíquica, à dignidade, à autonomia e à vedação da tortura ou de tratamento desumano ou degradante.

No entanto, os médicos não poderiam oferecer auxílio nem tão pouco informações às mulheres que praticam o abortamento, que é considerado ilegal, de forma que eles correriam o risco de serem criminalizados. “Em outras palavras, procedimentos comuns e seguros de saúde se transformam, no atual cenário da ilegalidade, em riscos à saúde e vida das mulheres.” (FEBRASGO, 2017, p. 22-23)

É interessante deixar claro que devido ao fato do aborto ser considerado crime, muitas mulheres deixam de ser atendidas de forma segura por profissionais de saúde. A FEBRASGO (2017, p.24) explicita também que:

Diante da criminalização do aborto, a liberdade e autonomia da mulher estão cerceadas, como também ocorre com o exercício da liberdade profissional médica de aplicar os métodos mais recomendados por protocolos internacionais de cuidado com a saúde. A legislação penal de 1940 impede que o médico se guie de fato pelas regras públicas de dever de cuidado com a saúde no exercício da profissão médica, pois obstrui a indicação do procedimento adequado, dados os avanços científicos, para uma mulher cuja vontade informada seja a de realizar um aborto.

No Brasil, em que a prática do aborto é considerada crime - com exceções em alguns casos - a disponibilidade de médicos e profissionais de saúde pode ser afetada e, se tornar de difícil acesso para as mulheres que apresentem complicações decorrentes de aborto clandestino ou até mesmo nos casos legalmente previstos no Código Penal Brasileiro, por receio de um processo criminal. (PORTO, 2017, p. 279)

Entretanto, é necessária a observância também para o fato de que a criminalização do aborto além de prejudicar que a mulher tenha um atendimento seguro, incentiva também para que o conhecimento médico seja modificado e Porto (2017, p. 279) explana isso ao dizer que:

[...] o tema do abortamento faz parte do repertório de assuntos relacionados à vivência reprodutiva, mas poucas vezes está incluído na formação acadêmica dos profissionais de saúde. A assistência é orientada pela compreensão de que “o abortamento é um crime”, sem alusão aos direitos humanos e reprodutivos ou às demandas sociais que decorrem da problemática da clandestinidade.

Um dossiê apresentado pela Rede Feminina de Saúde (2005) traz também uma perspectiva quando se fala em atendimento médico às mulheres que praticam o abortamento. A Rede (2005, p. 5) informa que “Tanto faz o aborto ser ou não provocado, ao chegar a um serviço de emergência obstétrica com abortamento em curso ou com complicações decorrentes do aborto, as mulheres são tratadas como criminosas”.

Ainda segundo o dossiê da Rede Feminina de Saúde (2005, p. 6),

[...] o aborto constitui importante causa de discriminação e violência institucional contra as mulheres nos serviços de saúde: retardo do atendimento, falta de interesse em escutar as mulheres, e discriminação explícita por meio de palavras e atitudes condenatórias.

Os profissionais da saúde aparentam possuir um julgamento pré-formado de que o aborto é crime e que prestar atendimento adequado é meramente não deixar as mulheres morrerem. Outros profissionais admitem colocações punitivas em relação às mulheres que estimulam o abortamento, como deixá-las almejando pelo

atendimento ou até mesmo sentindo dores. (OLIVEIRA, E., FRANCISCHINELLI E GONÇALVES, 2009, p. 163)

Em países, como o Brasil, onde o abortamento é considerado crime, a análise das reproduções psíquicas do aborto requer atenção específica. Para muitas mulheres, o extenso trajeto até se obter os métodos para se abortar, a carência de atenção humanizada nos serviços de saúde, a publicação de hipóteses de casos de pacientes, que mesmo internadas foram presas, tornam dramática sua existência, merecendo que se realizem estudos que sejam capazes de sondar a violência institucional e sua reprodução na saúde das mulheres. (MENEZES E AQUINO, 2009, p. 131)

Dito isso, Oliveira, E., Francischinelli e Gonçalves (2009, p. 163) asseguram que:

Para que o tratamento humanizado se efetive, parece, pois necessário instalar uma comunicação eficiente e eficaz. A humanização pressupõe uma relação com o outro, ao invés de para o outro, o que inclui atenção às expressões verbais e não verbais. É fundamental, portanto, para a construção de um sentido de solidariedade, a comunicação dos sentimentos e das atitudes pessoais. No entanto, tal atenção à mulher em processo de abortamento provocado tem sido negada, excluída ou postergada pelos profissionais de saúde, devido à condição de ilegalidade e, por conseguinte, sua condenação social. Com isso, a história da mulher, incluindo o próprio abortamento, são reprimidos.

Pode se dizer que o fator gerador foi o fato de que a colonização do Brasil ocorreu de forma religiosa (PINTO, 2019), podendo se “inferir que o papel da mulher na sociedade foi construído pelo homem, classe dominante desde os primórdios da humanidade, em virtude da força física”. (BARBOSA, M., MATOS, SANTOS E ALMEIDA, 2011).

E Sarmiento (2005, p. 3) explica que:

[...] hoje, não há mais como pensar no tema da interrupção voluntária da gravidez sem levar na devida conta o direito à autonomia reprodutiva da mulher, questão completamente alheia às preocupações da sociedade machista e patriarcal do início da década de 40 do século passado.

E isso também é aludido na inicial do grupo Católicas pelo Direito de Decidir (2017, p. 2), que ao se referir a clandestinidade da prática abortiva, ainda deixa evidente que:

A criminalização do aborto é apenas um dos vários mecanismos da cultura patriarcal que dita e regulamenta a conduta social. No específico contexto brasileiro, numa sociedade de raízes colonialistas e escravocratas, a criminalização da interrupção da gestação é ferramenta estruturante de racismo e misoginia, alicerçada por imposições morais instrumentalizadas num cenário contínuo de fundamentalismo religioso.

A entidade supramencionada, assim como a FEBRASGO e a ABA, também se apresentou como amigo da corte, após a propositura da arguição pelo PSOL. Além de representar a favor da descriminalização do aborto, a CDD classifica o aborto como “infração moral”, e defende ainda que “em termos teóricos, científicos, práticos e racionais não há mais como continuar defendendo a proibição à interrupção da gestação”. (CDD, 2017, p. 5).

Em concordância com a Pesquisa Nacional do Aborto, a CDD também alega que, a população feminina que mais sofre com as consequências da clandestinidade da prática do abortamento é a população negra.

Para a CDD (2017, p. 10) “a ideia da criminalização da interrupção da gestação não é proteger vidas, mas submeter e constranger o corpo e a autonomia da mulher e manter estruturas de dominação e subalternização da população negra”.

Ainda segundo a CDD (2017, P. 13) a discrepância de internações para finalização do abortamento é de 3 mulheres negras para cada mulher branca, que fora hospitalizada pelo mesmo motivo. “[...] A proibição do procedimento impede sua oferta na rede pública; sem alternativa, as mulheres apelam à rede privada, cujo custo alto torna o serviço inacessível às mulheres pobres, sujeitando-as a métodos próprios e inseguros”.

Falando dos métodos inseguros, o Ministério da Saúde (2009, p. 21) informa que “entre as mulheres que declaram ter induzido o aborto, os estudos indicam que de 50,4% a 84,6% utilizaram o misoprostol, havendo maior prevalência do uso dessa substância no Nordeste e Sudeste”, e acrescenta ainda que o uso desse

medicamento “passou a ser o método preferencial das mulheres, pois traz menores riscos à saúde e implica menor tempo e custo de internação hospitalar pós-finalização do aborto”.

O Ministério da Saúde (2009, p. 20) também aponta que foram constatados que mulheres adultas que praticaram o aborto, utilizavam algum método contraceptivo. Essa estatística do Ministério da Saúde corrobora com a ideia de Faúndes (2016) ao dizer que “A mulher que faz um aborto preferiria não ter engravidado. Ela não é favorável; apenas vê o aborto como única solução”.

Mesmo que a mulher, que realiza o aborto, não seja favorável a ele, é inevitável que sua prática não ocasione nenhuma consequência, e Sarmiento (2005, p. 2) bem explica que “[...] as seqüelas decorrentes destes procedimentos representam hoje a quinta maior causa de mortalidade materna no país, ceifando todo ano centenas de vidas de mulheres jovens, que poderiam e deveriam ser poupadas” .

Para Sarmiento (2005, p. 2):

[..] a criminalização do aborto tem produzido como principal consequência, ao longo dos anos, a exposição da saúde e da vida das mulheres brasileiras em idade fértil, sobretudo as mais pobres, a riscos gravíssimos, que poderiam ser perfeitamente evitados através da adoção de política pública mais racional.

Essa opinião também é de apreciação da CRIOLA, uma associação civil antirracista, feminista e antihomofóbica, sem fins lucrativos que também apresentou fundamentações ao STF de modo que fora aceito a sua participação na ADPF como “amicus curiae”.

A CRIOLA (2017) apresenta “que a criminalização das mulheres por aborto, combinada a uma política de saúde reprodutiva em sentido contrário aos direitos humanos das mulheres, afeta de maneira ainda mais gravosa a vida e a liberdade de mulheres negras”.

A visão da CRIOLA (2017, p. 12) se dá em uma das previsões que “consagra a urgência em se erradicar todas as formas de discriminação contra as mulheres, a fim de que se garanta o pleno exercício de seus direitos civis e políticos, como também de seus direitos sociais, econômicos e culturais (*apud* CEDAW, 1979), e

Sarmiento (2005, p. 3) completa que “embora esta autonomia não seja absoluta, ela não pode ser negligenciada na busca da solução mais justa e adequada para a problemática do aborto, seja sob o prisma moral, seja sob a perspectiva estritamente jurídica”.

Embora no Brasil o aborto ainda seja considerado um delito, é interessante

[...] destacar que, desde a década de 60 do século passado, se assiste no mundo todo um fenômeno de liberalização da legislação sobre o aborto. Em sintonia com os novos valores sociais, e revelando uma crescente sensibilidade diante dos direitos fundamentais das mulheres, legisladores ou Tribunais Constitucionais de incontáveis países como Estados Unidos, Alemanha, França, Inglaterra, Itália, Espanha, Canadá, dentre tantos outros, promoveram significativas modificações em suas ordens jurídicas, legalizando a interrupção voluntária da gravidez, desde que realizada dentro de determinados prazos ou sob determinadas indicações. (SARMENTO, 2005, p. 3-4)

O exemplo mais recente que merece ser explanado aconteceu no dia 11 de abril de 2019, uma quinta-feira, onde a Coreia do Sul determinou que a lei que proibia o aborto no país era inconstitucional e que esta deveria ser mudada até o final do ano (G1, 2019).

A Coreia do Sul era um dos últimos países desenvolvidos que ainda condenava a prática do aborto. O seu Tribunal constitucional declarou que:

A proibição do aborto limita o direito das mulheres a assumir seu próprio destino e viola seu direito à saúde ao restringir o acesso a procedimentos seguros no momento oportuno. Os embriões dependem completamente para sua sobrevivência e desenvolvimento do corpo da mãe, pelo que não se pode concluir que são seres vivos separados e independentes com direito à vida. (G1, 2019)

Desde o ano de 1953, ninguém era condenado por praticar o aborto no país (G1, 2019), e uma coreana, Bae Bok-ju, em um depoimento ao G1 (2019) explanou que “a decisão de hoje foi tomada porque inúmeras mulheres não pararam de lutar por seus direitos durante muitos anos. Merecemos a atenção e o reconhecimento do mundo”.

Ao ser comparado aos países desenvolvidos, “[...] a legislação brasileira caracteriza-se hoje como uma das mais severas, rigorosas e anacrônicas de todo o mundo”. (Sarmiento, 2005, p. 4)

Acontece que no Brasil não existe uma forma de questionar a legalização do aborto sem discutir a questão da vida humana intra-uterina. É necessário verificar se a interrupção voluntária da gestação acarreta na eliminação desta vida, e o ponto ou até onde ela é protegida, pela Constituição brasileira. (Sarmiento, 2005, p. 29)

A CONECTAS Direitos Humanos, juntamente com o Instituto Terra, Trabalho e Cidadania (2017, p. 12) também apresentaram pedidos à ADPF como amigos da corte. Para eles é de suma importância repetir que a clandestinidade do aborto possuem consequências muito diferentes para as mulheres, a depender das circunstâncias de raça e classe.

O direito para deliberar acerca de frustrar uma gravidez indesejada é verdadeira matéria dos direitos das mulheres. A possibilidade de tomar a decisão pelo aborto é um direito fundamental delas. (CONNECTA e ITCC, 2017, p. 14)

Essas instituições defendem a escolha da mulher pela opção de levar a gestação até o fim ou não.

A criminalização da escolha das mulheres que optam por interromper uma gravidez indesejada gera mais danos à sociedade do que benefícios. Além de não alcançar a suposta proteção do bem jurídico penal tutelado, a criminalização da conduta é responsável por causar efeitos nefastos para a saúde física e psicológica das mulheres, sobretudo das pobres e negras. (CONNECTAS e ITCC, 2017, p. 14-15)

Forçadas para ilicitude, essas mulheres possuem dificuldade de alcançar ajuda para fazer o procedimento de maneira segura, e por diversas vezes, acabam por procurar métodos abortivos sozinhas, por meio de automedicação ou meios excessivamente perigosos a sua saúde, com ajuda de objetos que são capazes de perfurar seus órgãos e gerar graves hemorragias. (CONNECTA e ITCC, 2017 p. 15)

Não são apenas os representantes de organizações ou instituições no ramo da saúde que defendem a descriminalização do aborto. Muitos foram os pedidos para o STF analisar e aceitar como amigo da corte. Entretanto, um último que também merece ser exposto nesse trabalho é o pedido do Núcleo Especializado de

Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher (NUDEM), órgão pertencente a Defensoria Pública do Estado de São Paulo.

O NUDEM se apresenta como “um espaço de defesa dos direitos das mulheres mais vulneráveis dentre as vulneráveis”, e sendo esse espaço para defesa das mulheres, eles o fazem também no sentido de acompanhá-las quando são acusadas desse tipo penal, e explanam:

[...] que a criminalização do aborto é uma violação à autonomia de todas as mulheres, ao direito à privacidade, à liberdade e à igualdade; mas são as mulheres atendidas pela Defensoria, pobres e vulneráveis, que sofrem mais com a criminalização. (NUDEM 2017, p. 2)

O Núcleo desenvolve a idéia da descriminalização em dois princípios: o primeiro“ de que realizar o aborto, interromper uma gravidez, é um direito constitucional, decorrente do direito à autonomia, de decidir livremente sobre os rumos de sua própria vida, donde se desdobram os direitos à privacidade e à liberdade”. (NUDEM, 2017, p. 3)

O segundo argumento do NUDEM (2017, p. 4) é de que “somente o STF poderá fazer cessar as violações dos direitos fundamentais das mulheres, encerrando um processo de décadas de subordinação”.

A NUDEM (2017, p. 9) defende e expõe que “Aborto não é crime, é direito”. Para eles, a mulher possui autonomia e poder de escolher de forma livre o caminho de sua própria vida, segundo eles “é um valor central do constitucionalismo brasileiro”.

Se os direitos são iguais para todos, não pode ser diferente para as mulheres, as mesmas possuem autonomia e o direito de escolher, isso é constitucional, e o Núcleo argumenta isso da seguinte maneira:

O direito brasileiro garante às mulheres, em situação de igualdade, a autonomia para decidir livremente sobre as escolhas que definirão seu modo de vida, inclusive a escolha sobre ter ou não filhos, onde está incluída a escolha de interromper a gestação. É uma escolha, protegida pelo direito à autonomia, liberdade e privacidade, fundante da vida da mulher, sobre decidir livremente vivenciar ou não a maternidade, no âmbito do exercício dos seus direitos reprodutivos. [...] a vedação da oportunidade de escolha através da criminalização viola não só a autonomia, mas também outros direitos fundamentais; afinal, ser obrigada a ser mãe é uma afronta à saúde e integridade físicas e psíquicas, além de imposição reveladora da desigualdade.

A autonomia das mulheres é defendida como direito fundamental, e criminalizar o aborto é interferir no direito que a mulher tem de exercer livremente sua autonomia, ferindo desta forma os direitos não só constitucionais de privacidade e liberdade, mas também impulsiona de maneira cruel e desigual, que mulheres devem dispor o ônus de ser mãe meramente pelo fato de ser mulher. (NUDEM, 2017, p. 13)

O núcleo encerra sua inicial de uma maneira sucinta e perspicaz:

A criminalização do aborto alcança o espectro de direitos de todas as mulheres, relegadas a um papel de subordinação e controle excessivo, violando seu direito à autonomia, à privacidade e à liberdade, mas afeta especialmente as mulheres negras, jovens e pobres, em situação de maior vulnerabilidade. Para estas, a criminalização do aborto significa também risco à integridade e à vida, além da certa perseguição criminal.

Outros órgãos, instituições e personalidades importantes para o tema, propuseram seus pedidos à Suprema Corte, entretanto, os que foram ressaltados aqui, de igual forma se apresentaram a favor da descriminalização e demonstraram que na população feminina aquelas mais sofrem são as menos favorecidas, negras, e nordestinas, e argumentaram também que o aborto é praticado e pode ser praticado por qualquer mulher, e isso independe de ser crime ou não, gerando problemas que afetam não só elas, mas toda a sociedade.

Nesse diapasão, é possível afirmar que houve certo avanço na tentativa de descriminalização do aborto, mas que cada avanço provoca ainda muitos desafios, tanto políticos quanto teóricos no campo jurídico. O exame de casos nacionais e internacionais, a exemplo, favorece o vasto debate público acerca de uma solução mais favorável para a problemática do aborto. Todavia, apesar de indispensável, não é o bastante para se consolidar um modelo condizente para se tratar esse problema. VENTURA (2009, p. 192)

5.1 AUDIÊNCIAS PÚBLICAS DA ADPF

Para melhor entendimento do presente trabalho, faz-se necessário a apresentação de alguns expositores da audiência, tendo em vista o grande impacto que o tema causa na sociedade.

A publicação da ADPF, arguida pelo PSOL acarretou debates, não só para os ministros do STF, mas também de um grande número de personalidades, gerando interesse maior pela Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 442.

Essa ADPF que tem por escopo a descriminalização do aborto até a 12ª semana de gestação, como já dito, fora proposta em março de 2017 pelo Partido Socialismo e Liberdade (PSOL) e o Instituto de Bioética (ANIS), com o intuito de que o Supremo Tribunal Federal acolha a sua perspectiva política sobre o tema e, passe a adotar um entendimento específico dos artigos 124 a 126 do Código Penal Brasileiro, que tipifica o crime do Aborto numa legislação de muitas décadas de vigência.

Depois que a petição foi protocolada, Monique Oliveira (2018), relatou para o G1 que a ministra Rosa Weber, relatora do processo, se manifestou pedindo informações aos outros poderes, no caso a Presidência da República que representa o poder executivo, e o legislativo sendo representado pelo Senado Federal e a Câmara dos Deputados, além de se informar também com a Advocacia Geral da União (AGU) e a Procuradoria-Geral da República.

Depois de se consultar com os outros poderes, a ministra recebeu pedidos de atores sociais para participarem da ADPF na qualidade de "amigo da corte". A Associação Brasileira de Antropologia (ABA), a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), a entidade Católicas pelo Direito de Decidir (CDD), a associação CRIOLA, dentre outros, solicitaram essa posição, de "*Amicus curiae*", para atuar sendo "conselheiros do STF" em auxílio, a petição que argumenta que a criminalização do aborto é contra princípios constitucionais. Pedidos esses que, mesmo sendo expostos no capítulo anterior, só foram avaliados depois das audiências públicas que ela convocou para serem realizadas.

As “audiências públicas são espaços de debate para diversos atores sociais, sejam eles a população em geral ou o governo” (PEREIRA 2016). O objetivo buscado dessas audiências é o incentivo dos presentes na procura de soluções de problemas públicos.

O artigo 58, § 2º, inciso II da CF/88 prevê as audiências públicas, dando ênfase ao Estado Democrático de Direito, ao convidar as pessoas para assim apresentarem uma possível solução de determinado problema.

Numa entrevista ao site JOTA, André Rufino do Vale (2018), Procurador Federal e professor do Instituto de Direito Público (IDP), explicou que: “No rito procedimental das ações do controle abstrato de constitucionalidade, as audiências públicas fazem parte da fase preliminar, de instrução do processo, após a qual ainda devem ser realizados uma série de atos e procedimentos”, e complementou ainda dizendo que a Ministra Rosa Weber poderia demorar bastante tempo para dar a decisão, devido a quantidade de material exposto nas audiências que foram determinadas para os dias 03 e 06 de agosto de 2018.

Marcadas as audiências, a Ministra, presidente do STF, Carmem Lúcia (2018, p. 5), em exposição do primeiro dia, ao iniciar os proclames da audiência explanou com veemência:

Este é um tema que, sabemos bem, toca não apenas à racionalidade dos conceitos postos e valores sobre os quais se vive numa sociedade, mas, de uma forma muito especial, conceitos que vêm de longa data e que sedimentaram entendimentos culturais e práticas que acabam levando não apenas ao exame de conceitos, mas, na sociedade, a sentimentos que muitas vezes levam não vou dizer a incompreensões, mas, pelo menos, a tendências muito diferentes.

Depois de aberta a audiência, vários doutores e pesquisadores tiveram a palavra, e uma personalidade importante é Maria de Fátima Marinho (2018, p. 24-25), que participou do primeiro dia de audiência, representante do Ministério da Saúde. Ela começa sua explanação dizendo:

Apesar de todo o esforço do Ministério, [...] a carga do aborto inseguro é extremamente alta. Nós temos um elevado número de interrupções da gestação, se transforma num importante problema de saúde pública, provoca grandes repercussões na vida e na saúde das mulheres, além dos seus impactos sociais e econômicos. Uma, em cada cinco mulheres, já fez aborto neste país. A estimativa, nossa, do Ministério da Saúde, é que nós temos, por ano, cerca de

um milhão de abortos induzidos. Portanto, uma carga extremamente alta. Essa carga alta independe da classe social. A decisão de induzir um aborto, de interromper uma gestação não depende da classe social. O que depende da classe social é a gravidade e a morte. Quem mais morre por aborto no Brasil são mulheres negras, são mulheres jovens, são solteiras e tem até o ensino fundamental. Essa mortalidade por aborto inseguro, atinge mais as mulheres vulneráveis. Apesar da carga ser grande, independente da classe social, quem mais sofre é a classe mais vulnerável, são as mulheres mais pobres.

Marinho (2018, p. 26) ainda assegurou que, os gastos com as internações de mulheres que são hospitalizadas por complicações devido ao aborto induzido chegam a milhões, “consomem recursos humanos, leitos hospitalares, bolsas de sangue, medicações, centro cirúrgico, anestesia e especialistas para tentar reduzir complicação, para tentar salvar a vida”.

Marinho (2018) não foi a única a defender o abortamento, e considerando que a representação de instituições e pessoas relacionados a saúde são de muita relevância nessas audiências, o representante da FEBRASGO, doutor Osires Pereira de Andrade, também explanou de forma coesa quanto aos problemas de saúde de todas as mulheres que já praticaram o abortamento.

Andrade (2018, p. 30), apresenta que “O aborto, quando realizado em condições seguras e recomendadas, é um procedimento de saúde que apresenta baixíssimos riscos à saúde da mulher e risco de morte quase insignificante”, e ainda afirma que “realizado nas primeiras semanas, o procedimento de aborto inclusive é mais seguro que um parto”. (Andrade, 2018, p. 32)

O que torna o aborto inseguro e perigoso são os métodos e os meios que são empregados na sua realização. As evidências não deixam dúvidas de que os métodos inseguros são oferecidos na clandestinidade, e ausência de um apoio médico permite a persistência de riscos que são associados ao abortamento de uma gestação não planejada, como infecções, hemorragias, infertilidade, intoxicação e envenenamento por substâncias não aprovadas, como remédios sem segurança, visando se interromper a gravidez e perfuração do útero, que são capazes de gerar graves lesões ou até mesmo a morte (ANDRADE, 2018, p. 34).

Temporão (2018, p. 42), também defende que o aborto é uma técnica de acolhimento para as mulheres em situação de risco.

[...] quando pergunta sobre ser contra ou a favor do aborto, sobre criminalizar ou descriminalizar o aborto, a resposta possível não é dizer sim ou não ao aborto. O que está em discussão é se abortos serão legais ou clandestinos, seguros ou com alto risco, e se mulheres, diante desta decisão, serão acolhidas ou abandonadas.

“Não é a criminalização que vai evitar a decisão final de uma mulher”, afirma José Gomes Temporão (2018, p. 46), representante da Academia Nacional de Medicina, e completa: “sendo a gestação indesejada ou forçada, é encarada como uma segunda violência intolerável para muitas mulheres. Não há justificativa em Saúde para que se imponha a maternidade compulsória”. (TEMPORÃO p. 47-48)

Quem também coaduna com essa tese é a doutora Melania Amorim, (2018, p. 58) que especifica:

[...] a legislação proibitiva não é efetiva para reduzir o número de abortos. Comparando as taxas de aborto de acordo com a legislação vigente em diversos países do mundo, o que se evidencia é que se encontram taxas muito elevadas nos países com legislação proibitiva.

Quando se fala nos resultados dos abortos clandestinos constata-se o aumento da mortalidade materna, que “é apenas a ponta do *iceberg*”, dado que é verificado com o aumento eloquente das complicações maternas por abortamento. (Amorim, 2018, p. 60).

Melania Amorim (2018, p. 64) ainda reconhece:

A descriminalização representa a medida mais efetiva para a redução da mortalidade materna por aborto e também resulta em declínio da mortalidade materna global, na medida em que proporciona abortos seguros, dentro do sistema de saúde.

Nos países que criminalizam o aborto, as clínicas clandestinas que o realizam não possuem interesse de prevenir a recorrência da prática, tendo em vista o seu interesse meramente comercial. (AMORIM, 2018, p. 65)

Criminalizar a prática abortiva não é eficaz para reduzir o aborto, e somente ocasiona dor e morte, alcançando apenas as mulheres mais vulneráveis. Para reduzir o número de abortos induzidos, faz-se necessário conciliar: educação sexual, acessibilidade aos meios contraceptivos eficazes e por mais antagônico que pareça descriminalizar o aborto. (AMORIM, 2018, p. 67).

Ainda segundo Amorim (2018, p. 67):

É preciso, portanto, descriminalizar o aborto e garantir amplo acesso ao aborto legal e seguro no Brasil, para reduzir a mortalidade materna, e, ao mesmo tempo, cuidar de todas as mulheres, diminuindo os efeitos perversos de marcadores de classe, raça, idade e região, nas possibilidades de receber um projeto reprodutor.

Amorim (2018, p. 67), encerra contando o caso da babá Ingriane Barbosa, mãe de três filhos que, poucos dias antes da audiência, veio a óbito, decorrente de uma infecção generalizada, após introduzir um talo de mamona no útero ao provocar um aborto induzido inseguro. “Ingriane revela a face da morte materna por aborto no País. Sua morte é emblemática. Ela morreu porque o aborto é ilegal no Brasil”. (AMORIM, 2018, p. 67)

Trazendo outro ponto interessante, Gollop (2018, p. 84) explana que o aludido no âmbito da ética médica, além de ser proibido que os médicos divulguem informações sobre necessidades de saúde de pacientes, sobretudo exige respeito em relação à sua dignidade e autonomia.

Gollop (2018, p. 84) relata ainda que, em pouco mais de um mês, antes da realização das audiências, os jornais do Estado de São Paulo noticiaram que um médico do estado do Piauí alertou as autoridades policiais e algemou uma paciente na cama do hospital, após essa tê-lo informado que tinha se submetido a um abortamento, na rede pública.

A ação desse médico difere, não apenas com o código de ética da medicina, mas de igual forma com um acórdão do Tribunal de Justiça de São Paulo: “são ilícitas as provas obtidas mediante violação de sigilo médico, por profissional que denuncia caso de aborto”. (VITAL, 2018)

A câmara julgava um processo de uma mulher que fora denunciada por narrativa da própria médica que lhe prestou atendimento em um hospital da rede pública. A ré estava sendo acusada de ter tomado um medicamento a fim de provocar o aborto, e após ter passado mal, fora levada por uma tia para o hospital, e esta recebeu da médica documentação orientando-a a se dirigir a uma autoridade policial. O documento tratava-se de um guia de encaminhamento cadavérico, constando informações sobre o aborto que a jovem cometera. (VITAL, 2018)

De acordo com Vital (2018),

As defensoras públicas Ana Rita Souza Prata e Paula Sant'Anna Machado de Souza, coordenadoras do Núcleo de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher, alegaram falta de justa causa para ação penal em decorrência da violação do sigilo profissional por agente de saúde, assim como a falta de relação de causalidade entre a conduta da mulher e a interrupção da gravidez.

Por maioria de votos, a 13ª Câmara, juntamente com a relatora e desembargadora Kenarik Boujikian, compreendeu que o caso em questão assiste à teoria dos frutos da árvore envenenada, e significa que tudo o que consistisse nos autos, bem como a atuação policial advinham de revelação de segredo médico, produzido pelo agente de saúde, não configurando nenhuma das hipóteses permitidas e designadas pelo artigo 73 do Código de Ética Médica. (VITAL, 2018).

Para esclarecer, Olímpio Moraes Filho (2018, p. 87) explica que no momento em que uma mulher, com uma gravidez não desejada, ou um aborto, procura um serviço de saúde, ela adentra no que se chama rota crítica do aborto. A rota começa com a entrada dessa mulher no serviço de saúde, buscando assistência no pré e/ou no pós-aborto.

Esse é o momento chave para promover informações e auxílio a cada mulher, para que aquela situação não volte a ocorrer. A criminalização atrapalha que a rota crítica seja oportunidade para proteção e cuidado, inclusive prevenindo um novo aborto. “As mulheres que realizam aborto hoje temem os profissionais de saúde”. (FILHO, 2018, p. 88)

Analisando um outro ponto, a Doutora Adriana Abreu Magalhães Dias, representante do Instituto Baresi, deficiente e representante das mulheres deficientes, (p. 135) de uma forma veemente pontua: “Nós, mulheres com deficiência, também fazemos aborto”.

Dias (2018, p. 141) defende que o fato de uma mulher decidir por abortar é um direito dela, seja ela deficiente ou não. Ela tem esse direito. É explicado que:

O direito ao aborto é uma pequena peça de uma demanda muito maior sobre a possibilidade de decidir sobre a reprodução. Precisamos ter o direito ao aborto, também, como parte de decidir sobre nossos projetos de vida, sobre se temos condições de desempenhar outras relações de cuidado, e se dispomos de rede de apoio necessária para o projeto de maternidade. Abortos inseguros,

inclusive, podem gerar deficiências, novas mulheres com deficiências absolutamente evitáveis. O direito ao aborto é parte fundamental da nossa compreensão como mulheres, que não devem ser tuteladas pelo Estado, mas reconhecidas como seres humanos integrais com direito à vida digna e cidadã.

Em todo o momento, Dias (2018) defende que mesmo sendo mulher e deficiente, ela luta pela descriminalização do aborto. Mesmo os deficientes têm o direito sobre os seus corpos, de escolherem se querem ou não levar uma gestação até o fim. “Mulheres com deficiência, afirmo aqui, também lutam pela descriminalização do aborto no Brasil”, assim, Dias (2018, p. 145) encerra sua participação.

É importante ressaltar que:

A criminalização do aborto é de toda anacrônica, porque desconsidera por completo a atual e situação de reprodução humana no Brasil. A vida humana deve ser protegida em todas as suas fases, mas, de modo diferenciado e adequado, ao momento do ciclo vital. A mulher deve ter proteção maior do que a dada ao embrião em gestação até três meses. (BARBOSA, H., 2018, p. 276)

Existem diferenças para que o aborto possa ser considerado eugenia. No momento em que as mulheres decidem por abortar, é levado em consideração condições altamente particulares de sua subsistência e de suas famílias, incluindo outros filhos que necessitam do seu auxílio. Se uma mulher decide por abortar, essa decisão não pode ser considerada eugenia (DIAS, 2018, p. 144). A descriminalização do aborto difere da eugenia porque se uma mulher decide por si só não prosseguir com a gestação, ela o decide por motivos particulares, não apenas por má formação do feto ou

O Instituto de Biodireito e Bioética (IBIOS), também se apresentou na audiência e fora representado pela doutora Heloísa Helena Gomes Barbosa. Ela defendeu que o aborto deve ser descriminalizado, e que não se pode comparar a vida da mulher com a do embrião em formação.

Barbosa (2018, p. 277) deixa bem claro ao dizer:

O descarte do embrião humano interrompe o possível processo de desenvolvimento da vida, e não é crime. Contudo, se há gravidez, a interrupção do mesmo processo configura crime de aborto penalizando a mulher. Para a Lei Penal, a vida do concebido só tem

proteção quando configurada medicamente a gravidez. Assim sendo, no descarte dos embriões congelados não há o crime de aborto, porque não há gravidez.

A vida de embriões congelados reproduzem intensas investigações de cunho moral e legal, na medida que o embrião humano merece amparo especial, em reverência ao princípio da dignidade humana. (BARBOSA, 2018, p. 277)

Barbosa (2018, p. 277) ainda aduz que segundo a Anvisa, o resultado da fecundação sem vida, que pese menos que 500 gramas, e seja menor que 25 cm, ou ciclo gestacional inferior que 20 semanas é considerado detrito.

O debate jurídico sobre o aborto, portanto, deve ser feito à luz de normas constitucionais e deve necessariamente afastar argumentos de natureza religiosa, porque o Brasil é regido por legislação laica. As sanções religiosas são muito diferentes das jurídicas. (BARBOSA, 1028, p. 277)

Barbosa, (2018) defende que deve ser levado em conta a valoração da vida humana, e nos caso do aborto, a vida da mulher deve ser mais importante que a do embrião.

Os princípios, e não dogmas, da moral laica não são absolutos, do mesmo modo que não são absolutos os princípios jurídicos. O ponto mais difícil da controvérsia reside no confronto entre o direito do nascituro à vida e o direito da mulher à liberdade, [...] É indispensável, portanto, se fazer a ponderação desses direitos. [...] Desse modo, constata-se que a proteção a ser concedida deve ter intensidade diferenciada. (BARBOSA, 2018, p. 279)

Barbosa (2018, p 280) encerra sua participação defendendo que “a criminalização do aborto é uma pseudoproteção de todo anacrônica”, porque não leva em consideração a composição livre de milhares de embriões produzidos por métodos de reprodução assistida. A vida do homem incumbe ser protegida em todos os seus aspectos e ciclo, mas de maneira distinta e ajustada ao tempo do ciclo de vida.

No segundo dia de audiência outras personalidades relevantes também foram ouvidas. Uma participação interessante foi a de Lusmarina Campos Garcia. Uma pastora, que representou o Instituto dos Estudos da Religião. Garcia (2018, p. 357)

começa de maneira obstinada em sua tese ao dizer: “A Bíblia não condena o aborto”.

Segundo Garcia (2018, p. 357), a teologia cristã se fundamenta na verdade, e a verdade é buscada através do conhecimento. Todavia, chegar ao conhecimento de um tema que é considerado crime é difícil, “porque a criminalização nos afasta do ser humano”.

A bíblia não condena o aborto. Garcia (2018, p. 359-360) explica que:

Há apenas dois textos, no Antigo Testamento, que mencionam o aborto. O primeiro, em Êxodo 21, determina que "Se uma mulher, por estar envolvida na briga entre o seu marido e outro homem, for ferida e abortar, o agressor deve pagar uma indenização para o marido". Isto significa que, à época, o feto não era considerado um ser vivo e, por isso, o agressor não era condenado à morte. Lembremo-nos de que o que vigia era a Lei de Talião: "Olho por olho, dente por dente, vida por vida". O segundo texto, em Números 5, relata um aborto ritual praticado pelo sacerdote. Se o marido ficasse com ciúmes da sua esposa e não pudesse comprovar a infidelidade dela por meio de testemunhas, poderia praticar o ritual de ordália, que consistia em obrigar a mulher supostamente infiel a tomar águas amargas. A mulher era forçada a ingerir o que atualmente se denomina "cadaverina", elemento que se encontra em matéria orgânica morta. Se a mulher abortava, depois de ingerir a água, estava comprovado que ela tinha sido infiel, e o marido podia puni-la, inclusive com a morte por apedrejamento. Observem que era o sacerdote que praticava o ritual abortivo. A punição era por causa da infidelidade; o aborto não era o problema. No Novo Testamento, há apenas uma menção à palavra aborto, que está em I Coríntios 15:8, em que o apóstolo Paulo se refere a si mesmo, de maneira metafórica, como um aborto, pois era o menor dos apóstolos. A primeira conclusão a que se chega é que o aborto não é condenado na Bíblia, pois não é considerado nem pecado, nem crime no período neotestamentário ou dentro da Lei Mosaica.

Desde o início das famílias, a educação patriarcal excluía as mulheres. No decorrer do tempo, elas não somente ficaram excluídas, mas foram-lhes imputadas pela entrada do pecado, “foram demonizadas como bruxas e esvaziadas da sua condição de ser autônomo.” (GARCIA, 2018, p. 362)

O aborto não é uma escolha precipitada de mulheres que escolherem não ser esse o tempo oportuno para serem mães. Abortar é uma escolha árdua, desesperadora em muitos casos. Não cabendo a sociedade, ou ao Estado, ou as pessoas de fé acumular angústia e sofrimento, “conforme dizia Lutero, culpa sobre

culpa, medo sobre medo, abandono sobre abandono, dor sobre dor, ao ameaçar com a prisão e com a categorização de assassina alguém que está numa profunda situação de vulnerabilidade.” (GARCIA, 2018, p. 363)

Garcia (2018, p. 364) afirma que

A nós cabe levar o consolo, ouvir as dores, orar junto, perdoar, jamais condenar, jamais criminalizar. O aborto é uma questão de saúde pública, e questões de saúde pública não devem ser resolvidas através do Direito Penal, nem da Bíblia, sobretudo por uma interpretação enviesada por interesses masculinos.

Ao finalizar sua participação, Garcia (2018, p. 366) expõe e defende a laicidade do Estado. Para ela, “Estado laico não é um Estado ateu, mas é um Estado que não confunde os conceitos de crime e de pecado e nem se orienta por leis religiosas”, e orienta que as penas impostas pelo Estado não devem punir aquelas que não coadunam com dogmas de religiões. Dessa forma é protegida a diversidade.

A defensora pública da União, Charlene Borges, também foi ouvida no segundo dia de audiência. Borges (2018, p. 524), que se formou na Universidade Católica do Salvador e atualmente é chefe da DPU em Vitória da Conquista, se expressou de forma sucinta e falou em nome das mulheres negras e em nome da Defensoria Pública da União.

Borges (2018, p. 525-526) afirma que “o aborto é um fato social existente no seio da família brasileira, cuja criminalização evidencia as desigualdades de natureza racial, socioeconômica e de gênero”, e confirma os fatos expostos pela PNA 2016 “o aborto faz parte da realidade das mais diversas mulheres brasileiras, com ou sem filhos, casadas ou solteiras, com ou sem escolaridade, de qualquer credo e raça.”

Ainda segundo Borges, (2018, p. 526):

Os dados demonstram que o Direito Penal não inibe o comportamento evitado de ilicitude que é a escolha por interromper uma gravidez indesejada. Na prática e na realidade factual, essa decisão continua a ser tomada mesmo no contexto inseguro de criminalização, tamanha é sua relevância na vida da mulher. Nesse ponto, é ineficaz a lei penal, e os seus efeitos são seletivos, porque mulheres que podem pagar por um aborto seguro e sigiloso assim o fazem sem maiores consequências. Elas não enfrentam as nefastas consequências de um autoaborto ou de um aborto clandestino inseguro que por vezes são mortais.

As mortes que são causadas por dificuldades depois de um aborto alcançam, de maneira predominante, as mulheres negras e jovens, “de estratos sociais baixos e que residem em áreas urbanas periféricas [...] O aborto realizado em condições inseguras figura entre as principais causas de morte feminina e materna.” (BORGES, 2018, p. 528-529)

Criminalizar o aborto quer dizer, em essência, exigir o exercício da maternidade, não respeitando a vontade, a autonomia da principal interessada que é a mulher, “enquanto titular dos seus direitos humanos e dotada de autonomia de seu corpo.”(BORGES, 2018, p. 531)

Borges (2018) em todo momento defende que as mulheres negras são as menos favorecidas e que as consequências dos abortos as alcançam de forma mais gravosa do que as mulheres que podem pagar pela prática, ainda que clandestinamente. Em sua explanação, é questionado que:

[...] considerando que o aborto é um fato social e irrefutável no seio da família brasileira e que se constitui em um grave problema de saúde pública, qual o sentido então de manter-se a criminalização, senão a partir de um viés simbólico, de um viés ideológico? Quais os critérios e paradigmas sociais que traduzem essa escolha seletiva? Precisamos refletir sobre quem pratica o aborto clandestino inseguro nesse País. Quais os fatores que levam essas mulheres a submeterem-se às mais variadas práticas arriscadas? Quais os fatores que levam essas mulheres a mutilarem-se? Elas escolheram? Como e em que contexto se deu essa escolha? É possível realizar essa escolha a partir da omissão do Estado na implementação de políticas públicas de saúde reprodutiva?

Quem finalizou o último dia do debate foi o Núcleo de Práticas Jurídicas em Direitos Humanos da USP (UNPJDH), representado pela Doutora Lívia Gil Guimarães, que começa sua exposição se atentando ao fato de que embora todos os outros expositores tenham demonstrado suas teses, alguns tentaram desconstruir dados científicos alcançados através de pesquisas, de elevada estima e confiabilidade, através de dogmas e crenças ou não crenças.

Dogmas não são racionalmente discutíveis, e deve ficar claro que hoje aqui estamos no exercício da razão pública. Crenças morais também não estão aqui em debate [...] porque o Supremo Tribunal Federal é justamente o espaço de exercício da razão pública.” (GUIMARÃES, 2018, p. 607)

Quando se decide por criminalizar o aborto voluntário no país, o Estado causa impedimentos, para a atividade da absoluta cidadania pela mulher brasileira. (GUIMARÃES, 2018, p. 608).

Ainda segundo Guimarães (2018, p. 610), com a criminalização, a decisão de abortar ou não se torna um “privilégio de mulheres brancas e afortunadas”, balizando uma desproporção entre mulheres, desprezando às negras, indígenas e pobres “uma cidadania de segunda classe [...] o aborto seguro pode e deve ser garantido como um direito público de todas.”

Guimarães ainda expõe que:

Exige-se que a mulher tome uma posição altruísta nas decisões sobre sua vida cotidiana, sobre seus desejos e sobre seus valores. O exercício pleno de sua cidadania é frustrado, pois, ao terem negada sua capacidade de escolha, mulheres com uma gravidez indesejada não são consideradas como indivíduos, mas como parte de uma família, na qual o seu papel como reprodutoras e cuidadoras sempre esteve historicamente muito bem definido. Além dos direitos sexuais e reprodutivos e da autonomia, a criminalização do aborto também viola outros direitos essenciais ao exercício da cidadania da mulher: o direito à igualdade, o direito à saúde e o direito à vida.

A angústia psíquica que decorre da realização do aborto está ligada mais a culpa, por renunciar a função social de mãe, do que pelo feito em si. Além disso, experimentos apontaram que a prática do aborto legal pode levar conforto a mulher que o pratica. (GUIMARÃES 2018, p. 613)

Ainda neste diapasão, Guimarães (2018, p. 615) mostra que:

Um grande problema da criminalização do aborto é o estigma, pois a marginalização e visão negativa das mulheres que abortam e dos profissionais de saúde que realizam o procedimento faz que os efeitos da criminalização excedam a ameaça de punição legal e, por exemplo, crie obstáculos ao acesso a serviços preventivos de saúde, como a contracepção de emergência.

Guimarães (2018, p. 617), ao final, proferiu que, as audiências realizadas ficaram marcadas pelo “enfrentamento que organizações tradicionais históricas da luta pela autonomia reprodutiva das mulheres sempre fizeram no Poder Legislativo”, e diferente do que alguns expositores garantiram o poder Legislativo ainda é um espaço democrático ativo por essas mulheres, segundo ela “A função do STF é

fazer garantir o direito e nada mais”, e encerra sua participação dizendo: “A vida de milhares de mulheres está, portanto, nas mãos deste Supremo Tribunal Federal. Negar-lhes a descriminalização do aborto é uma sentença de morte.”

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ante o exposto, foi possível constatar que o aborto era considerado como um meio de proteger o casamento monogâmico, visando punir aquelas que eram consideradas adúlteras, e punia-se a mulher para resguardar a honra do matrimônio.

Fora apresentado que a problemática do aborto faz parte da sociedade desde muitas décadas, e por diversas vezes se tornou o centro de discussões a fim de tentar se chegar a um denominador comum, mas, o estigma da penalização acompanha as mulheres até hoje.

Muitos são as pesquisas e teses que tentam determinar o começo da vida em busca de uma “falsa solução” para tentar resolver se no aborto acontece um “homicídio” ou não, mas até então nenhuma visão ou corrente transmite a certeza suficiente para que se possa chegar ao produto do início da vida, e enquanto isso, mulheres continuam sendo submetidas a práticas inseguras, muitas vezes ocasionando a sua própria morte.

Expor a história do aborto serviu para mostrar que o direito da mulher sobre o seu corpo frequentemente foi discutidos, mas, seus direitos sexuais, até então, seguem oprimidos por uma sociedade que desconhece a realidade dos fatos e casos que estão levando muitas mulheres a óbito.

Atualmente a propositura da ação do PSOL mostrou os resultados da Pesquisa Nacional do Aborto, que aconteceu em 2016, e nela foi demonstrado que o abortamento é um fato real e acontece cotidianamente e, embora seja tipificado no Código Penal Brasileiro, mulheres, ainda assim, se submetem a uma prática incerta e insegura.

Muitas foram as representações nessa ação e, em sua maioria, as autoridades no tema defendem a prática do abortamento, explanando que as mulheres estão sofrendo por algo que poderia ser plenamente evitado. A mulher que

decidiu abortar o decidiu não por que é a favor, mas por que o teve como “solução” de uma gravidez indesejada.

É necessário que a descriminalização alcance as muitas mulheres que praticam o aborto de forma insegura, a fim de que suas vidas sejam guardadas e sua saúde preservada, afinal, uma mulher ser a favor ou contra o aborto, não a inibe de, mesmo assim, praticá-lo.

Apesar de ter havido certo avanço em relação ao problema vivenciado por muitas mulheres do Brasil, mesmo com a propositura da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 442, ainda se está longe de chegar a um consenso, entretanto, não se pode deixar de observar que o aborto é um problema de saúde pública e continua matando mulheres através de consequências que poderiam ser evitadas.

Os argumentos trazidos ao longo do trabalho, em especial nas audiências, mostraram, através de dados e pesquisas reais, que a problemática do aborto envolve mulheres em diversas situações e que muitas morrem tentando concluir esse método, que se fosse realizado por um profissional da saúde, evitaria muitas consequências danosas que a realização de maneira insegura causa.

Embora os expositores nos dias de audiência, bem como os pedidos expostos na ADPF 442 sejam de um relevante nível de pesquisa e confiabilidade, a ação, caso seja aprovada, poderá trazer o aborto de uma forma segura e assim, mulheres que desejem realiza-lo terão acesso de maneira que sua saúde e vida sejam preservadas. O que se espera é a aprovação da descriminalização do aborto até a 12ª semana de gestação, mas caso não seja aprovada, sua incidência não irá diminuir, e mulheres continuarão a praticar de forma clandestina e perigosa, podendo acarretar sérios riscos para a saúde e podendo até ocasionar a morte das que se submetem ao abortamento.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Ione. **Veja onde se faz mais aborto no Brasil, de acordo com o IBGE.** Disponível em: < https://www.huffpostbrasil.com/2015/08/21/veja-onde-se-faz-mais-aborto-no-brasil-de-acordo-com-o-ibge_a_21694557/> Acesso em: 03 nov. 2018

ALMEIDA, Rogério Miranda de; RUTHES, Vanessa Roberta Massambani. **A polêmica do início da vida:** uma questão de perspectiva de interpretação. Rev. Pistis Prax, Teol. Pastor., Curitiba, v. 2, n. 1, p. 113-124, jan./jun. 2010

AMORIM, Melania. Instituto de Pesquisa Joaquim Amorim Neto. **Audiência Pública,** Interrupção Voluntária da Gravidez. ADPF 442. Relatora Ministra Rosa Weber. Disponível em: < <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/audienciasPublicas/anexo/TranscrioInterrupovoluntriadagravidez.pdf> > Acesso em: 10 mai. 2019

ANDRADE, Osires Pereira. FEBRASGO. **Audiência Pública,** Interrupção Voluntária da Gravidez. ADPF 442. Relatora Ministra Rosa Weber. Disponível em: < <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/audienciasPublicas/anexo/TranscrioInterrupovoluntriadagravidez.pdf> > Acesso em: 10 mai. 2019

ANTROPOLOGIA, Associação Brasileira de. **Petição amicus curiae,** ADPF 442. Disponível em: < <http://redir.stf.jus.br/estfvisualizadorpub/jsp/consultarprocessoeletronico/ConsultarProcessoEletronico.jsf?seqobjetoincidente=5144865> > Acesso em: 02 abr. 2019

BARBOSA, Heloísa Helena Gomes. Instituto de Biodireito e Bioética. **Audiência Pública,** Interrupção Voluntária da Gravidez. ADPF 442. Relatora Ministra Rosa Weber. Disponível em: < <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/audienciasPublicas/anexo/TranscrioInterrupovoluntriadagravidez.pdf> > Acesso em: 10 mai. 2019

BARBOSA, Milka Alves Correia; MATOS, Fátima Regina Ney; SANTOS, Ana Paula Ferreira dos; ALMEIDA, Ana Márcia Batista. **Mulheres e Patriarcado:** Dependência e Submissão nas Casas de Farinha do Agreste Alagoano. XXXV Encontro da ANPAD. Disponível em: <<http://www.anpad.org.br/admin/pdf/EOR1463.pdf>> Acesso em 24 mai. 2019.

BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. **Bioética no Início da vida.** Rev. PistisPrax., Teol. Pastor., Curitiba, v. 2, n. 1, p. 41-55, jan./jun. 2010

BARROSO, Luís Roberto. **Gestação de fetos anencefálicos e pesquisas com células tronco:** dois temas acerca da vida e da dignidade na Constituição. R. Dir. Adro., Rio de Janeiro, 241: 93-120, Jul.ISet.2005

BARSTED, Leila de Andrade Linhares. **Legalização e descriminalização.** 10 anos de luta feminista. In: Seminário Nacional: Realidade do aborto no Brasil. Florianópolis, v.0, n. 0, 1992. Disponível em: <

<https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/15804/14297> > Acesso em: 10 out. 2018

BOFF, Leonardo. Entrevista. In: CAVALCANTE, Alcilene; XAVIER, Dulce (org.). **Em defesa da vida**: aborto e direitos humanos. São Paulo: Católicas Pelo Direito de Decidir, 2006, p.17-22.

BORGES, Charlene da Silva. Defensoria Pública da União. . **Audiência Pública**, Interrupção Voluntária da Gravidez. ADPF 442. Relatora Ministra Rosa Weber. Disponível em: <
<http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/audienciasPublicas/anexo/TranscrioInterrupovoluntriadagravidez.pdf> > Acesso em: 10 mai. 2019

BORGES, Daniela Meca; SILVEIRA, Sebastião Sérgio da. **Aborto**: Inviolabilidade do direito à vida e a garantia da autonomia da mulher. Campo de Santo Ângelo, v. 14, n. 32, 2019. Disponível em: <
<http://srvapp2s.santoangelo.uri.br/seer/index.php/direitosculturais/article/view/2992> > Acesso em: 10 nov. 2018

CERQUEIRA, Daniel; COELHO, Danilo de Santa Cruz. **Estupro no Brasil**: uma radiografia segundo os dados da Saúde (versão preliminar). Nota Técnica. IPEA. Brasília, n. 11, 2014. Disponível em
<http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/140327_notatecnicadiest11.pdf> Acesso em 03 abr. 2019.

CRIOLA. **Petição amicus curiae**, ADPF 442. Disponível em: <
<http://redir.stf.jus.br/estfvisualizadorpub/jsp/consultarprocessoeletronico/ConsultarProcessoEletronico.jsf?seqobjetoincidente=5144865> > Acesso em: 03 abr.2019

CRIMINAIS, Instituto Brasileiro de Ciências. **Pedido de Amicus Curiae**, ADPF 442. Disponível em: <
<http://redir.stf.jus.br/estfvisualizadorpub/jsp/consultarprocessoeletronico/ConsultarProcessoEletronico.jsf?seqobjetoincidente=5144865> > Acesso em: 10 abr. 2019

DECIDIR, católicas Pelo Direito de. **Petição amicus curiae**, ADPF 442. Disponível em: <
<http://redir.stf.jus.br/estfvisualizadorpub/jsp/consultarprocessoeletronico/ConsultarProcessoEletronico.jsf?seqobjetoincidente=5144865> > Acesso em: 20 mar. 2019

DIAS, Adriana Abreu Magalhães. Instituto Baresi. **Audiência Pública**, Interrupção Voluntária da Gravidez. ADPF 442. Relatora Ministra Rosa Weber. Disponível em: <
<http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/audienciasPublicas/anexo/TranscrioInterrupovoluntriadagravidez.pdf> > Acesso em: 10 mai. 2019

DINIZ, Débora. Bioética e aborto. In: COSTA, Sérgio Ibiapina Ferreira; GARRAFA, Volnei; OSELKA, Gabriel (org.). **Iniciação à Bioética**. Conselho Federal de medicina, 1998. Disponível em: <
<https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/inicio%20%20biotica.pdf> > Acesso em: 12 mar. 2019

DINIZ, Débora. MEDEIROS, Marcelo. MADEIRO, **Marcelo Pesquisa Nacional do aborto**. Artigo especial, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n2/1413-8123-csc-22-02-0653.pdf> > Acesso em: 24 set. 2018.

DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do Biodireito**. 9 ed. São Paulo: Saraiva, 2014

DWORKIN, Ronald. **Domínio da vida, Aborto, eutanásia e liberdades individuais**. Editoras Martins Fontes, 1ª edição, 2003.

EVANGÉLICOS. Associação Nacional de Juristas. **Petição amicus curiae**, ADPF 442. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/estfvisualizadorpub/jsp/consultarprocessoeletronico/ConsultarProcessoEletronico.jsf?seqobjetoincidente=5144865> > Acesso em: 03 abr. 2019

FERNANDES, Marcela. **Aborto no Brasil**: Como os números sobre abortos legais e clandestinos contribuem no debate da descriminalização. Disponível em: < https://www.huffpostbrasil.com/2018/07/31/aborto-no-brasil-como-os-numeros-sobre-abortos-legais-e-clandestinos-contribuem-no-debate-da-descriminalizacao_a_23486575/ > Acesso em: 20 fev. 2019.

FERNÁNDEZ, Alexandre. **O aborto na antiguidade**. Disponível em: <<https://www.esquerdadiario.com.br/O-aborto-na-antiguidade>> Acesso 14 mai. 2019

FILHO, Olímpio Moraes. Sociedade Brasileira para Progresso da Ciência. **Audiência Pública**, Interrupção Voluntária da Gravidez. ADPF 442. Relatora Ministra Rosa Weber. Disponível em: < <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/audienciasPublicas/anexo/TranscrioInterrupvoluntriadagravidez.pdf> > Acesso em: 10 mai. 2019

G1. **Coreia do Sul declara que proibição ao aborto é inconstitucional**. Disponível em: <<https://g1.globo.com/mundo/noticia/2019/04/11/coreia-do-sul-declara-que-proibicao-ao-aborto-e-inconstitucional.ghtml> > Acesso em 11 abr. 2019.

GARCIA, Lusmarina Campos. Instituto dos Estudos da Religião. **Audiência Pública**, Interrupção Voluntária da Gravidez. ADPF 442. Relatora Ministra Rosa Weber. Disponível em: < <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/audienciasPublicas/anexo/TranscrioInterrupvoluntriadagravidez.pdf> > Acesso em: 10 mai. 2019

GOLLOP, Thomaz Rafael. Sociedade Brasileira para Progresso da Ciência. **Audiência Pública**, Interrupção Voluntária da Gravidez. ADPF 442. Relatora Ministra Rosa Weber. Disponível em: < <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/audienciasPublicas/anexo/TranscrioInterrupvoluntriadagravidez.pdf> > Acesso em: 10 mai. 2019

GUIMARÃES, Livia Gil. Núcleo de prática Jurídica em Direitos Humanos da USP. **Audiência Pública**, Interrupção Voluntária da Gravidez. ADPF 442. Relatora Ministra Rosa Weber. Disponível em: <

<http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/audienciasPublicas/anexo/TranscrioInterrupovoluntriadagravidez.pdf> > Acesso em: 10 mai. 2019

HUMANOS, Conectas Direitos. CIDADANIA, Instituto Terra, Trabalho e. **Petição de amicus curiae**, ADPF 442. Disponível em: <

<http://redir.stf.jus.br/estfvisualizadorpub/jsp/consultarprocessoeletronico/ConsultarProcessoEletronico.jsf?seqobjetoincidente=5144865> > Acesso em: 03 mai. 2019

PAULO II, Papa. **IGREJA CATÓLICA**, 1978: João Evangelium Vitae. Evangelium Vitae : aos Presbíteros e Diáconos aos religiosos e religiosas aos fiéis leigos e a todas as pessoas de boa vontade sobre o valor e a inviolabilidade da vida Humana. Disponível em:< http://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/pt/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_25031995_evangelium-vitae.html > Acesso em: 02 nov. 2018

KOTTOW, Miguel. A bioética do início da vida. In: SCHRAM, FR., and BRAZ, M., orgs. **Bioética e saúde**: novos tempos para mulheres e crianças? [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005.

LEVI, Charmain. **Influência e contribuição**: a igreja Católica progressista brasileira e o fórum Social mundial Rio de Janeiro, v. 2, n. 29, p. 177-197, dezembro 2009

LIBERDADE, Partido Socialismo e. **Petição Inicial, ADPF 442**. Disponível em: <

<http://redir.stf.jus.br/estfvisualizadorpub/jsp/consultarprocessoeletronico/ConsultarProcessoEletronico.jsf?seqobjetoincidente=5144865> >. Acesso em: 12 abr. 2019

LOPES, Liliane Andrade. A Determinação do Início da Vida: Ciência versus Direito. **Tempus Actas Saúde Coletiva**, Brasília, v. 7, n. 1, p. 115-131, maio 2013

LÚCIA, Cármen. **Audiência Pública**, Interrupção Voluntária da Gravidez. ADPF 442. Relatora Ministra Rosa Weber. Disponível em< <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/audienciasPublicas/anexo/TranscrioInterrupovoluntriadagravidez.pdf> > Acesso em: 10 mai. 2019

MARINHO, Maria de Fátima. **Audiência Pública**, Interrupção Voluntária da Gravidez. ADPF 442. Relatora Ministra Rosa Weber. Disponível em: < <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/audienciasPublicas/anexo/TranscrioInterrupovoluntriadagravidez.pdf> > Acesso em: 10 mai. 2019

Menezes, Greice; Aquino, Estela M. L. Pesquisa sobre o aborto no Brasil: avanços e desafios para o campo da saúde coletiva. In: ROCHA, Maria Isabel Baltar da; BARBOSA, Regina Maria (org.). Aborto no Brasil e países do Cone Sul panorama da situação e dos estudos acadêmicos. Campinas, 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Aborto e saúde pública no Brasil**: 20 anos. Brasília, 2009. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_aborto.pdf > Acesso em: 23 fev. 2019

MORAES, Alexandre. **Direito constitucional**. 32. Ed. São Paulo: Atlas, 2016.

MORAES, Lorena Ribeiro de. A legislação sobre o aborto e seu impacto na saúde da mulher. **Senatus**, Brasília, v. 6, n. 1, p. 50-58, maio 2008

MUTO, Eliza; NARLOCH, Leandro. **Quando a vida começa**. Disponível em <<https://super.abril.com.br/ciencia/vida-o-primeiro-instante/>> Acesso em: 16 abr. 2019.

MOURA, Roberta Barbosa de. **Aborto Direito, Moral e Religião**. 2010. Monografia (TCC) – Faculdade de Direito, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2010 Disponível em: <
<https://repositorio.ufjf.br/jspui/bitstream/ufjf/5250/1/robertabarbosademoura.pdf>>
Acesso em: 12 mar. 2019.

NACIF, Eleonora. Instituto Brasileiro de ciências Criminais. **Audiência Pública**, Interrupção Voluntária da Gravidez. ADPF 442. Relatora Ministra Rosa Weber. Disponível em: <
<http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/audienciasPublicas/anexo/TranscrioInterrupvoluntriadagravidez.pdf> > Acesso em: 10 mai. 2019

NUNES, Maria José Rosado. Aborto, maternidade e a dignidade da vida das mulheres. In: Cavalcante, Alcilene; Xavier, Dulce (org.). **Em defesa da vida: aborto e direitos humanos**. São Paulo, Católicas pelo Direito de Decidir, 2006.

OBSTETRÍCIA, Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e. **Habilitação como amicus curiae, ADPF 442**. Disponível em: <
<http://redir.stf.jus.br/estfvisualizadorpub/jsp/consultarprocessoeletronico/ConsultarProcessoEletronico.jsf?seqobjetoincidente=5144865> > Acesso em: 10 mai. 2019

OLIVEIRA, Monique. G1: **STF faz audiências públicas sobre descriminalização do aborto**; entenda o processo e o que está em disputa. Publicado em 03 de agosto de 2018. Disponível em < <https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2018/08/03/stf-faz-audiencias-publicas-sobre-descriminalizacao-do-aborto-entenda-o-processo-e-o-que-esta-em-disputa.ghtml> > Acesso em 11 nov. 2018.

OLIVEIRA, Eleonora Menicucci de; FRANCISCHINELL Juliana Duarte i, GONÇALVES, Lélia Hanae. Violência contra a mulher e aborto legal. In: Rocha, Maria Isabel Baltar da; Barbosa, Regina Maria (org.). **Aborto no Brasil e países do Cone Sul panorama da situação e dos estudos acadêmicos**. Campinas, 2009.

ABORTAMENTO SEGURO. **Orientação técnica e de políticas para sistemas de saúde**. Genebra, OMS, v.2, 2013

PACHECO, Eliana Descovi. **O aborto através dos tempos e seus aspectos jurídicos**. Disponível em:<
http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=3740
>. Acesso em: 18 de out. 2018.

PAIXÃO, Ivan. Aborto: aspectos da legislação brasileira. In: Cavalcante, Alcilene; Xavier, Dulce (org.). **Em defesa da vida: aborto e direitos humanos**. São Paulo, Católicas pelo Direito de Decidir, 2006.

PEREIRA, Bruna. **Audiências públicas**, saiba como participar. Publicado em 11 de nov. de 2016. Disponível em: <<https://www.politize.com.br/audiencias-publicas-como-participar/>> Acesso em: 25 de out. 2018.

PINTO, Tales dos Santos. **“A Igreja Católica no Brasil”**; Brasil Escola. Disponível em < <https://brasilescola.uol.com.br/historiab/igreja-catolica-no-brasil.htm> >. Acesso em 24 de maio de 2019.

PORTO, Rozeli. Entremeando Relações de Poder: Itinerários Abortivos e os/as diferentes Mediadores/as em Saúde. In: TEIXEIRA, Carla Costa; VALLE, Carlos Guilherme do; NEVES, Rita de Cássia (Orgs.). **Saúde Mediação e Mediadores**. ABA Publicações. Disponível em: < http://www.aba.abant.org.br/files/20180523_5b059051c4082.pdf > Acesso em: 17 mai. 2019

RECONDO, Felipe. **Quando ADPF do aborto for julgada, composição do STF será outra**. JOTA. Disponível em: < https://www.jota.info/paywall?redirect_to=//www.jota.info/stf/do-supremo/adpf-do-aborto-stf-22082018 > Acesso em: 30 out. 2018

ROCHA, Maria Isabel Baltar da. **A discussão política sobre aborto no Brasil: uma síntese**. R. bras. Est. Pop., São Paulo, v. 23, n. 2, p. 369-374, jul./dez. 2006

ROCHA, Maria Isabel Baltar da. Breve panorama sobre a questão do aborto no legislativo brasileiro. In: ROCHA, Maria Isabel Baltar da; BARBOSA, Regina Maria (org.). **Aborto no Brasil e países do Cone Sul panorama da situação e dos estudos acadêmicos**. Campinas: Núcleo de Estudos de População – Nepo / Unicamp, 2009. 284p.

SÁ, André Beltrão Gadelha de. **Atitude dos Primeiros Povos**. Disponível em: < <http://www.conteudojuridico.com.br/artigo,evolucao-historica-do-aborto,56669.html> > Acesso em: 02 nov. 2018

SANTIAGO, Ricardo Cabral. Saúde da mulher e aborto. In. MAIA, Mônica Bara. **Direito de decidir: múltiplos olhares sobre o aborto**. Belo Horizonte, Editora: Autêntica, 2008.

SAÚDE, Rede Feminista de. **Dossiê Aborto – Mortes Preveníveis e Evitáveis**. 2005. Disponível em: < <https://www.abenfo.org.br/site/biblioteca/arquivos/manuais/081.pdf> > Acesso em: 17 mai. 2019

SANCHES, Vladia. **O conflito sobre o início da vida**. Disponível em: <<http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=671df07e9737de59>> Acesso em: 14 de mai. de 2019.

SANTIAGO, Ricardo Cabral. Saúde da mulher e aborto. In: MAIA, Mônica Bara (org.). **Direito de Decidir**: múltiplos olhares sobre o aborto. Belo Horizonte: ed. Autêntica, 2008.

SARMENTO, Daniel. **Legalização do Aborto e Constituição**. Mundo Jurídico. Disponível em < <https://pt.scribd.com/document/74642799/Aborto-Daniel-Sarmento> > Acesso em: 23 fev. 2019

SOUZA, Valdomiro José de. **O aborto no Brasil**: um resgate das concepções morais católicas em contraposição aos grupos pró-aborto (pdf). Maringá, v. 1, n. 3, 2009.

TEMPORÃO, José Gomes. **Audiência Pública**. Interrupção Voluntária da Gravidez. ADPF 442. Relatora Ministra Rosa Weber. Disponível em: < <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/audienciasPublicas/anexo/TranscrioInterrupovoluntriadagravidez.pdf> > Acesso em: 10 mai. 2019

VALE, André Rufino do. **Quando ADPF do aborto for julgada**, composição do STF será outra . Disponível em: < https://www.jota.info/paywall?redirect_to=//www.jota.info/stf/do-supremo/adpf-do-aborto-stf-22082018 > Acesso em: 12 out. 2018

VENTURA, Miriam. A questão do aborto e seus aspectos jurídicos. In: ROCHA, Maria Isabel Baltar da; BARBOSA, Regina Maria (org.). **Aborto no Brasil e países do Cone Sul**. Campinas: Núcleo de Estudos de População – Nepo / Unicamp, 2009. 284p.

VIDA. Associação Nacional Pela. **Manifestação – amicus curiae**, ADPF 442. Disponível em: < <http://redir.stf.jus.br/estfvisualizadorpub/jsp/consultarprocessoeletronico/ConsultarProcessoEletronico.jsf?seqobjetoincidente=5144865> > Acesso em: 20 fev. 2019

VILELA, Wilza V.; LAGO Tânia. **Conquistas e desafios no atendimento das mulheres que sofreram violência sexual**. Rio de Janeiro: Cad. Saúde Pública, v. 23, n. 2, 2007.

VITAL, Danilo. **Sigilo Quebrado**. É ilícita prova de aborto obtida por denúncia de médico, diz TJ-SP. Disponível em <https://www.conjur.com.br/2018-mar-13/illicita-prova-aborto-obtida-denuncia-medico-tj-sp_> Acesso em: 25 mai. 2019.

ZORZETTO, Ricardo. “**Anibal Faúndes**: O homem que aprendeu a enxergar as mulheres”. Revista FAPESP. Ed. 245. Julho 2016. Disponível em: <<https://revistapesquisa.fapesp.br/2016/07/14/anibal-faundes-o-homem-que-aprendeu-a-enxergar-as-mulheres/>>. Acesso em: 21 mai. 2019.