UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA – UNEB
DEPARTAMENTO DE DIREITO – CAMPUS VIII
CURSO DE BACHARELADO EM DIREITO

TAYNÁ CAVALCANTI CALAZANS

TENTATIVAS DE RETROCESSO AOS DIREITOS REPRODUTIVOS DAS MULHERES: UMA ANÁLISE ACERCA DO ABORTO

PAULO AFONSO - BA

2024

TAYNÁ CAVALCANTI CALAZANS

TENTATIVAS DE RETROCESSO AOS DIREITOS REPRODUTIVOS DAS MULHERES: UMA ANÁLISE ACERCA DO ABORTO

Monografia apresentada à Universidade do Estado da Bahia - UNEB, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Direito, sob orientação do Professor Dr. Ivandro Pinto de Menezes.

PAULO AFONSO - BA

2024

TAYNÁ CAVALCANTI CALAZANS

TENTATIVAS DE RETROCESSO AOS DIREITOS REPRODUTIVOS DAS MULHERES:

Uma análise acerca do aborto

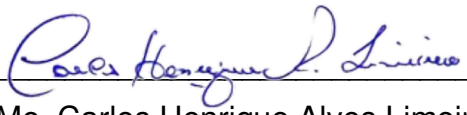
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Colegiado do Curso de Bacharelado em Direito, da Universidade do Estado da Bahia – *Campus* VIII, como parte dos requisitos à obtenção do título de Bacharel(a) em Direito.

Aprovada em 19 de março de 2025.

BANCA EXAMINADORA

Dr. Ivandro Pinto de Menezes

Orientador



Me. Carlos Henrique Alves Limeira

Examinador

gov.br Documento assinado digitalmente
JOSE IVALDO DE BRITO FERREIRA
Data: 26/03/2025 15:09:37-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Me. José Ivaldo de Brito Ferreira

Examinador

Dedico este trabalho ao meu irmão, Natan Cavalcanti, como forma de incentivo. A vida é longa, espero que o seu caminho seja cheio de momentos maravilhosos e que tenha sempre lindas histórias para contar. Que você seja corajoso, escolha aonde quer ir, confie em Deus e não pare até conseguir, que lembre sempre o quanto é amado e que você busque sempre fazer a diferença e emanar amor por onde quer que você vá. Tenha um bom coração. As pessoas não são más, elas só estão perdidas, ainda há tempo...

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, o meu criador e autor do meu destino, que ilumina o meu caminho, por todo amor depositado no meu coração, por estar sempre ao meu lado, me guiando e confortando, sendo meu refúgio e fortaleza, mostrando que há um tempo para tudo. Sua presença é essencial em minha vida.

Aos meus pais, meu amor maior, pelo apoio, carinho e amor incondicional, por serem meu analgésico para alívio das dores da caminhada, por não deixarem morrer a esperança no meu coração, por sonharem comigo e segurarem minha mão em mais este passo. Vocês me fortalecem. Obrigada por serem meu abrigo e onde sempre quero estar. Vocês são a minha maior benção. Deus foi muito bom comigo. Sem vocês, nada teria sentido.

Às minhas amigas Ingrid Beatriz e Júlia Karina, que me incentivaram e compreenderam o cansaço, emocional frágil e o peso da ausência. Vocês foram fundamentais nessa jornada.

À Ana Karoline, Ana Gleyce, Gabriele Torres, Isabella Falcão e Rodrigo Carvalho, por todo o apoio nesses anos na UNEB, sem vocês essa caminhada teria sido muito mais difícil. Obrigada por todo carinho, sorrisos e abraços, vocês fizeram as minhas manhãs mais felizes. Nós conseguimos juntos, e espero que continuemos assim por muito tempo.

Ao professor e orientador Ivandro Pinto, por ter me acolhido como sua orientanda e usado toda a sua paciência comigo. Pela disposição e por não ter soltado a minha mão mesmo quando tinha todos os motivos pra isso. Obrigada por acreditar em mim, mas principalmente, por não desistir de mim.

À Universidade do Estado da Bahia - UNEB, pelo suporte durante toda a graduação e aos professores que contribuíram com a minha formação. Que eu possa honrar o conhecimento adquirido.

Tudo tem o seu tempo determinado, e há
tempo para todo o propósito debaixo do céu.

Eclesiastes 3:1

RESUMO

O Brasil dispões de uma das legislações mais restritivas do mundo em relação ao aborto, permitindo sua realização apenas em casos de: gestação resultante de estupro, risco à vida da gestante e anencefalia fetal. Apesar disso, mesmo nessas circunstâncias legalmente previstas, existem inúmeras barreiras que podem dificultar ou até mesmo impedir o acesso ao procedimento, comprometendo a garantia dos direitos reprodutivos das mulheres. Este trabalho tem como objetivo analisar e descrever os desafios enfrentados para o acesso ao aborto no país, por meio de uma revisão de literatura. Também, busca compreender e apresentar como esses obstáculos impactam as mulheres de maneira desigual, considerando fatores como classe social, idade e raça. O trabalho também visa examinar o papel do fundamentalismo religioso na política brasileira nos últimos anos (2016 - 2024) e como esse avanço trouxe significativas mudanças para a vivência e direitos das mulheres no país. Foi usada na construção desse trabalho a técnica de pesquisa documental, com predominância do aporte bibliográfico, visando a análise das normativas legais, decisões judiciais e doutrinas que tratam do aborto no Brasil, assim como das manifestações políticas e sociais sobre o tema. A pesquisa se baseou na revisão de livros, artigos acadêmicos, textos legislativos e jurisprudência, buscando compreender a evolução histórica da legislação sobre o aborto e os impactos das propostas legislativas atuais sobre os direitos das mulheres. A ampliação do acesso à informação, o fortalecimento das políticas de planejamento familiar e a revisão da legislação sobre o aborto são passos essenciais para garantir que as mulheres tenham autonomia sobre seus corpos e suas decisões reprodutivas. Além disso, é necessário um esforço coletivo para combater a influência do fundamentalismo religioso nas políticas públicas, assegurando que as decisões sobre saúde reprodutiva sejam pautadas por evidências científicas e pelos princípios dos direitos humanos.

Palavras-chave: Aborto. Direitos Reprodutivos. Política.

ABSTRACT

Brazil has one of the most restrictive laws in the world regarding abortion, allowing it only in cases of: pregnancy resulting from rape, risk to the life of the pregnant woman, and fetal anencephaly. Despite this, even in these legally provided circumstances, there are numerous barriers that can hinder or even prevent access to the procedure, compromising the guarantee of women's reproductive rights. This paper aims to analyze and describe the challenges faced in accessing abortion in the country, through a literature review. It also seeks to understand and present how these obstacles impact women unequally, considering factors such as social class, age, and race. The paper also aims to examine the role of religious fundamentalism in Brazilian politics in recent years (2016 - 2024) and how this advance has brought significant changes to the experiences and rights of women in the country. This study used documentary research, with a predominance of bibliographical support, to analyze legal regulations, court decisions and doctrines that deal with abortion in Brazil, as well as political and social manifestations on the subject. The research was based on the review of books, academic articles, legislative texts and case law, seeking to understand the historical evolution of abortion legislation and the impacts of current legislative proposals on women's rights. Expanding access to information, strengthening family planning policies and reviewing abortion legislation are essential steps to ensure that women have autonomy over their bodies and reproductive decisions. In addition, a collective effort is needed to combat the influence of religious fundamentalism on public policies, ensuring that decisions on reproductive health are guided by scientific evidence and human rights principles.

Keywords: Abortion. Reproductive Rights. Politics.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO..... 10

2 DIREITOS HUMANOS E DIREITOS REPRODUTIVOS..... 16

2.1 O ABORTO NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO..... 19

2.2 ABORTO E INTERSECCIONALIDADE: IMPACTOS SOBRE GRUPOS VULNERÁVEIS..... 28

3 RETROCESSOS LEGISLATIVOS E PRESSÕES POLÍTICAS..... 37

3.1 CONSEQUÊNCIAS DOS RETROCESSOS NA SAÚDE PÚBLICA E SOCIEDADE..... 65

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 73

REFERÊNCIAS..... 75

1 INTRODUÇÃO

Após mais de dois séculos de luta feminista, a ideia de que a mulher tem pleno direito sobre seu próprio corpo ainda enfrenta resistência e provoca surpresa. No Brasil, o direito à liberdade sexual, à autonomia corporal e o enfrentamento das diversas formas de violência contra as mulheres seguem como temas de intenso debate na sociedade.

Diversas políticas públicas foram implementadas para atender às demandas femininas, incluindo leis que protegem contra a violência de gênero, punem seus agressores e coíbem a violência doméstica, como é o caso da Lei Maria da Penha. Além disso, foram criados serviços e programas de saúde, como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), que busca, sob uma perspectiva de gênero, aprimorar a saúde feminina e fortalecer os direitos reprodutivos e sexuais. No entanto, nos últimos anos, diversas propostas legislativas que visam à proibição total do aborto têm avançado no Congresso, ameaçando os direitos das mulheres.

O aborto no Brasil é um dos temas mais discutidos no âmbito jurídico, político e social, gerando intensos debates entre princípios morais, convicções religiosas e a necessidade de garantir os direitos fundamentais das mulheres. A questão envolve uma complexa relação entre o direito à vida, os direitos reprodutivos e a autonomia feminina. A análise da evolução histórica do tratamento jurídico do aborto no país, juntamente com o exame dos casos permitidos e das bases dos direitos reprodutivos, evidencia avanços e desafios na promoção da dignidade humana e da igualdade de gênero.

A análise limita-se especialmente aos anos de 2016 e 2024, sobretudo, por conta das políticas instituídas pelo governo Bolsonaro, de viés ideológico conservador e religioso, visando restringir e/ou dificultar o avanço e o acesso de mulheres à interrupção segura, lícita e autônoma da gestação nos casos previstos legalmente.

Trata-se de uma abordagem disciplinar situada no ramo jurídico, mais especificamente no Direito Constitucional e Penal, uma vez que o tema do aborto envolve tanto a interpretação dos direitos fundamentais previstos na Constituição Federal quanto a aplicação das normas penais que regulamentam sua prática. A discussão perpassa questões sobre direitos reprodutivos, autonomia feminina e a

dignidade da pessoa humana, refletindo os avanços e retrocessos enfrentados no ordenamento jurídico brasileiro. Além disso, o debate se insere no contexto das relações entre direito, moral, religião e política, evidenciando os desafios da laicidade estatal e da efetivação dos direitos das mulheres em um cenário de crescente conservadorismo legislativo e social.

O problema de pesquisa é observado a partir da seguinte pergunta de partida: De que maneira as regulamentações de caráter conservador e as tentativas de retrocesso legislativo dificultam o acesso das mulheres às políticas e serviços de saúde em casos de aborto legal?

A escolha do tema se justifica pela relevância e atualidade da discussão, que tem ganhado força no cenário social, político e jurídico brasileiro. Nos últimos anos, tem-se observado um movimento conservador crescente, que tenta com afinco reverter direitos conquistados pelas mulheres, especialmente no que tange à autonomia sobre seu próprio corpo. O debate sobre o aborto, longe de ser apenas uma questão de saúde pública, se tornou um campo de disputa ideológica e política, no qual se confrontam visões progressistas e conservadoras, muitas vezes influenciadas por valores religiosos e morais. Esse cenário tem gerado tentativas de restringir ou até criminalizar ainda mais a prática do aborto, desconsiderando as implicações para a saúde, a dignidade e a liberdade das mulheres.

A análise dessas tentativas de retrocesso é essencial para compreender os riscos à consolidação dos direitos reprodutivos e para refletir sobre a efetiva proteção dos direitos das mulheres no Brasil, em um contexto no qual a legislação ainda não assegura plenamente sua autonomia e igualdade.

No Brasil, o aborto é legalmente permitido quando a gravidez resulta de estupro ou representa risco à saúde da mulher, conforme previsto no artigo 128 do Código Penal (Lei 2.848/1940). Em 2012, o Supremo Tribunal Federal (STF) ampliou essa permissão, autorizando a interrupção da gestação em casos comprovados de fetos anencéfalos, condição em que o desenvolvimento cerebral é ausente ou severamente comprometido e sem chance de regressão (Dantas, Dibai, 2021).

A introdução de políticas nacionais voltadas à saúde da mulher no Brasil ocorreu no início do século XX, com foco inicial na gestação e no parto. Com o tempo, cresceu a percepção da necessidade de ampliar esse debate, incluindo a questão do aborto, a fim de informar a população sobre essa problemática e expandir os direitos das mulheres à saúde de maneira mais abrangente. O Brasil

possui uma das legislações mais restritivas e rigorosas em relação ao aborto, o que exige uma análise das possíveis consequências dessa criminalização. Nesse contexto, evidencia-se a ineficácia do Estado em garantir o pleno acesso das mulheres aos serviços de saúde. A gravidez representa um período de transição, adaptação e mudanças na vida de uma mulher, tornando essencial a existência de políticas e meios eficazes para oferecer suporte durante todo esse processo.

O aborto é um grave problema de saúde pública no Brasil e embora as mulheres tenham conquistado maior espaço e voz em diversas áreas, seu direito à saúde ainda é frequentemente negligenciado. Nesse contexto, é fundamental reconhecer que, apesar da implementação de políticas públicas, campanhas e manifestações voltadas ao bem-estar feminino, muitas mulheres ainda não têm garantido o devido amparo e proteção que lhes cabe (Faria *et al*, 2021).

A influência dos estereótipos culturais construídos ao longo dos anos, especialmente no que diz respeito ao aborto, faz com que o tema seja cercado por aspectos éticos, morais e religiosos, tornando-se um forte alvo de desaprovação e indignação social. Esse cenário muitas vezes leva profissionais de saúde a adotar pré-julgamentos, reforçando a ideia de que a interrupção da gravidez não é apenas um crime perante a lei, mas também uma transgressão moral e religiosa. A palavra aborto carrega um estigama social tão pesado que acaba fazendo com que as mulheres prefiram evitar que este conceito seja diretamente ligado a elas. (Silva, Ferreira, Freitas, 2019).

Dado que o aborto representa um relevante problema de saúde pública e que há diversas perspectivas sobre o tema, torna-se essencial analisar os fatores condicionantes e determinantes dessa prática, bem como a legislação que a regula ou restringe.

O período compreendido entre 2016 e 2024 representa, sem dúvida, um dos momentos mais conturbados da história recente do debate político sobre o aborto no Brasil. Durante esses anos, o governo Bolsonaro, por meio de suas declarações, posicionamentos e, sobretudo, da articulação de um aparato estatal alinhado com ideologias conservadoras e religiosas, contribuiu decisivamente para a tentativa de retrocesso em direitos que já eram reconhecidos e, em muitos casos, protegidos por decisões judiciais.

Por outro lado, a atuação do Poder Judiciário e a mobilização de movimentos sociais evidenciam que, mesmo diante de um cenário adverso, há uma resistência

firme e organizada em defesa dos direitos reprodutivos. A batalha travada entre os avanços e os retrocessos reflete, de maneira aguda, as tensões existentes em uma sociedade profundamente polarizada – e ressalta a importância de se manter uma vigilância constante sobre as medidas legislativas e executivas.

Diante do exposto, é possível inferir que a religião tem desempenhado um papel significativo na perpetuação da subserviência feminina. Uma das estratégias mais eficazes e sutis nesse processo está na imposição de papéis de gênero que associam o feminino ao desvio e ao mal, legitimando sua exclusão e desvalorização em espaços de poder na sociedade. Essa desigualdade é reforçada pela aliança entre religião e política no Brasil, em um contexto em que o fundamentalismo religioso busca respaldo político para restringir os direitos de grupos historicamente marginalizados, mesmo após a formalização do Estado laico (Machado, 2019).

Diante da crescente polarização em torno da questão do aborto e das tentativas de retroceder nos direitos das mulheres, este estudo tem como objetivo geral analisar o contexto jurídico e social do aborto no Brasil, com foco nas tentativas de retrocessos legislativos e suas implicações para os direitos reprodutivos. Para isso, busca-se, por meio de objetivos específicos, examinar a evolução histórica da legislação sobre o aborto no Brasil, investigar as propostas legislativas que buscam restringir ou criminalizar o direito ao aborto, analisar a influência do conservadorismo e da religião no debate político sobre o aborto e avaliar os impactos dessas ações no acesso das mulheres à saúde reprodutiva e na garantia de sua autonomia corporal e dignidade.

Foi usada na construção desse trabalho a técnica de pesquisa documental, com predominância do aporte bibliográfico, visando a análise das normativas legais, decisões judiciais e doutrinas que tratam do aborto no Brasil, assim como das manifestações políticas e sociais sobre o tema. A pesquisa se baseou na revisão de livros, artigos acadêmicos, textos legislativos e jurisprudência, buscando compreender a evolução histórica da legislação sobre o aborto e os impactos das propostas legislativas atuais sobre os direitos das mulheres. Além disso, foi realizada uma análise qualitativa de alguns dos principais discursos e posicionamentos de entidades religiosas, movimentos sociais e políticos, com o intuito de identificar as diferentes perspectivas em torno do tema. Esse método permitiu uma abordagem crítica e reflexiva, essencial para compreender a complexidade do assunto e sua relevância no cenário jurídico e político atual.

O primeiro capítulo aborda a relação entre os direitos humanos e os direitos reprodutivos, destacando sua importância para a garantia da dignidade, autonomia e igualdade das mulheres. A partir de uma análise da dignidade humana e das divergências sobre sua aplicação no debate sobre o aborto, o capítulo discute o respaldo dos direitos reprodutivos em alguns tratados internacionais. Além disso, explora a evolução dos direitos sexuais e reprodutivos no cenário internacional e nacional, bem como os impactos das restrições ao aborto sobre a saúde pública e os direitos fundamentais das mulheres.

Posteriormente, no segundo capítulo, foram feitos alguns apontamentos sobre o tratamento jurídico dado ao aborto no Brasil, e como se trata de um tema multifacetado no direito brasileiro, envolvendo aspectos culturais, médicos, sociais e jurídicos, e de como a discussão sobre o aborto no Brasil envolve um conflito entre o direito à vida do feto e os direitos da mulher. São apresentados como a legislação brasileira trata o aborto e o debate continua sendo feito em torno da proteção da dignidade da mulher e dos direitos reprodutivos, com o princípio da dignidade da pessoa humana sendo essencial a discussão.

A análise apresentada ao longo deste capítulo, aborda os impactos das políticas antiaborto e das desigualdades estruturais no Brasil, com foco na vulnerabilidade de grupos sociais específicos, como mulheres negras, de baixa renda e adolescentes. A interseccionalidade é utilizada como ferramenta analítica para demonstrar que os retrocessos legislativos não podem ser entendidos de forma isolada e como fatores como gênero, raça, classe social e idade influenciam o acesso ao aborto seguro e ampliam as desigualdades em saúde reprodutiva.

Dando prosseguimento, discute-se a relação histórica entre política e religião, e de como essa crescente relação pode representar uma ameaça aos direitos e liberdades de certos grupos, debatendo sobre o cenário político e social que permitiu a ascensão da direita e a consolidação de discursos conservadores. Discorre também como o discurso conservador e os fundamentos usados principalmente pelo governo do ex-presidente Jair Messias Bolsonaro foram usados na tentiva de criminalizar a prática do aborto, desconsiderando qualquer variável, além da maneira como o governo estruturou seu aparato político por meio de nomeações estratégicas e como essas ações contribuíram para avanços retrógrados no legislativo. A partir disso, as propostas e medidas que tentaram restringir as exceções legais já existentes ao aborto.

Neste último capítulo, busca evidenciar que o período de 2016 a 2024 não representou apenas uma mudança de governança, mas uma transformação significativa na maneira como os direitos das mulheres, especialmente os direitos reprodutivos, foram debatidos e negociados – resultando em impactos profundos na justiça social e na saúde pública. Abordaremos as consequências sociais das tentativaa de retrocessos legislativos relacionados ao aborto na sociedade brasileira, destacando os impactos na saúde pública e nas mulheres. Ressaltando também a moralização do aborto, a sobrecarga do sistema de saúde público, a falta de infraestrutura e a resistência de alguns profissionais.

2 DIREITOS HUMANOS E DIREITOS REPRODUTIVOS

A controvérsia sobre o conceito de dignidade humana é apenas um dos aspectos da complexa ideia contemporânea de moralidade (Monteiro, Nunes, 2020). Essa complexidade fica ainda mais evidente quando utilizado em teses opostas de conflitos morais e normativos, como ocorre sobre a questão do aborto.

Jürgen Habermas (2010, p. 469), oferece uma definição, que se propõe a explicar que a dignidade humana seria como um “portal, por meio do qual a substância igualitarista e universalista da moralidade são importadas para a lei”. Esse conceito desempenha uma função inventiva, tanto de narrar uma violação dos direitos à vida potencial, quando esta dá suporte à tese da criminalização, quanto quando se refere à violação à dignidade da mulher grávida, fundamentando assim a tese de injustiça da lei penal (Rondon, 2020).

Os direitos humanos e os direitos reprodutivos são fundamentais na garantia da dignidade, autonomia e igualdade entre as pessoas, possuindo como foco principal a saúde sexual e reprodutiva das mulheres. É preciso constatar que:

> Os direitos reprodutivos e os direitos sexuais são inseparáveis, já que garantem o livre exercício da sexualidade e a autonomia para as decisões das pessoas no que se refere à vida sexual e à reprodução, bem como assumir as responsabilidades dessas decisões. Ao falar de livre exercício da sexualidade, significa que as pessoas tem que ter informações e condições de direitos para tomar decisões e assumir suas responsabilidades, baseadas numa ética pessoal e numa ética social, que assegurem a sua integridade e a sua saúde (Peixoto; Salvador; Bianchetti, 2023, p. 25).

O respaldo a esses direitos no contexto internacional se faz presente por meio de tratados e convenções que propõem-se a assegurar a liberdade individual e o direito à saúde das mulheres. A convergência entre direitos humanos, autonomia feminina e o direito ao próprio corpo traz à tona a importância de um olhar mais sensível e progressista em torno do assunto, buscando sempre a proteção desses direitos, por ser um debate controverso e que envolve obstáculos culturais, políticos e jurídicos (Faria *et al*., 2020).

A Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), documento que foi adotado e proclamado pela Assembléia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU) em 10 de dezembro de 1948, representa o principal marco internacional de proteção da dignidade humana. Mesmo que em seu texto não declare

expressamente os direitos reprodutivos, seu pilares de proteção à igualdade, liberdade e não discriminação servem de base para o reconhecimento e defesa desses direitos. Ainda assim, o seu artigo 25, que prevê o direito à saúde, é reiteradamente interpretado como um direito que também abarca a saúde sexual e reprodutiva, assegurando para todos o acesso a serviços médicos e assistência adequada à maternidade.

No âmbito do Sistema Interamericano de Proteção dos Direitos Humanos, a Convenção Americana sobre Direitos Humanos, conhecida como Pacto de San José, foi adotada em 1969. Esse tratado estabelece direitos humanos fundamentais e foi ratificado pelo Brasil por meio do Decreto n.º 678/1992. Em seu artigo 4º, a Convenção garante a proteção do direito à vida "a partir da concepção", o que tem gerado um intenso debate sobre o aborto.

A interpretação desse dispositivo tem sido, contudo, restritiva nos países da América Latina, vez que em muitos países latino-americanos, tem sido entendido como uma proteção ampla e absoluta à vida desde o momento da concepção, dificultando a legalização do aborto. El Salvador, Honduras e Nicarágua adotam interpretação extremamente rígida, com a criminalização total do aborto, inclusive em casos de risco para a vida da mulher ou em casos de anencefalia do feto. Esses países adotam uma visão que considera a proteção do direito à vida como superior a outros direitos, como a autonomia da mulher sobre seu corpo (Aguiar, *et al.,* 2016).

Por outro lado, outros países têm adotado uma interpretação mais flexível, permitindo exceções à proibição do aborto, como em casos de risco à vida da mulher, malformações fetais graves ou até em situações de violação sexual. Países como Argentina, Colômbia e México têm avançado na flexibilização das leis de aborto, com algumas dessas nações reconhecendo o direito ao aborto sob determinadas condições, sem contrariar completamente o Pacto de San José.

Portanto, a interpretação do artigo 4º varia conforme o contexto legal, político e cultural de cada país, refletindo as diferentes abordagens em relação à proteção da vida e aos direitos reprodutivos das mulheres (Tomazoni, 2019; Valdivia, 1997).

Já em 1979, a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW) avançou significativamente ao decidir que os Estados devem garantir o acesso das mulheres à saúde e ao planejamento familiar. No Brasil, o tratado foi ratificado por meio do Decreto nº 4.377/2002, e é uma referência no que diz respeito à proteção dos direitos das mulheres, também

reconhece o quanto a discriminação de gênero atinge negativamente autonomia da mulheres e limita as oportunidades de participação como parte atuante na sociedade.

Outro importante passo foi alcançado com a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD), realizada no Cairo em 1994, que representou um momento histórico para os direitos sexuais e reprodutivos. Foi na CIPD que, pela primeira vez, a comunidade internacional reconheceu os direitos reprodutivos como parte integrante dos direitos humanos universais, priorizando o direito das mulheres de decidirem livremente sobre sua reprodução e, para isso, ter acesso a ações e serviços de saúde, além das informações adequadas para tal (UNFPA, 2014).

A Constituição Federal garante, em seu artigo 196, o direito à saúde como um direito de todos e um dever do Estado, assegurado por políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e outros agravos. No contexto da saúde da mulher, esse artigo inclui a oferta de serviços de saúde sexual e reprodutiva, que abrangem desde o planejamento familiar até a assistência em casos de aborto legal, sendo ele natural ou produto de uma tentativa de abortamento má sucedida.

Mesmo com todos os avanços históricos, a questão do aborto ainda se mantém como um dos principais desafios relacionados aos direitos reprodutivos. Sua regulamentação e legalização variam amplamente entre os países, e isso reflete as diferenças existentes entre suas culturas, religiões e política.

Apesar disso, o aborto inseguro permanece como uma das principais causas de mortalidade materna no Brasil, o que evidencia as desigualdades no acesso aos cuidados de saúde e a necessidade de ampliação efetiva dessas garantias do texto constitucional, reforçando que assegurar condições seguras para o exercício dos direitos reprodutivos é uma questão de justiça social e cumprimento do preceito constitucional de proteção integral à saúde da mulher. A morte materna, além de representar uma tragédia que viola um dos direitos mais fundamentais – o direito à vida –, impacta não apenas a mulher, mas toda a sua família. As consequências são especialmente devastadoras para os filhos, que enfrentam a orfandade e a ausência materna em um momento crucial de suas vidas (Aguiar, *et al.,* 2016).

Essa criminalização leva a grandes impactos na saúde pública e nos direitos humanos. A restrição ao aborto seguro leva muitas mulheres a recorrerem a procedimentos clandestinos, que por vezes são inseguros e podem acarretar

sequelas à mulher ou até levar a sua morte, demonstrando, mais uma vez, que a criminalização não reduz o número de abortos, mas sim aumenta o número de vítimas (Faria *et al.*, 2021).

A autonomia feminina, em relação ao seu próprio corpo, está diretamente associada com o princípio da igualdade, consagrado em diversos tratados internacionais. A restrição do direito ao aborto e à saúde reprodutiva afeta desproporcionalmente as mulheres pobres e marginalizadas, que têm menos acesso a serviços de saúde e informação, fazendo com que a proteção dos direitos reprodutivos seja também uma questão de justiça social e de combate às desigualdades estruturais (Souza, 2023).

Reconhecer a autonomia da mulher sobre o seu corpo é um passo fundamental no debate acerca dos direitos seus reprodutivos, uma vez que significa às mulheres terem o direito de tomar decisões livremente sobre sua saúde sexual e reprodutiva, sem interferência, coerção ou discriminação. Negar essa autonomia perpetua ainda mais essa desigualdade de gênero, limita a liberdade e o desenvolvimento pessoal e profissional das mulheres (Souza, 2023).

Como visto, os direitos reprodutivos são, por consequência, inseparáveis dos direitos humanos. Desse modo, a proteção desses direitos é essencial para a garantia da autonomia, igualdade e dignidade feminina.

O aborto seguro, o acesso à saúde e à educação sexual são, portanto, elementos fundamentais para a contrução de uma sociedade mais justa, solidária e igualitária.

2.1 O ABORTO NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO

As palavras **aborto** ou **abortamento** são, tradicionalmente, relacionadas a acepções de caráter cultural, médico, social e jurídico. A etimologia da palavra, de acordo com o dicionário, tem sua origem no latim *abortus*, ação de abortar, que deriva da *aboriri* que significa perecer ou distanciamento do nascer. Tecnicamente, aborto é o produto que resulta da ação de abortamento. Contudo, a legislação brasileira, e, em grande medida, em todo o mundo, deu-se o nome de aborto ao ato de interrupção, voluntária ou provocada, da gravidez, podendo acontecer antes ou durante o parto (Aguiar *et al*., 2018).

Como Heleno Cláudio Fragoso (1986, p. 28) define, “o aborto consiste na interrupção da gravidez com a morte do feto.” Essa concepção, que remonta aos primórdios da doutrina penal moderna, conseguiu se consolidar ao longo dos anos como a definição clássica e mais vastamente utilizada para caracterizar a prática abortiva. Desde muito antigamente, essa abordagem foi adotada não apenas pelos juristas e penalistas, mas também pela doutrina que embasa o direito penal, pois enfatiza o aspecto de que a interrupção da gravidez implica a cessação total do desenvolvimento do feto e a extinção do produto dessa concepção. Essa definição serve de referência para a interpretação dos dispositivos legais, contribuindo também para a construção de um modelo em que a proteção da vida intrauterina era entendida de forma inequívoca.

Mesmo diante das discussões contemporâneas que ampliam esse debate para incluir também as dimensões éticas, morais e de autonomia da mulher, a definição de Fragoso permanece um marco histórico que ilustra a evolução do entendimento sobre o aborto na esfera jurídica brasileira.

Para Maria Helena Diniz (2017), o fenômeno do aborto deve ser compreendido como um conflito entre o direito potencial à vida do feto e os direitos fundamentais da mulher, especialmente sua autonomia, dignidade e o direito à saúde. Em determinados contextos – como no caso de risco à vida ou à saúde da gestante, gravidez decorrente de estupro ou feto anencéfalo – essa colisão de direitos justifica a existência de exceções à regra de criminalização, permitindo a interrupção da gravidez como uma medida de preservação da integridade física e psicológica da mulher.

A definição apresentada enfatiza que o aborto não é apenas a interrupção de um processo biológico, mas um fenômeno multifacetado em que se confrontam interesses e direitos fundamentais e que não pode ser reduzido apenas à interrupção biológica da gestação. Ela ressalta que, embora a legislação penal criminalize o aborto em regra, há situações específicas em que os valores e a dignidade da mulher se sobrepõem ao potencial direito à vida do feto.

De acordo com José de Oliveira Ascensão (2008, p. 17), “o início da vida, no seu desenvolvimento natural, cobre um período particularmente delicado do ponto de vista da Bioética. Vai desde o encontro dos gametas masculino e feminino com a fusão dos núcleos (a singamia, consequente à penetração do espermatozóide no ovócito) até o nascimento”. É com essa fusão dos núcleos masculinos e femininos

que surge um novo genoma, totalmente diferente dos outros dois que lhe deram origem: o embrião.

Esse momento de fusão, o momento de início da vida humana, também é cercado por aspectos de caráter científico, cultural e religioso. Ainda que vá de encontro a maioria dos entendimentos da medicina moderna, ainda há hipóteses de que o feto já é capaz de experienciar sensações. Essas sustentações se dão pois não há um entendimento uníssono por parte da ciência quanto ao exato momento que se dá o início da vida.

Incontestavelmente o feto é uma das etapas iniciais da vida humana, porém toda a problemática que permeia o assunto vem da dificuldade de definir o exato momento em que ele se converte em pessoa de direitos, dado que o desenvolvimento embrionário dispõe de várias etapas que são capazes de serem classificadas como marcos iniciais da vida humana. O primeiro deles é a fecundação, quando o espermatozóide e o óvulo se fundem, gerando um novo código genético. Há também quem estabeleça o início da vida na 3ª semana de gestação, já que é até esse momento que o embrião pode sofrer mitose (tipo de divisão celular em que a célula-mãe se divide para produzir duas novas células que são geneticamente idênticas a ela), originando gêmeos. Outra corrente ainda afirma que o feto só pode ser tido como pessoa a partir do momento em que ele começa a produzir ondas cerebrais, o que só ocorre a partir da 10ª semana de gestação. Há também os que indicam a 24ª semana de gestação, pois é quando há a formação completa dos pulmões do feto, fazendo com que ele já possa ter maiores chances de sobreviver fora do útero (Benute, *et al*., 2009).

Sob uma ótica médica, a Organização Mundial da Saúde (OMS) define o aborto como a interrupção da gestação antes da 20ª semana, onde o embrião ou feto tenha o peso inferior a 500 gramas, ou ainda quando medir até 16,5 centímetros. O aborto é considerado precoce se ocorrer em até 12 semanas de gestação ou tardio se ocorrer entre 12 e 20 semanas de gestação. A morte do feto após a 20º semana não é considerada como aborto, e sim como óbito fetal intrauterino, com parto natimorto, já se o feto tido como inviável nascer com vida, fala-se em parto prematuro. O conceito foi traçado com base na viabilidade fetal extrauterina, sendo aceito mundialmente (Brasil, 2012; Benute, *et al*., 2009).

O aborto pode ocorrer pelas mais variadas motivações, podendo ocorrer de forma natural, acidental, criminosa ou legal. Também pode ser classificado como

espontâneo, onde independe de vontade e é caracterizado pela inviabilidade oriunda do próprio concepto, ou induzido, onde há uma ação intencional que busca causar morte ao feto por vontade da gestante e/ou outrem, subclassificando-se em criminoso ou legal. Juridicamente, considera-se aborto a interrupção da gravidez, com consequente morte fetal, com ou sem expulsão, em qualquer estado evolutivo, considerando desde a sua concepção até o parto (Brito, Jesus, 2017).

Sendo um tema presente ao longo da história, o aborto teve diferentes expressões no contexto brasileiro. Durante o período colonial, foi uma das formas de resistência da população negra escravizada, uma vez que a reprodução humana era essencial para a ampliação da mão de obra escravizada. Apesar disso, a legislação brasileira só abordou o tema no Código Criminal do Império, em 1830, sob o governo de Dom Pedro I, cujas leis eram baseadas na moral e na legislação portuguesa. Nessa época, o aborto era considerado crime quando realizado por terceiros, mas não previa punição para a mulher em casos de autoindução. Já no Código Penal da República, de 1890, a prática passou a ser criminalizada também para a mulher que a realizasse. Como esse período coincidiu com a assinatura da Lei Áurea, que formalmente “aboliu” a escravidão, percebe-se novamente a relação entre o controle dos corpos femininos e o interesse em garantir a reprodução da força de trabalho (Senapeschi, Vieira, Mariano, 2021).

O Supremo Tribunal Federal (STF) já se colocou em oposição quanto à existência de direitos absolutos no ordenamento jurídico brasileiro:

> Não há, no sistema constitucional brasileiro, direitos ou garantias que se revistam de caráter absoluto, mesmo porque razões de relevante interesse público ou exigências derivadas do princípio de convivência das liberdades legitimam, ainda que excepcionalmente, a adoção, por parte dos órgãos estatais, de medidas restritivas das prerrogativas individuais ou coletivas, desde que respeitados os termos estabelecidos pela Constituição Federal (MS 23452, Relator(a): Min. CELSO DE MELLO).

A legislação brasileira trata o aborto, em regra, como crime. O Código Penal Brasileiro (1940), prevê nos artigos 124 a 127 as penas para a prática delituosa em diferentes situações, o artigo 124 trata do aborto provocado intencionalmente pela própria mulher, com pena de detenção de até 1 até 3 anos; o artigo 125 prevê detenção de 1 a 3 anos para aquele que provocar o aborto sem o consentimento da gestante, esta mesma pena deve ser aplicada se a gestante não for maior de quatorze anos, alienada ou débil mental, ou ainda se o consentimento for obtido

mediante fraude, grave ameaça ou violência; o artigo 126 pune os casos em que o aborto é feito por outro com o consentimento da gestante com pena de 1 a 4 anos. O artigo 127 determina que as penas devem ser aumentadas em um terço se a gestante sofrer lesão corporal de natureza grave por consequência dos meios empregados para realização da prática abortiva e são duplicadas, se, por qualquer dessas causas, vier a morte.

Tal tipificação revela uma postura restritiva da legislação brasileira, que versa o aborto como um ato ilícito em quase todos os casos.

Apesar de haver uma criminalização, o Código Penal Brasileiro (1940), prevê em seu artigo 128, incisos I e II, a legalidade acerca das práticas abortivas em duas situações precisas, sendo estas:

> Art. 128 - Não se pune o aborto praticado por médico:
> **Aborto necessário**
> I - se não há outro meio de salvar a vida da gestante;
> **Aborto no caso de gravidez resultante de estupro**
> II - se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal.

Destarte, o primeiro inciso trata acerca do aborto terapêutico, ressaltando a preferência pela vida da gestante, que já está consolidada, em detrimento da expectativa de vida do feto. O segundo inciso permite a prática do aborto em situações em que a gravidez é decorrente de estupro, sendo este praticado por uma equipe médica e com expresso consentimento da gestante e sua garantia de sigilo. Apesar disso, mesmo nos casos expressamente e legalmente permitidos, o acesso das mulheres ao aborto legal ainda encontra obstáculos pragmáticos.

Outro ponto importante a ser considerado é o entendimento que está previsto na Norma Técnica sobre Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes (2012), que trata da não obrigatoriedade da apresentação do Boletim de Ocorrência pela vítima para sua submissão ao procedimento de interrupção da gravidez no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Assim, é necessário apenas a justificação e a autorização para a interrupção dos casos previstos em lei. Fica definido pela Portaria nº 1.145, de 7 de julho de 2005, (Brasil, 2005):

> Art. 1º O Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei é condição necessária para adoção de qualquer medida de interrupção da gravidez no âmbito do Sistema Único de Saúde, excetuados os casos que envolvem riscos de morte à mulher.
>
> Art. 2º O Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei compõem-se de quatro fases que deverão ser reduzidas a termo, arquivadas em separado dos prontuários médicos e garantida a confidencialidade desses prontuários.

Apesar de desnecessária a apresentação de Boletim de Ocorrência, existe um procedimento para autorização, ao que se refere os artigos em destaque, que deverão conter quatro fases, todas confidenciais. A primeira é composta pelo relato circunstanciado do fato relatado e assinado pela própria mulher, diante dos profissionais de saúde, com todas as informações pertinentes (local, data e hora aproximados, tipo de violência, descrição dos agentes e testemunhas, se houver).

A segunda fase consiste em emissão de parecer técnico baseado nos resultados do exame físico detalhado feito pelo médico responsável (anamnese, exame físico e ginecológico, avaliação ultrassonográfica e demais exames que por ventura este venha a achar necessário).

A terceira corresponde ao preenchimento de termo de responsabilidade, com expressa previsão dos crimes de falsidade ideológica e aborto, caso não tenha sido vítima de violência sexual, previsto respectivamente nos artigos 299 e 124 do Código Penal, assinado pela mulher ou seu representante legal. Por fim, na quarta fase tem-se o termo de consentimento livre e esclarecido, em linguagem acessível para poder garantir a plena compreensão de seus termos e do procedimento, visando garantir o princípio bioético de autonomia da paciente, segundo o qual se baseia a prática médica (Ugarte, 2014), devendo ser assinado pela mulher ou pelo seu representante legal com o escopo de comprovar decisão voluntária e consciente pela interrupção da gravidez (Brasil, 2005).

Entende-se, portanto, no que se refere às previsões legais do Código Penal, que há uma relativização dos direitos fundamentais, pois existem dois bens jurídicos tutelados.

O Supremo Tribunal Federal (STF), expandiu o rol de cenários em que o aborto se faz permitido no Brasil, qual seja, nos casos de fetos anencéfalos, esta causou grande repercussão durante o período em que foi votada. A anencefalia é uma má formação congênita que tem origem em uma neurulação anormal, seu diagnóstico pode ser feito ainda com o feto em formação no útero da mulher, já entre

a 8º e a 13º semana de gestação, e pode se traduzir na inexistência de algumas partes que são essenciais do encéfalo, o que determina que exista não mais que uma sobrevida vegetativa de poucos dias. Com o diagnóstico é certo e a patologia irreversível, a gravidez e o parto de um feto com anencefalia podem levar a mulher a correr riscos em sua saúde, de um risco à saúde psíquica como ao risco de morte (Silva, 2024).

Por outro prisma, a Constituição Federal concedeu ao Supremo Tribunal Federal (STF) o poder de ser o seu guardião, conferindo aos ministros integrantes, o papel de defensor dos Direitos Humanos. Assim, a Constituição possui seus instrumentos para que essa defesa seja possível, dentre eles a Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF), que foi regulamentada em 1999, tendo por objeto evitar ou reparar lesão a preceito fundamental, e possibilita aos ministros o confronto as leis anteriores à constituição, como é o caso da lei que pune o aborto (Brasil, 1999).

Assim, em 2004 a Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde (CNTS), propôs a ADPF nº 54 no STF e foi considerada parte legítima para propositura por fazer parte daqueles elencados no artigo 103, da Constituição Federal (Brasil, 1988):

> Art. 103. Podem propor a ação direta de inconstitucionalidade e a ação declaratória de constitucionalidade:
> {...}
> IX - confederação sindical ou entidade de classe de âmbito nacional.

A Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde (CNTS), se enquadra neste inciso não apenas pela qualidade de confederação sindical no âmbito nacional, que como dito pelo ministro Marco Aurélio em liminar concedida: “[...] assevera que a si compete a defesa judicial e administrativa dos interesses individuais e coletivos dos que integram a categoria profissional dos trabalhadores na saúde, juntando à inicial o estatuto revelador dessa representatividade.” (STF, ADPF N.º 54/2004. Liminar. Min. Marco Aurélio de Melo), mas também pelo fato de que são esses profissionais são os mais interessados no tema, pois estão sujeitos às penalidade impostas pelo aborto.

Assim, durante os dias 11 e 12 de abril de 2012, o ministro Marco Aurélio definiu extraordinariamente bem a ADPF através do seu voto, considerada por ele uma das mais importantes já analisadas pelo tribunal.

> A questão posta em julgamento é única: saber se a tipificação penal da interrupção da gravidez de feto anencéfalo coaduna-se com a Constituição, notadamente com os preceitos que garantem o Estado laico, a dignidade da pessoa humana, o direito à vida e a proteção da autonomia, da liberdade, da privacidade e da saúde. Para mim, Senhor Presidente, a resposta é desenganadamente negativa.

Ao defender a descriminalização, o relator do caso afirmou que a preservação da integridade física de um feto anencéfalo, cuja sobrevivência após o parto é limitada a poucas horas ou dias, não pode ocorrer a qualquer custo, em prejuízo dos direitos fundamentais da mulher. Para ele, seria inaceitável que o direito à vida de um feto, sem perspectiva de sobrevivência, se sobrepusesse às garantias constitucionais da mãe, como dignidade da pessoa humana, liberdade sexual, autonomia, privacidade, saúde e integridade física, psicológica e moral.

A tese adotada pelo STF segue o mesmo raciocínio médico, considerando o feto anencéfalo como uma natimorto cerebral. Em seu voto, o Ministro Luiz Fux testifica que (STF, ADPF N.º 54/2004. Voto. Ministro Luiz Fux, p. 2):

> Um bebê anencéfalo é geralmente cego, surdo, inconsciente, e incapaz de sentir dor. Apesar de alguns indivíduos com anencefalia poderem vir a nascer com um tronco cerebral rudimentar, a falta de um cerebrum em funcionamento permanente descarta a possibilidade de qualquer ganho de consciência. Ações reflexas, como a respiração, respostas a sons ou tato podem ocorrer. (...) O prosseguimento da gravidez gera na mulher um grave abalo psicológico, e, portanto, impedir a sua interrupção da gravidez equivale a uma tortura, vedada pela Carta Magna (art. 5º, III).

Por fim, com a votação da ADPF nº 54, em 2012, por 8 votos a 2, ficou decidido pela declaração de inconstitucionalidade da interpretação de que a interrupção da gravidez de um feto comprovadamente anencéfalo seja uma conduta com tipificação nos artigos 124, 126, 128, inciso I e II, do Código Penal brasileiro, com fundamentação no princípio da dignidade da pessoa humana, este consagrado no artigo 1º, inciso III, da Constituição Federal. Para o STF, submeter uma mulher a seguir com uma gravidez de um feto comprovadamente inviável é impor um sofrimento desnecessário, o que viola os seus direitos à saúde, liberdade e autonomia.

Acompanharam o relator em seu voto os ministros Luiz Fux, Rosa Weber, Ayres Britto, Celso de Mello, Joaquim Barbosa, Gilmar Mendes e Cármen Lúcia. Sustentaram opiniões divergentes os ministros Ricardo Lewandowski e Cezar Peluso. O ministro Dias Toffoli declarou-se impedido de votar, por ter participado do processo enquanto ainda era Advogado Geral da União, emitindo, na época, parecer favorável à interrupção da gravidez em casos de fetos anencéfalos.

A ADPF não instituiu um novo permissivo legal, mas esclareceu que a condição clínica da anencefalia não se enquadra no crime de aborto. Isso porque a interrupção da gestação em casos de anencefalia não se ajusta às definições previstas no Código Penal.

Essa decisão não obriga a gestante, mas lhe permite decidir se prosseguirá com a gestação, sem que esta seja atrelada aos rigores de violação de uma norma jurídica e suas consequências punitivas. É uma chance que a gestante tem de decidir se seguirá com o curso natural, mesmo sabendo da inviabilidade dessa vida, ou se optará pela sua não progressão. É também uma maneira de poupar um sofrimento posterior, derivado da necessidade de se registrar o nascimento, seu sepultamento, inibição de lactação pós-parto e as alterações psicológicas e comportamentais comuns nesse processo. A retirada de um feto que tem comprovada inviabilidade, não lesiona bem jurídico tutelado.

Nesse sentido, o Ministro do STF Marco Aurélio expressou, na Medida Cautelar da ADPF nº 54 (p. 7), que:

> {...} manter-se a gestação resulta em impor à mulher, à respectiva família, danos à integridade moral e psicológica, além dos riscos físicos reconhecidos no âmbito da medicina. Como registrado na inicial, a gestante convive diuturnamente com a triste realidade e a lembrança ininterrupta do feto, dentro de si, que nunca poderá se tornar um ser vivo. Se assim é - e ninguém ousa contestar -, trata-se de situação concreta que foge à glosa própria ao aborto - que conflita com a dignidade humana, a legalidade, a liberdade e a autonomia de vontade. A saúde, no sentido admitido pela Organização Mundial da Saúde, fica solapada, envolvidos os aspectos físico, mental e social.

O princípio da dignidade da pessoa humana, usado como base para esta decisão, é um dos pilares do ordenamento jurídico brasileiro e é um importante papel na discurssão sobre o aborto no Brasil. Ele atesta que todos devem ser tratados como um fim em si mesmo, respeitando sua autonomia, sua integridade física e moral. Impedir que mulheres tenham o direito de decidir sobre o seu próprio

corpo, neste caso em especial, claramente constitui uma violação à dignidade humana, sendo a garantia de proteção dos direitos reprodutivos essencial para a efetivação de tal princípio constitucional (Faria *et al*., 2020).

Entretanto, mesmo com as possibilidades abortivas legais existentes, a ilegalidade não tem impedido que várias mulheres recorrem a procedimentos clandestinos e, por vezes, inseguros que causam complicações de saúde e que podem até mesmo levar à morte, em especial nas mulheres que se encontram em uma situação de maior vulnerabilidade social (Aguiar, *et al*., 2018).

2.2 ABORTO E INTERSECCIONALIDADE: IMPACTOS SOBRE GRUPOS VULNERÁVEIS

A interseccionalidade surge como uma ferramenta analítica crucial para compreender os impactos dos retrocessos legislativos na legalização do aborto, especialmente sobre mulheres em situação de vulnerabilidade no Brasil. Este conceito, usado pela primeira vez em 1989, pela jurista afro-americana Kimberlé W. Crenshaw, destaca como diferentes eixos de opressão, como gênero, raça, classe e idade, atuam em conjunto e amplificam as desigualdades. No contexto do aborto, essa abordagem revela como mulheres negras, de baixa renda e adolescentes enfrentam barreiras específicas que agravam os efeitos das políticas restritivas (Hirata, 2014).

Adotar a interseccionalidade como abordagem é compreender de maneira inseparável as diversas formas de opressão que se entrelaçam estruturalmente. Ao usar essa categoria tanto como conceito quanto como metodologia, possibilita-se construir ideias e estratégias a partir de um entendimento holístico, essencial para a análise das questões ligadas aos direitos sexuais e reprodutivos em uma sociedade fundamentada no capitalismo, racismo e patriarcado. A falta de uma visão integral no campo dos direitos e saúde contemporânea expõe o modelo político que justifica a escassez de recursos, além de evidenciar o epistemicídio em relação ao feminismo negro (Peixoto, Salvador, Bianchetti, 2023).

O abortamento natural e espontâneo ocorre em aproximadamente 10% das gestações. Já para uma grande parte das mulheres, o abortamento é resultado de necessidades não satisfeitas de um planejamento familiar, que envolve falta de informação acerca da anticoncepção, dificuldades relacionadas ao acesso aos

métodos, falhas no uso e falta de acompanhamento nos serviços de saúde. Destaca-se também, que para parte dessas mulheres, a motivação para o abortamento parte de relações impostas por seus parceiros ou situações de estupro (Brasil, 2005).

Ademais, as desigualdades relacionadas à renda, educação, informação, raça ou etnia e territorialidade aumentam ainda mais os riscos para mulheres e meninas grávidas (CONDEGE, 2024). O que trás ás questões pertinentes ao aborto, um enfoque que precisam ser enfrentado levando-se em consideração a classe, a raça e o gênero. As desigualdades sociais afetam diretamente o acesso ao aborto seguro.

Em suma, os direitos sexuais e reprodutivos defendem que as mulheres tenham liberdade na determinação de sua sexualidade e reprodução, porém, por se encontrarem, por vezes, em um cenário social e econômico desfavorável, a sua autonomia plena é comprometida. O núcleo da problemática não está simplesmente no âmbito da escolha em si, mas sim na percepção de que essa escolha tem influência de fatores de caráter econômico, étnico, social, racial e também político. Quando uma mulher não dispõe de capital financeiro, ou não faz parte de uma categoria social específica, para moldar as circunstâncias que impactam diretamente suas escolhas pessoais em relação à reprodução, é importante observar como é possível alavancar a promoção de mudanças significativas em torno dessa questão.

Todas as discrepâncias sociais em saúde indicam a existência de situações marcadas por alguma medida de injustiça, ou seja, têm ligação direta com as distinções que só são vistas como injustas em virtude do que se associa as características que meticulosamente colocam alguns grupos de pessoas em desvantagem com relação à oportunidade de serem e manterem-se saudáveis.

Tais desigualdades são sim evitáveis e suscetíveis de intervenção, também, afloram nas circunstâncias e contextos em que as populações nascem, crescem e vivem. Com relação à saúde reprodutiva, as desigualdades são mais evidentes a partir da análise do cruzamento de questões socioeconômicas, raciais e de gênero com diversos indicadores de atenção à saúde, principalmente relacionados ao acesso aos serviços. Múltiplos fatores de risco que se sobrepõem e se potencializam podem, em conjunto, aumentar as chances de desfechos negativos para essas gestantes (De Souza, 2023).

As desigualdades sociais e o acesso ao aborto seguro estão intrinsecamente ligados. Nos países com altos índices de desigualdade, como é o caso do Brasil, a classe social é um fator amplamente determinante das condições em que uma mulher pode acessar serviços de saúde, principalmente os serviços de prevenção de agravos à saúde e sexualidade. Mulheres de classes econômicas mais altas têm maior probabilidade de acesso à educação sexual, métodos contraceptivos e até mesmo de informações básicas sobre seus direitos, além de que, o acesso à clínicas que realizam estes procedimento, mesmo que nos casos de abortamento ilegal, é muito mais seguro e eficaz, enquanto aquelas que se encontram em situação socioeconômica desfavorável, enfrentam barreiras que podem ser fatais (Faria et al., 2021).

As mulheres que estão em situação de pobreza, muitas vezes não têm condições de buscar serviços seguros para realização do aborto, sendo então forçadas a recorrer a procedimentos clandestinos, frequentemente perigosos, que são na maioria das realizados por pessoas não qualificadas, em condições insalubres e sem nenhuma segurança. Além de que, a falta de informações claras sobre os direitos reprodutivos e a falta de apoio institucional ampliam os riscos enfrentados por essas mulheres (Santos *et al*., 2024).

Com isso, e para além das questões sociais que tanto influenciam, a Pesquisa Nacional de Aborto (PNA) mais recente, que foi realizada em 2021, expõe que cerca de 43% das gestantes que recorreram ao abortamento inseguro, posteriormente precisaram buscar apoio no Sistema Único de Saúde (SUS) para finalizar o procedimento. E é lá que geralmente enfrentam um tratamento perverso, e que mesmo apresentando uma situação de maior vulnerabilidade, muitas vezes elas são denunciadas pelos próprios profissionais de saúde. Assim, essa narrativa de criminalização do aborto não só continua a alimentar as ações que visam punir as mulheres, como também está diretamente ligada aos acontecimentos de maus-tratos em unidades de saúde pública (PNA, 2021; De Souza, 2023).

De igual modo, muito embora o reconhecimento normativo dos direitos sexuais e reprodutivos, que foram desenvolvidos, no geral, para atender e beneficiar as mulheres indistintamente, a maneira com que as mulheres negras experienciam esses direitos é bem diferente de como as mesmas situações são vivenciadas por mulheres não racializadas. Um exemplo disso, são os relatos das mulheres negras de que recebem menores doses de analgesia durante seu processo de parto, fazem

menos exames e consultas no período de pré-natal, menos acesso às orientações obstétricas, têm uma maior recorrência de negativa ao direito de ter acompanhante no pré-parto e também durante o parto, e correspondem a maior parte das mulheres que optam pela interrupção da gravidez e, com isso, correm mais riscos de vida durante a realização do procedimento e no seu pós (De Souza, 2023).

A prática desses tipos de violência pode ser analisada numa ótica de violência obstétrica, que pode ser definida como uma forma de violência que se baseia no gênero e é experienciada por gestantes, parturientes e puérperas que são submetidas a procedimentos que impliquem em negligência na assistência, discriminação ou violência, seja ela verbal, física, sexual ou psicológica. E mesmo que seja uma maneira importante de se analisar as iatrogenias que acontecem nos serviços de saúde, esse termo não abrange adequadamente como o racismo influencia o tratamento dos profissionais de saúde para com as mulheres negras (Davis, 2018).

Dessa maneira, a antropóloga estadunidense Dána-Ain Davis (2018) forjou a expressão “racismo obstétrico”. Para a antropóloga, o racismo obstétrico está presente em um ponto de convergência entre o que se considera como violência obstétrica e o racismo presente na saúde. O racismo em saúde acontece quando a raça dos pacientes conduz, mesmo que de maneira inconsciente, a maneira com que são realizados os comportamentos e procedimentos dos profissionais de saúde, o que pode levar a riscos e prejuízos à saúde da população negra. Dessa maneira, para Davis (2018):

> O termo inclui, mas não se limita a, lacunas críticas de diagnóstico; negligência, desdém e desrespeito; causar dor; e exercer abuso médico por meio de coerção à realização de procedimentos ou de realização de procedimentos sem consentimento.

Os cuidados no pré-natal são bastante reconhecidos como uma intervenção importantíssima na redução dos índices de morbimortalidade materna, e estão ligados aos indicadores de saúde e de desenvolvimento social do país. Assim sendo, a raça e/ou cor surge como um marcador importante quanto as experiências de discriminação e iniquidades no contexto de saúde.

Em estudo feitos, tendo como base os dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), foram reveladas associações estatisticamente negativas e significativas entre

a relação raça e/ou cor e alguns dos cuidados de saúde que são ideais durante o acompanhamento da gravidez, como o início do pré-natal que deve ser até as 12 semanas de gestação, o número de consultas igual ou superior a 6, a realização de testes rápidos e de laboratório para HIV e VDRL, o exame das mamas em todas as consultas de pré-natal, as orientações precisas sobre o trabalho de parto, os sinais de risco obstétrico, o aleitamento materno e as informações sobre a maternidade de referência, conforme está preconizado no Manual Técnico de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, do Ministério da Saúde, e pelo Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento. Em todos os indicadores preconizados, as mulheres negras apresentaram uma menor prevalência em conseguir esse cuidado ou orientação em comparação às mulheres brancas (Brasil, 2012; Lessa et al, 2022).

Toda legislação em torno da temática do aborto no Brasil tem gerado impactos desproporcionais sobre as mulheres negras. São elas as mais afetadas por complicações decorrentes dos abortamentos feitos de maneira insegura, já que também são elas as mais expostas à pobreza e às precariedades do sistema de saúde. Dados encontrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) apontam que a mortalidade materna por abortamento é significativamente maior entre mulheres de pele preta, o que evidencia as desigualdades raciais que permeiam o acesso à saúde reprodutiva (Lessa et al, 2022).

Outro grupo que também sofre bastante com os impactos da política antiaborto, são as crianças e adolescentes. No ano de 2021, no Brasil, foram registrados 17.426 partos de gestantes que tinham entre 10 e 14 anos, o que equivale a uma média de 48 partos resultantes de estupro de vulnerável por dia (CFEMEA - Centro Feminista de Estudos e Assessoria, 2021). Informações produzidas pela Organização dos Estados Americanos (OEA) e pelo Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará (MESECVI), avaliam que adolescentes menores de 16 anos correm um risco de morte materna que é quatro vezes maior do que o risco entre mulheres de 20 a 30 anos. O documento ainda ressalta que:

> A gravidez forçada perpetua na criança a violência sexual sofrida e a expõe a novas e reiteradas formas de violência e violação de seus direitos humanos, vulnerabilizando igualmente sua integridade pessoal, sua condição de criança ou adolescente e suas possibilidades de futuro (MESECVI, 2016, p. 20).

Destaca-se também, ainda nesse caminho, de acordo com o 18º Anuário Brasileiro de Segurança Pública (2024), o ano de 2023 atingiu o maior número de registros de estupro e estupro de vulnerável da história, com alarmantes 83.988 vítimas, além do registro de 4.733 tentativas, dos quais 72.454 são meninas e mulheres. A maior parte dessas vítimas são meninas de até 13 anos, totalizando 61,6% do total, entre as quais 8 a cada 10 vítimas de violência sexual são menores des 18 anos. 52,2% destas eram pretas ou pardas. Essa análise, apresenta a cidade de Paulo Afonso como a 49º cidade brasileira, com mais de 100 mil habitantes, com maior taxa de estupro, sendo a única cidade da Bahia na lista.

Esse cenário é ainda mais incômodo quando se considera as subnotificações existentes. De acordo com um estudo promovido pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), em março de 2023, é estimado que no Brasil ocorrem cerca de 822 mil crimes de estupro anualmente, uma subnotificação de casos que estaria por volta de 91,5%, o equivalentes duas vítimas de estupro por minuto, somente 8,5% desses casos são devidamente comunicados as autoridades policiais e somente 4,2% são identificados nos sistemas de informação em saúde. Parte de toda essa violência acontece durante o período reprodutivo da vida das mulheres, em grande parte são crianças e adolescentes, que ainda possuem seus aparelhos reprodutivos em processo de desenvolvimento (Ferreira et al., 2023).

Entre os danos sofridos pelas vítimas do estupro, o terceiro maior predomínio diz respeito à gravidez, correspondente a 7,1%. Enfatizando que, quando se considera somente as circunstâncias em que houve a penetração vaginal e dentro na faixa etária de 14 a 17 anos, sobe para 15% a proporção das vítimas que engravidaram, caracterizando uma segunda violência compulsória às crianças e mulheres, o que torna imprescindível a garantia de acolhimento e atendimento de qualidade nos serviços de saúde e judiciais, para que sejam tratados os agravos resultados da violência sofrida (Protocolo de atendimento a pessoas em situação de aborto legal, 2024).

Cabe destacar, que em dados colhidos dos Sistemas de Informação em Saúde - Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) e Sistema de Informações Hospitalares (SIH), evidenciaram que entre 2008 e 2015 houveram, em média, 200 mil casos de internações relacionadas a procedimentos abortivos anualmentes. Essas internações e tratamentos custaram por volta de 40 milhões de reais ao SUS

anualmente. Já de 2006 a 2015, verificou-se 770 óbitos maternos que tiveram como causa registrada o aborto, destas, a maior parte aconteceu entre mulheres de classes mais vulnerabilizadas: pobres, pretas, indígenas, com menos de 14 anos de idade, com baixo grau de instrução escolar, que vive nas regiões Norte, Nordeste e Centro Oeste e que não possuem um parceiro (Protocolo de atendimento a pessoas em situação de aborto legal, 2024).

A Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) emitiu nota informativa, em junho de 2022, por meio da qual também conclui que:

> Os limites estabelecidos em manuais ou normas técnicas do Ministério da Saúde são infralegais e devem ser superados a partir das evidências científicas e recomendações das sociedades da especialidade. A FEBRASGO, em documentos técnicos, como o Protocolo nº 69 "Interrupções dagravidez com fundamento e amparo legais", a exemplo das diretrizes da FIGO e a Organização Mundial da Saúde, não limita a assistência a meninas e mulheres emsituaçãodeaborto legal à idade gestacional. Há, inclusive, orientaçõessobre a dose do tratamento adequado para o aborto induzido em idades gestacionais mais avançadas.

De acordo com levantamentos do estudo "Estupro presumido no Brasil: caracterização de meninas mães em um período de dez anos (2010 - 2019)", que teve como principal fonte dados dos Sinasc e do SIM, ambos parte do Data SUS, foi identificado que 256.786 meninas entre 10 e 14 anos de idade, além de 12 meninas que tinham menos de 10 anos, gestaram e tiveram crianças nascidas vivas. Esse número gera uma média de 25.680 casos de gravidez de vulnerável anualmente, o que corresponde a 70 casos de estupro e partos por dia, apresentando o coeficinte de que uma criança se torna mãe a cada 20 minutos no Brasil (Daltoé, Cardieri, Soares, 2021).

Este estudo reforça o alerta para o fato de que crianças e adolescentes correm maiores riscos de complicações obstétricas e no pós parto por sua situação de imaturidade biológica (problemas como anemia, partos distócicos e prematuros, pré-eclâmpsia, eclâmpsia e diabetes gestacional), citando pesquisas que validam que as taxas de mortalidade entre grávidas com menos de 14 anos de idade pode ser de até 5 vezes maiores do que a de mulheres adultas entre 20 e 24 anos de idade. Entre todos esses dados, a realidade presente nas evidências científicas é de que, mesmo nas idades gestacionais mais avançadas, a realização do aborto é mais seguro que a realização do parto, seja ele normal ou parto cesáreo, conforme

indicam os médicos Helena Paro e Cristião Rosas em obra referenciada pela pesquisadora e promotora de justiça do estado de Santa Catarina, Chimelly Marcon (2023):

> Apesar dos riscos relacionados ao aborto aumentarem com a idade gestacional, o risco de morte entre abortos acima de 21 semanas de gravidez é bastante incomum (8,9 óbitos a cada 100.000 procedimentos) e representa ¼ do risco de óbito relacionado à gravidez no termo. Ou seja, o aborto, mesmo nas idades gestacionais mais avançadas, é marcadamente mais seguro que o parto.

Ocorre que, mesmo no atendimento em postos de saúde ou judiciário, meninas são estimuladas a prosseguir com uma gravidez que pode tirar suas vidas. Sem informações acerca dos problemas que podem se seguir, meninas são sobrecarregadas com informações sobre um bebê, fazendo com que uma vida intrauterina tenha mais valor do que a da criança e que os seus direitos já adquiridos. Parte dessa coação seu tem efeito atingido, famílias optam por continuar com a gestação, muitas vezes sem saber das consequências, e na maioria das vezes elas chegam.

Um exemplo dessa tentativa de imposição do prolongamento de uma gravidez, ocorreu entre uma vítima de 10 anos que foi estuprada, e consequentemente ficou grávida, e uma juíza que tenta persuadi-la a continuar com a gravidez. Dois dias após o descobrimento da gravidez, a criança e sua mãe foram ao hospital na tentativa de realizar o procedimento de interrupção, a equipe do hospital se recusou a realizar o procedimento, alegando que as normas do hospital não permitiam a realização do procedimento quando houvesse mais de 20 semanas de gestação, a menina apresentou-se com 22 semanas e 2 dias. Assim, o caso chegou à juíza Joana Ribeiro Zimmer. A criança foi encaminhada para um abrigo, inicialmente para sua proteção contra seu possível agressor, já que moravam na mesma casa, porém outro motivo também foi apresentado em despacho - “O fato é que, doravante, o risco é que a mãe efetue algum procedimento para operar a morte do bebê”. Durante todo o processo, a menina e sua mãe afirmaram expressamente que não queriam a gravidez, mas a juíza continua a tentar induzir a criança para a manutenção da gravdez.

> - Pra você, qual é a expectativa que você tem em relação ao bebê? Você quer esperar ele nascer? Você quer ver ele nascer? – pergunta a juíza

> - Não – responde a criança.
> - Você gosta de estudar?
> - Gosto.
> - Você acha que tua condição atrapalha o teu estudo?
> - Sim.
> - Quanto tempo você aceitaria ficar com o bebê na tua barriga, pra gente acabar de formar ele, dar os medicamentos para o pulmãozinho dele ficar maduro, para a gente poder fazer essa retirada antecipada do bebê para outra pessoa cuidar? Se você não quiser.
> - Eu não sei - responde a criança.
> - {...} Tu suportaria ficar mais um pouquinho?
> - Sim.
> - {...} Você não tem interesse em ficar com o bebê?
> - Não.
> Faltavam alguns dias para o aniversário de 11 anos da vítima. A Juíza, então, pergunta:
> - Você tem algum pedido especial de aniversário? Se tiver, é só pedir. Quer escolher o nome do bebê?
> - Não – é a resposta, mais uma vez.
> - Você acha que o pai do bebê concordaria pra entrega para adoção? - pergunta, se referindo ao estuprador.
> - Não sei – diz a menina, em voz baixa.
> (Diálogo em audiência que tratava caso de criança de 10 anos grávida após ser vítima de estupro - The Intercept Brasil e Portal Catarinas, 2022).

Essa criminalização que claramente se é pretendida, é particularmente grave pois afeta em grande parte as crianças, adolescentes e mulheres que estão de alguma maneira em um estado de maior vulnerabilidade, especialmente social e economicamente. Mesmo com todos os respaldos legais, as meninas que são vítimas de violência sexual são as que mais demoram a identificar e conseguir solicitar ajuda, ao perceber que há uma gravidez decorrente de violência e ao chegar aos serviços de saúde, é a elas, especialmente, que será vedado o exercício do direito previsto em lei, com consequências graves à sua saúde e à sua vida. São inexpressivos os avanços em relação ao debate sobre a legalidade do aborto no Brasil.

Esse é mais um ponto que se torna importante destacar o quão delicado é o momento histórico que o Brasil tem vivenciado, com incontáveis tentativas ofensivas de violação dos direitos das mulheres que foram conquistados pelo povo, a duras penas, e que não pode ser sacrificado. E frente a essa triste e revoltante realidade, é importante estar sempre atento e vigilante, tornando-se imprescindível a atuação firme e direcionada das Defensorias Públicas a fim de se evitar qualquer que seja a forma de retrocesso legislativo e afirmar o mais amplo alcance aos direitos já adquiridos de uma maneira mais simples e com menos burocracias, sempre lembrando que ainda se trata de uma temática com uma considerável relevância,

ainda bastante inviabilizada e atravessada por bastante desinformação, preconceito e ideais morais e religiosos que se sobrepõem as evidências científicas.

3 RETROCESSOS LEGISLATIVOS E PRESSÕES POLÍTICAS

Um dos temas centrais da filosofia política é a relação historicamente conflituosa entre política e religião. No entanto, no contexto brasileiro atual, essa questão adquire ainda mais importância e novas nuances. Isso se deve, em grande parte, a debates políticos contemporâneos que confrontam e desafiam princípios das principais tradições religiosas do país (Machado, 2018).

Embora o Estado preze por um caráter laico em prol da ética democrática e a modernidade tenha impulsionado um processo de secularização, observa-se um crescente uso de preceitos religiosos na formulação das decisões políticas no país.

Historicamente, no Brasil, assim como em outras partes do mundo, os movimentos feministas ganharam força nas décadas de 1960 e 1970. Até 1975, o aborto era compreendido principalmente como um problema social ligado à pobreza e tratado como uma questão de saúde pública. A partir desse período até 1988, cresceu a mobilização por uma reforma na legislação punitiva sobre a prática. A partir de então, o debate passou a ser conduzido sob a ótica da saúde da mulher, consolidando-se na perspectiva dos direitos reprodutivos como parte dos direitos humanos (Biroli, Miguel, 2014).

Durante o Regime Militar, o movimento feminista ainda estava em seus estágios iniciais no Brasil, e questões relacionadas à sexualidade não figuravam entre suas principais pautas. Naquele contexto, havia uma forte aliança entre a Igreja Católica e grupos de esquerda na resistência ao endurecimento da repressão ditatorial. Como o aborto era um tema que poderia gerar grande divisão entre essas alas, não esteve entre as prioridades do movimento feminista em seus primeiros anos de atuação no país (Biroli, Miguel, 2014).

Com uma maior abertura política e, principalmente, com a promulgação da Lei da Anistia em 1979, intelectuais que haviam sido exilados puderam retornar ao Brasil, trazendo consigo influências dos movimentos feministas internacionais. Gradualmente, o aborto passou a ocupar um lugar central na agenda feminista, com o objetivo de romper um tabu historicamente enraizado no país. Esse debate se fortaleceu no contexto da ampliação do espaço democrático, uma vez que a

descriminalização da interrupção da gravidez sempre esteve associada à consolidação dos direitos e liberdades individuais (Zamith, 2016).

Com a redemocratização, a segunda metade dos anos 80 foi crucial para a construção e implementação de políticas públicas voltadas para gênero, raça e sexualidade no Brasil. Em 1983, foi instituído o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) e, dois anos depois, criou-se o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM). Ainda nesse período, destacam-se a realização da I Conferência Nacional de Saúde da Mulher, em 1987, e a elaboração da Carta das Mulheres Brasileiras aos Constituintes, em 1986. Com o slogan “constituinte pra valer tem que ter palavra de mulher”, esse documento contribuiu para a incorporação de diversas reivindicações femininas na Constituição de 1988 (Souto; Moreira, 2021).

Foi também nesse período que ficou claro o rompimento entre os grupos feministas e as alianças anteriormente estabelecidas para a resistência à ditadura, trazendo o aborto para o centro de suas reivindicações. Com isso, o debate sobre o tema deixou de ser marginalizado e passou a ser apresentado como uma demanda aos poderes públicos. Assim, foi criado o Conselho Nacional dos Direitos das Mulheres, que teve um papel crucial no processo constituinte de 1988, ficando conhecido como o "Lobby do Batom" devido à sua atuação incisiva na defesa dos direitos femininos. Foi esse moviemnto que construiu a Carta das Mulheres à Assembléia Nacional Constituinte de 1897, onde incluia em suas reivindicações o acesso ao aborto legal para todas as mulheres[1]:

> 5 - Será vedada ao Estado e às entidades nacionais e estrangeiras toda e qualquer ação impositiva que interfira no exercício da sexualidade. Da mesma forma, será vedada ao Estado e às entidades nacionais e estrangeiras, públicas ou privadas, promover o controle da natalidade.
> 6 - Será garantido à mulher o direito de conhecer e decidir sobre seu próprio corpo.
> (...) 9 - Garantia de livre opção pela maternidade, compreendendo-se tanto a assistência ao pré-natal, parto e pós-parto, como o direito de evitar ou interromper a gravidez, sem prejuízo para a saúde da mulher.
> 10 - É dever do Estado oferecer condições de acesso gratuito aos métodos anticoncepcionais, usando metodologia educativa para esclarecer resultados, indicações, contraindicações, vantagens e desvantagens, alargando a possibilidade de escolha adequada a individualidade de cada mulher e, ao momento específico, de sua história de vida.

[1] Vide: https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/legislacao/Constituicoes_Brasileiras/constituicao-cidada/a-constituinte-e-as-mulheres/arquivos/Constituinte%201987-1988-Carta%20das%20Mulheres%20aos%20Constituintes.pdf. Acesso em: 9 fev. 2025.

Apesar de a Carta não ter sido formalmente submetida à Assembleia, ela representou um marco na intensificação dos debates sobre os direitos das mulheres. Além disso, evidenciou o confronto direto entre o movimento feminista e a Igreja Católica, que se estabeleceram como os principais atores políticos e sociais na disputa em torno da questão do aborto.

Ainda na década de 1980, o movimento feminista teve potencial para conseguir inserir o debate sobre o aborto voluntário na agenda política brasileira. A Constituição de 1988 foi um divisor de águas na promoção dos direitos humanos no Brasil. Contudo, as garantias nela previstas frequentemente sofrem limitações por meio da imposição de normas sociais, crenças e tradições enraizadas em ideologias fundamentalistas (Biroli, Miguel, 2014).

Já nos anos 1990, a questão das esterilizações forçadas ganhou maior evidência com a criação da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito (CPMI), responsável pela investigação da prática sistemática da esterilização em massa, que atingia, principalmente, mulheres negras e em situação de pobreza.

Os dados levantados pela CPMI revelaram o descaso histórico com os direitos reprodutivos femininos, trazendo informações estarrecedoras, como o fato de que 45% das mulheres em idade reprodutiva no Brasil haviam sido esterilizadas. Os estados com maior percentual de esterilização eram aqueles com predominância de população negra e elevados índices de pobreza, onde grande parte dessas mulheres não recebia informações adequadas sobre saúde reprodutiva. Muitas vezes, a esterilização era apresentada como a única opção viável ou até mesmo imposta, sendo financiada por países como os Estados Unidos, o que evidencia o viés racista e higienista dessa prática (BRASIL, 1993; Peixoto, Salvador, Bianchetti, 2023).

A nova fase democrática brasileira permitiu a ampliação do debate sobre os direitos das mulheres, incluindo a questão do aborto. O Brasil participou ativamente de eventos internacionais de grande relevância, como a Conferência Internacional de População e Desenvolvimento, realizada no Cairo em 1994, e a Conferência Mundial sobre a Mulher, realizada em Pequim em 1995, reforçando o compromisso com a discussão global sobre os direitos reprodutivos e a igualdade de gênero.

A atual legislação brasileira sobre o aborto ainda é uma herança do período ditatorial. Politicamente, ocorreram várias mudanças desde a década de 1940, de

onde se data no Código Penal, porém, houve uma conservação das heranças autoritárias do período. Processo que também ocorre no plano social, com comportamentos e valores socialmente aceitos que renegam a possibilidade de uma política mais ampla para o aborto.

No campo Executivo, durante o governo de Fernando Henrique Cardoso (1995 - 2002), após a reformulação do sistema de saúde com a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), o aborto passou a ser debatido em instâncias como as Conferências Nacionais de Saúde e o Conselho Nacional de Saúde. Um dos principais avanços desse período foi a criação de normas voltadas à prevenção e ao tratamento da violência sexual contra a mulher, em conformidade com o artigo 128 do Código Penal. Destaca-se, nesse sentido, a implementação da Norma Técnica de Prevenção e Tratamento de Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes (2012), que estabelece os processos essenciais para a realização do aborto legal através do SUS. Direcionada aos profissionais da saúde, essa norma detalha os requisitos legais e orienta o atendimento humanizado às mulheres, assegurando o acesso à interrupção da gravidez nos casos previstos pela legislação.

Já no contexto Legislativo, com a redemocratização, o debate sobre o aborto também se intensificou no Congresso Nacional, estabelecendo uma maior interlocução entre os poderes Legislativo, Executivo e Judiciário. Com o aumento da participação de atores políticos e sociais favoráveis a uma reforma na legislação, influenciados pelo movimento feminista, emergiu uma forte reação contrária, liderada por grupos que, estavam pautados por valores religiosos e conservadres, se opondo a qualquer avanço da pauta. O principal efeito desse período foi a ampliação da visibilidade do debate sobre a interrupção voluntária da gravidez. No entanto, apesar da maior discussão pública e política, nenhuma mudança substancial foi implementada na legislação em termos de descriminalização do aborto (Zamith, 2016).

Por fim, o Judiciário tornou-se a instância crucial para assegurar o acesso das mulheres à efetivação de seus direitos, assumindo um papel fundamental diante da omissão do Legislativo em promover avanços na legislação sobre o aborto. Esse cenário resultou em uma crescente judicialização das questões, levando tribunais a decidir sobre casos concretos e estabelecer precedentes que, muitas vezes, preencheram lacunas deixadas pela inércia dos legisladores.

Há um extenso debate acadêmico sobre a chamada judicialização da política, sendo difícil negar o protagonismo pertinente ao Poder Judiciário e, em especial, que o Supremo Tribunal Federal (STF), tem conseguido no Brasil ao agir em algumas questões politicamente controversas, que antes estavam privadas ao âmbito jurídico, tornando-se parte de um debate social irrestrito. Assim, o processo de produção legislativa típica não é mais necessariamente exclusivo do poder Legislativo, pois, após a aprovação de leis em tais instâncias, há a possibilidade de anulação pelo Judiciário, sendo este um importante ator de veto na efetivação das vontades políticas. Essa questão é fundamentada principalmente na proposta de Emenda à Constituição 99 de 2011, que visa dar capacidade postulatória às Associações Religiosas para propor ação de inconstitucionalidade e ação declaratória de constitucionalidade de leis e atos normativos, perante a Constituição Federal (Machado, 2018; Brasil, 2011).

Durante o governo Lula (2003 - 2010), a discussão sobre o aborto foi estendida, especialmente em virtude das manifestações das Organizações Unidas que criticavam o caráter punitivo do Código Penal brasileiro. Nesse período, a edição do III Plano Nacional de Direitos Humanos (PNDH-3) também foi um marco importante, ao reconhecer o aborto como "tema de saúde pública", assegurando o acesso facilitado das mulheres aos serviços de saúde necessários para o atendimento ao aborto legal. Esse movimento refletiu um avanço nas discussões sobre os direitos reprodutivos, vinculando-os diretamente à saúde pública e ao respeito aos direitos das mulheres.

Um ponto de destaque nesse período, foi a criação da Frente Parlamentar Evangélica, em 2003, que institucionalizou os deputados evangélicos no Congresso Nacional[2]. Com sua aprovação em 2022, a frente parlamentar conta hoje com 219 deputados e 26 senadores[3].

Nas eleições de 2010, o aborto se tornou um tema recorrente nos debates entre os candidatos à presidência após dois mandatos de governo Lula, com forte presença tanto dos movimentos feministas quanto das igrejas católica e evangélicas. A ainda candidata Dilma Rousseff, que em 2007, enquanto ainda ocupava o cargo de ministra-chefe da Casa Civil, declarou publicamente que considerava um

[2] Vide: https://www12.senado.leg.br/radio/1/noticia/2022/12/20/criada-frente-parlamentar-evangelica. Acesso em: 8 fev. 2025.
[3] Vide: https://www.camara.leg.br/internet/deputado/frenteDetalhe.asp?id=54477. Acesso em: 8 fev. 2025.

“absurdo” que um país como o Brasil ainda não houvesse descriminalizado o aborto[4], dias antes da eleição negou apoiar a descriminalização, alegando ter uma “posição clara em defesa da vida”. A partir de então, tem-se observado um aumento da persistência de políticas e posicionamentos conservadores, voltados para a preservação de uma imagem diante da sociedade brasileira, que encara o aborto tanto como uma realidade quanto como um pecado.

Apesar de todos os dados coletados durante todos os anos anteriores, a problemática do aborto continuou a ser tratada com menor audiência do que lhe é devida, mesmo durante a primeira presidencia feminina do Brasil, que tinha a frente Dilma Rousseff (2011 - 2016). A avaliação dos movimentos feministas da época quanto a atuação do governo, era de que a presidenta se tornou refém da bancada dos parlamentares considerados fundamentalistas e que buscavam estreitar ainda mais as legislações acerca do aborto[5]. Levantamentos feitos em 2013 por esses movimentos, apontavam 34 proposições com a tematica “aborto” em trâmite, destas, 31 propunham graves retrocessos legislativos (Pina, 2021).

Essa avaliação ganha maior embasamento quando, às vésperas das eleições presidenciais de 2014, Dilma sofre mais um desgaste junto à Câmara. As trocas ministeriais teriam desagradado o PMDB, principal partido da base governista. Seu líder, Eduardo Cunha, propôs duas das três legislações que versavam sobre a tematica anti-aborto meses antes. Em 2015, a Comissão de Constituição e Justiça aprovou o projeto de lei 5069/13, também de sua autoria, que visa acrescentar ao Art. 127-A, a tipificação como crime contra a vida o anúncio de meio abortivo[6].

Em 2015, Dilma Rousseff se posicionou de maneira contrária à Proposta de Emenda Constitucional (PEC) 181/2015. A PEC, apresentada pelo senador Aécio Neves (PSDB), inicialmente tinha foco voltado para a ampliação da licença-maternidade para mães de bebês prematuros, alterando o inciso XVIII do art. 7º da Constituição Federal. Posteriormente, com o substitutivo do deputado federal Jorge Muladen (DEM), aprovado pela comissão durante seu processo de tramitação,

---

[4] Vide: https://g1.globo.com/especiais/eleicoes-2010/noticia/2010/10/saiba-o-que-dilma-serra-e-marina-ja-disseram-sobre-o-aborto.html. Acesso em: 8 fev. 2025.

[5] Vide: https://brasil.elpais.com/brasil/2014/03/08/politica/1394233682_799796.html?utm_source=. Acesso em: 9 fev. 2025.

[6] Vide: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=565882#:~:text=PL%205069%2F2013%20Inteiro%20teor,Projeto%20de%20Lei&text=127%2DA%20ao%20Decreto%2DLei,gestante%20%C3%A0%20pr%C3%A1tica%20de%20aborto. Acesso em: 9 fev. 2025.

foi incluída uma emenda que objetivava reconhecer a vida "desde a concepção", o que daria brecha para a criminalização do aborto em todas as circunstâncias. A PEC em questão gerou uma ampla mobilização da sociedade civil, com manifestações antagônicas em todo o país, buscando evidenciar essa tentativa de retroceder em direitos fundamentais sob a justificativa de proteção da vida (Pina, 2021).

Posteriormente, com a chegada de Michel Temer à presidência (2016 - 2018), que, embora fosse pessoalmente adepto ao catolicismo, durante sua atuação como constituinte, posicionou-se de maneira favorável à legalização do aborto, mas enquanto precidente adotou medidas que representaram retrocessos nos direitos das mulheres, das populações negras e da comunidade LGBTQIAPN+, atingindo pautas progressistas historicamente defendidas por movimentos sociais que se colocam em oposição à hegemonia burguesa.

Com o governo Temer intensificou-se a ofensiva do capital, com um retorno à ortodoxia neoliberal e cortes expressivos nos direitos sociais, especialmente no custeio de políticas públicas. Um marco desse processo foi a implementação do Novo Regime Fiscal (NRF), por meio da Emenda Constitucional (EC) 95, que restringiu a destinação de recursos para políticas sociais conforme previsto na Constituição de 1988. Ao estabelecer um congelamento das despesas primárias do governo por 20 anos — com exceção dos gastos financeiros relacionados ao pagamento de juros da dívida —, o NRF limita os investimentos ao reajuste pela inflação. Como ressaltam Peixoto, Salvador e Bianchetti (2023), os gastos públicos não acompanharão o aumento da renda nem o crescimento populacional, em um país onde o gasto per capita já é consideravelmente baixo. Nesse cenário, políticas, programas e projetos voltados para os Direitos Sexuais e Reprodutivos sofreram cortes significativos no orçamento público federal, comprometendo sua continuidade e eficácia.

Embora não haja menção específica ao impacto direto desses cortes sobre os serviços relacionados ao aborto, a redução de recursos no setor de saúde pode ter comprometido políticas públicas essenciais.

Essa promoção de reformas geraram debates sobre seus efeitos nas políticas de saúde e direitos reprodutivos. A revogação de portarias relacionadas a programas de moradia e demarcações de terra, por exemplo, indicou uma tendência de revisão de medidas adotadas em gestões anteriores, o que preocupou

movimentos sociais quanto à possível descontinuidade ou até extinção de políticas voltadas para a saúde da mulher.

A súbita chegada de Michel Temer ao poder marcou um retrocesso significativo na representatividade política e na composição do governo. A ausência de diversidade em seu ministério refletia uma postura excludente em relação às pautas de gênero e raça, sinalizando um forte distanciamento das conquistas sociais das últimas décadas. Esse cenário evidenciava a falta de compromisso com a inclusão e a equidade, reafirmando estruturas de poder historicamente dominadas por homens brancos.

> Ao assumir interinamente a Presidência da República, em 12 de maio de 2016, Michel Temer deu posse a um verdadeiro machistério monocromático: todos os 24 ministros eram homens e brancos. Desde 1979, não se conhecia no Brasil um governo exclusivamente masculino (Gonçalves, Abreu, 2018, p. 764).

Ainda em 2016, o então ministro da saúde, Ricardo Barros, sugeriu que o Sistema Único de Saúde (SUS) deveria ser revisto, gerando grande inquietação e preocupação acerca dos possíveis impactos nos programas relacionados à saúde reprodutiva, incluindo o acesso ao aborto legal. Após diversas críticas, Ricardo recuou em sua fala[7].

Na reforma administrativa implementada por Temer, o Ministério da Previdência Social, da Ciência e Tecnologia e outros foram extintos. O Ministério da Justiça, passou a ser Ministério da Justiça e Cidadania, compreendendo a Secretaria de Política para Mulheres.

A Secretaria de Política para as Mulheres, agora subordinada ao Ministério da Justiça e Cidadania, passou a ser comandada pela ex-deputada federal Fátima Pelaes (PMDB), conhecida por sua militância pelo "direito à vida desde a concepção" e por sua atuação como ex-presidente da Frente Parlamentar Evangélica. Sob essa nova liderança, a secretaria adotou uma abordagem repressiva e de perspectiva policial para questões relacionadas às mulheres (Gonçalves, Abreu, 2018). Além disso, a visão do então presidente sobre as mulheres ficou ainda mais evidente em seu discurso no Dia Internacional da Mulher,

[7] Vide: https://brasil.elpais.com/brasil/2016/05/17/politica/1463520132_739189.html?utm_source. Acesso em: 9 fev. 2025.

em 8 de março de 2017, no qual reduziu o papel feminino à esfera doméstica e ao cuidado direto com os filhos[8].

No que diz respeito ao planejamento orçamentário, durante o governo Temer, as políticas voltadas para as mulheres enfrentaram cortes severos, comprometendo avanços conquistados em gestões anteriores. O Plano Plurianual (PPA) de 2016 a 2019 mencionava apenas uma ação em prol dos direitos das mulheres, não abarcando qualquer menção aos direitos sexuais e reprodutivos. Em comparação com o governo anterior, os recursos destinados ao atendimento de mulheres em situação de violência foram reduzidos em 61%, caindo de R$ 42,9 milhões para R$ 16,7 milhões.

Além disso, os investimentos em políticas de incentivo à autonomia feminina sofreram uma diminuição de 54% no orçamento. Ao restringir drasticamente os recursos para essas iniciativas, o Estado aprofundou a vulnerabilidade das mulheres, sobrecarregando-as ainda mais em um contexto já marcado por desigualdades estruturais (Gonçalves, Abreu, 2018).

Entre 2019 e 2022, consolidou-se uma retórica que reforçava a noção de que os direitos das mulheres — especialmente no que diz respeito ao acesso ao aborto — representavam uma ameaça a uma ordem moral que deveria ser preservada a qualquer custo. Esse discurso, frequentemente classificado como “discurso de ódio”, serviu de justificativa para a implementação de medidas que buscavam restringir direitos já assegurados. O presidente Jair Bolsonaro e seus aliados adotaram uma abordagem agressiva, descrevendo o aborto como um “ato de violência contra a vida”, ignorando as complexas circunstâncias que envolvem gestações resultantes de estupro ou que colocam em risco a saúde da gestante (Peixoto, Salvador, Bianchetti, 2023).

Em uma dessas ocasiões, o ex-presidente criticou um caso que foi amplamente divulgado, onde uma menina de 11 anos de idade, que engravidou após estupro, passou pelo procedimento para realização do aborto. Classificando o

[8] Vide: http://www.biblioteca.presidencia.gov.br/presidencia/ex-presidentes/michel-temer/discursos-do-presidente-da-republica/discurso-do-presidente-da-republica-michel-temer-durante-cerimonia-de-comemoracao-pelo-dia-internacional-da-mulher-brasilia-df. Acesso em: 9 fev. 2025.

procedimento como “barbárie”, Jair Bolsonaro criticou a legislação brasileira que permite casos específicos de aborto[9].

Figura 1: Postagem de Bolsonaro no Twitter/X em 23 de junho de 2022, sobre o aborto feito por uma menina de 11 anos vítima de estupro. — Foto: Reprodução/Twitter

Na postagem, Bolsonaro destaca que no momento do aborto o feto tinha 29 semanas de gestação como uma maneira de tornar inadmissível o processo. A legislação brasileira, criticada por ele, não estabelece um limite de idade gestacional para garantia da interrupção da gestação em casos legais.

Esse cenário político foi marcado por uma intensa polarização ideológica, na qual argumentos teológicos foram instrumentalizados para justificar ações estatais que restringiam direitos historicamente conquistados por mulheres e grupos minoritários. A aliança entre líderes políticos e religiosos fortaleceu a narrativa de que os “valores tradicionais” do país estavam sob ameaça, alimentando um ambiente de intolerância e resistência a mudanças progressistas. Esse discurso, amplamente propagado por Bolsonaro e seus aliados, influenciou diretamente o debate legislativo sobre o aborto, servindo de base para propostas que buscavam endurecer ainda mais sua criminalização[10].

A eleição de 2018 representou um ponto de transformação no cenário político brasileiro, marcando a ascensão de Jair Bolsonaro à presidência e a consolidação de uma agenda conservadora. Sua vitória simbolizou o triunfo de uma narrativa que

---

[9] Vide: https://g1.globo.com/politica/noticia/2022/06/24/bolsonaro-critica-o-aborto-previsto-em-lei-de-menina-de-11-anos-que-engravidou-apos-estupro.ghtml. Acesso em: 6 fev. 2025.

[10] Vide: https://metoobrasil.org.br/artigos/nota-publica-proibicao-do-aborto-legal-e-retrocesso-na-protecao-e-direitos-das-mulheres. Acesso em: 6 fev. 2025.

exaltava valores tradicionais e uma visão de mundo baseada em princípios morais rígidos. Esse contexto abriu espaço para que discursos antes marginalizados ganhassem legitimidade e fossem incorporados ao debate público de maneira institucionalizada. A guinada à direita não se limitou ao processo eleitoral, mas se estendeu a diferentes esferas do governo, influenciando a mídia, o Legislativo e outras instituições.

Durante o governo de Jair Bolsonaro (2019 - 2022), houve uma forte articulação política que fortaleceu discursos e iniciativas contrárias aos avanços na proteção legal do aborto, resultando em retrocessos e restrições ao tema. O período do governo Jair Bolsonaro foi marcado por uma agenda conservadora que influenciou diretamente as políticas públicas relacionadas aos direitos reprodutivos das mulheres. Essa fase representou um fortalecimento do discurso antiaborto, embasado em argumentos religiosos e ideológicos, acompanhado de mudanças estruturais e normativas que impactaram negativamente a proteção aos direitos das mulheres. Parte dos discursos em defesa da restrição dos direitos reprodutivos foram ecoados em setores da sociedade fortemente influenciados por valores religiosos. A instrumentalização da fé no debate político serviu como justificativa para a adoção de medidas que, na prática, buscavam dificultar ou mesmo impedir o acesso ao aborto, inclusive nos casos já garantidos por lei (Peixoto, Salvador, Bianchetti, 2023).

Uma das características mais evidentes do governo Bolsonaro, o discurso antiaborto, contrastava com suas próprias declarações anteriores onde, em uma entrevista do ano 2000, ele afirmou que o aborto deveria ser uma decisão do casal[11].

Com uma série de declarações de cunho fundamentalista, incluindo comentários sobre as mulheres, Jair Bolsonaro foi eleito presidente da República no segundo turno de um processo eleitoral marcado por intensas disputas. Seu discurso religioso e moralista aprofundou ainda mais a polarização no país, fortalecendo a base de milhões de eleitores alinhados ao conservadorismo político e social. Esse cenário também se refletiu em outras instâncias do governo, com a manutenção da influência da bancada evangélica no Congresso e a ocupação de

[11] Vide: https://www.cut.org.br/noticias/bolsonaro-ja-defendeu-aborto-como-decisao-do-casal-em-entrevista-a-uma-revista-fdd0?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 5 fev. 2025.

diversos cargos por figuras com posturas autoritárias e fundamentalistas (Cunha, 2023).

Durante todo o período do seu governo, o presidente e os membros do seu governo usaram as plataformas públicas com o objetivo de promover ideias contrárias à descriminalização do aborto, com princípios religiosos e de cunho conservador. Declarações como “a vida começa desde a concepção”, “Deus, pátria e família” foram comuns, tornando o debate acerca da saúde sexual e reprodutiva um ambiente hostil (Cunha, 2023).

Nesse período, diversas ações foram adotadas para solidificar essa nova configuração política. As redes sociais desempenharam um papel central como instrumentos de mobilização e disseminação de informações — e desinformações —, contribuindo para a construção de uma narrativa que vinculava a defesa dos "valores tradicionais" à proteção da família, da fé e da ordem social. Esse discurso reforçou a resistência a pautas progressistas, como a ampliação da legalização do aborto, apresentando-as como ameaças a esse modelo conservador de sociedade.

Outra importante estratégia foi a coordenação para reforçar a presença de parlamentares conservadores em comissões estratégicas da Câmara dos Deputados e de outros órgãos legislativos. Esses grupos passaram a trabalhar de forma organizada para impulsionar propostas que limitassem ainda mais as possibilidades de interrupção legal da gravidez. As iniciativas eram frequentemente embasadas no argumento de que a legislação deveria ser mais rígida e voltada à “proteção da vida desde a concepção”, reforçando a narrativa moralista que norteou grande parte das decisões políticas no período[12].

Entre as medidas mais emblemáticas desse período, destaca-se a Portaria nº 2.282, de 27 de agosto de 2020, que regulamentava o "Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)" (BRASIL, 2020). Essa normativa impunha barreiras adicionais às mulheres e aos profissionais da saúde nos serviços de aborto legal, incluindo a obrigatoriedade de denúncia à autoridade policial, independentemente da vontade ou do consentimento da vítima de violência sexual, e também abrangia a oferta de visualização do feto por meio de ultrassonografia para a gestante. Essa

[12] Vide: https://www.poder360.com.br/poder-governo/pec-que-proibe-aborto-e-retrocesso-de-politica-publica-diz-ministra/. Acesso em: 6 fev. 2025.

medida foi amplamente interpretada como uma reação institucional ao caso da criança do Espírito Santo, já anteriormente citado, cujo direito ao aborto legal só foi garantido após grande resistência por parte do próprio Estado (Peixoto, Salvador, Bianchetti, 2023).

Diante da forte repercussão negativa, o Ministério da Saúde revogou a Portaria nº 2.282/2020, substituindo-a pela Portaria nº 2.561/2020 (BRASIL, 2020). Embora tenha sido atenuada em alguns aspectos, a nova portaria manteve a exigência de notificação obrigatória, gerando insegurança jurídica para os profissionais da saúde, que se viram coagidos a descumprir seu Código de Ética, o qual assegura o sigilo na relação entre o profissional e a paciente. A imposição dessas regras compromete a essência dos serviços de saúde, que devem priorizar o acolhimento, o cuidado e a proteção das vítimas de violência.

Outro marco relevante desse período foi o Decreto nº 10.531, de 26 de outubro de 2020, que instituiu a "Estratégia Federal de Desenvolvimento para o Brasil no período de 2020 a 2031". Esse decreto orientava toda a gestão pública a “[...] promover o direito à vida, desde a concepção até a morte natural, observando os direitos do nascituro, por meio de políticas de paternidade responsável, planejamento familiar e atenção às gestantes” (BRASIL, 2020, p. 46). A inclusão desse princípio no planejamento estratégico do governo reforçou o alinhamento ideológico da gestão Bolsonaro com setores religiosos e conservadores, sinalizando um direcionamento contrário a avanços nos direitos reprodutivos e na ampliação do acesso ao aborto legal no Brasil.

Da mesma forma, foi protocolado o Projeto de Lei nº 5435 de 2020, que, disfarçado de Estatudo da Gestante, propõe a criação de uma "bolsa estupro" que corresponde a uma assistência financeira à gestante vítima de violência sexual que decida por levar adiante sua gravidez. A proposta foi copiosamente criticada principalmente por movimentos feministas e especialistas em direitos humanos, por considerarem a proposta como uma violação à dignidade das mulheres e uma perpetuação da violência sofrida por elas. A proposta foi retirada pelo seu autor em 2022.

O empenho dos legisladores em propor medidas que dificultem o acesso das mulheres à interrupção legal da gestação reflete um movimento retrógrado. No ano de 2021, foram contabilizadas 26 proposições, já em 2022, foram 51 propostas tratando sobre o tema no Congresso Nacional, divididos em Projetos de Lei,

apresentados ou que foram movimentados, projetos de decretos legislativos e projetos de emenda à constituição. Durante o período de janeiro de 2021 à junho de 2022, foram apresentados na Câmara dos Deputados 13 Projetos de Lei com o objetivo de restringir ainda mais o aborto no Brasil, o que contrasta com uma única Proposta de Lei com teor favorável ao tema[13].

Trata-se da PL 1763/2022, que busca alterar o Código Penal para incluir o art. 218-D que tipifica o crime de divulgação de informações sobre a vítima de crimes contra a dignidade sexual. Entre as informações que o projeto buca impedir que sejam divulgadas, está a prática de aborto legal. O PL foi apensado ao PL 4919/19.[14]

Dentre as propostas que buscam dificultar e restringir ainda mais o aborto no país, esta o PL 2125/21[15] visa aumentar as penas previstas nos artigos 124, 125 e 126 do Código Penal. Atualmente a pena do artigo 124 é de 1 a 3 anos de detenção, a nova redação propõe aumento para reclusão de 6 a 20 anos. Já o artigo 125 passaria a vigorar com reclusão de 12 a 30 anos, substituindo a redação atual de 3 a 10 anos, e por fim o artigo 126 também teria aumento para 6 a 20 anos de reclusão, substituindo a pena prevista atualmente que é de um a 4 anos.

Tem-se também nesse período, o PL 232/21, de autoria das deputadas Carla Zambelli (PL) e Major Fabiana (PSL), que propõe a alteração da lei nº 12.845/13, que trata do atendimento às pessoas em situação de violência sexual, para tornar obrigatório a apresentação do BO com exame de corpo de delito positivo atestando a veracidade do estupro, para que assim possa ser realizado o procedimento de aborto.

O PL 299/21[16], propõe a proibição de qualquer forma de manipulação experimental, comercialização e descarte de embriões humanos. O projeto além de impedir o avanço de pesquisas científicas que envolvam a manipulação de embriões humanos, o que afetaria áreas como a terapia celular e estudos sobre doenças

---

[13] Vide: https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/bbc/2022/07/08/o-que-dizem-projetos-de-lei-que-tentam-restringir-ainda-mais-aborto-no-brasil.htm. Acesso em: 2 fev. 2025.

[14] Vide: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2330311. Acesso em: 5 fev. 2025.

[15] Vide: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=2025350&filename=PL%202125/2021. Acesso em: 5 fev. 2025.

[16] Vide: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2269522#:~:text=PL%20299%2F2021%20Inteiro%20teor,Projeto%20de%20Lei&text=D%C3%A1%20nova%20reda%C3%A7%C3%A3o%20ao%20artigo,e%20descarte%20de%20embri%C3%B5es%20humanos. Acesso em: 2 fev. 2025.

genéticas, o projeto trata da defesa do embrião como vida plena, sujeito de direitos desde a sua fecundação, fortalecendo o discurso oposto ao aborto, pois parte da ideia de que a vida começa no momento da concepção e, se aprovado, tem escopo para ser usado como argumento jurídico para futuras propostas de restrição ao aborto.

Com foco na restrição do aborto, o PL 1515/21[17], apresentado pela deputada Chris Tonietto (PSL), propõe vedar a realização de qualquer procedimento de natureza abortiva na modalidade de telemedicina. Com a crise causada pela pandemia do coronavírus, a Lei nº 13.989/20 autorizou o uso da telemedicina sem especificar os limites e procedimentos realizados por essa modalidade. Esse PL tinha como objetivo dificultar a busca pelo aborto legal durante o período pandêmico, usando como justificativa a busca pela segurança das pacientes.

No intuito de reforçar a proteção ao nascituro, o PL 434/21 prevê a instituição do Estatuto do Nascituro, estabelecendo, entre outras coisas, que “a personalidade civil do indivíduo humano começa com a concepção” além de que este “goza do direito à vida, à integridade física, à honra, à imagem e de todos os demais direitos da personalidade”, assegurando ao nascituro concebido em razão de ato de violência sexual “os mesmos direitos de que gozam todos os nascituros”. Além de reconhecer direitos ao nascituro, o PL também propõe a ampliação de penas relacionadas ao aborto, a tipificação de crime a manipulação genética de embriões humanos, além de seu, congelamento, descarte e utilização em pesquisas científicas e sugere a inclusão do aborto aos crimes hediondos. Finalizando o rol de tentativas de produzir retrocesso, o PL também assegura que[18].

> Art. 14 Jamais será admitido causar diretamente a morte do nascituro.
>
> §1º É lícito o procedimento médico, não diretamente abortivo, tendente a salvar a vida da mãe, mas que tenha como efeito secundário e indesejado, embora previsível, a morte do nascituro.
>
> §2º Para que o procedimento do parágrafo anterior seja lícito, exige-se que não seja possível salvar a vida da gestante por outros procedimentos que não tenham como efeito secundário a morte do nascituro.

[17] Vide: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1997209&filename=PL%201515/2021. Acesso em: 2 fev. 2025.

[18] Vide: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1963422&filename=PL%20434/2021. Acesso em: 8 fev. 2025.

> §3º Na aplicação deste artigo, a morte do nascituro só pode ser tolerada enquanto efeito secundário, mas nunca enquanto meio.

Atualmente, o PL está apensado ao PL 11.148/18, de mesmo tema, e aguarda designação na Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher.

Em complemento às propostas já mencionadas, o PL 2451/21 propõe a alteração do Código Penal visando criminalizar a criação, produção, divulgação, incitação, reprodução, distribuição ou financiamneto de campanhas que incentivem o aborto.

Buscando ampliar as penalidades, o PL 883/22, também de autoria da deputada Carla Zambelli, busca alterar o Código Civil para incluir disposições acerca dos direitos do nascituro e criar no Código Penal o crime de incitação ao aborto[19].

As nomeações estratégicas refletiram também o crescente poder de influência dos líderes religiosos dentro do próprio aparato governamental. Vários ministros e assessores, conhecidos por suas posturas públicas contrárias à expansão dos direitos reprodutivos, passaram a ocupar cargos de relevância no governo. Esse alinhamento entre religião e política foi constantemente reforçado em pronunciamentos oficiais e nas discussões internas do gabinete. A articulação entre esses discursos religiosos e as decisões políticas tornou-se, portanto, um pilar essencial para a implementação e a consolidação de medidas que buscavam retroceder nas conquistas relacionadas aos direitos das mulheres.

Ao longo do governo Bolsonaro, a política de nomeações foi utilizada como uma ferramenta essencial para fortalecer a agenda conservadora. Cargos estratégicos em ministérios e órgãos governamentais, especialmente nas pastas da Saúde e da Justiça, foram ocupados por indivíduos alinhados ao fundamentalismo religioso e ao conservadorismo moral. Essa estratégia não apenas garantiu a reprodução do discurso governista dentro das instituições, mas também impulsionou medidas que restringiram direitos, especialmente no que se refere à saúde reprodutiva. Ao moldar o aparato estatal para reforçar essa visão, o governo dificultou o acesso a políticas públicas essenciais e intensificou a polarização em torno do debate sobre os direitos das mulheres.

---

[19] Vide: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=2156852&filename=PL%20883/2022. Acesso em: 2 fev. 2025.

Como exemplo, a gestão de Damares Alves no Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, durante o governo Bolsonaro, simbolizou um avanço das pautas religiosas sobre as políticas públicas, resultando em uma abordagem fortemente ideológica e antiaborto. Em vez de fortalecer medidas voltadas à equidade de gênero e à proteção dos direitos reprodutivos, a pasta priorizou discursos e ações que reforçavam uma perspectiva conservadora, marginalizando debates fundamentais sobre saúde da mulher (Peixoto, Salvador, Bianchetti, 2023).

Um exemplo significativo das ações da sua gestão, foi a adesão do Brasil à Declaração de Consenso de Genebra, em 2020[20]. Declaração promovida pelos Estados Unidos e apoiada por países como Egito e Arábia Saudita, o texto afirma que é “compromisso garantir direitos sexuais e reprodutivos para as mulheres, incluindo saúde sexual e reprodutiva, sem incluir o aborto”, pois “entendeu-se que os países não estão obrigados pelo Direito Internacional a financiar ou a facilitar a interrupção da gravidez, e devem, ao contrário, salvaguardar os direitos do nascituro”. Essa iniciativa foi amplamente criticada por organizações não governamentais e sociedade civil.

Outro exemplo de proposta mais emblemática nesse cenário é o Projeto de Lei 478/2007[21], que propõe a criação do Estatuto do Nascituro, apresentado inicialmente em 2007 e retomado como pauta em diferentes momentos no Congresso Nacional, mas especialmente em 2022 quando foi discutido pela Comissão de Constituição e Justiça (CCJ). O projeto tem como foco a proteção da vida desde a sua concepção, concedendo personalidade jurídica ao nascituro, busca também retroceder e criminalizar o abortamento em qualquer que seja a situação, mesmo em casos que já são permitidos pela legislação brasileira, como nos casos de estupro ou de risco a vida da gestante. O discurso governamental associava a interrupção da gravidez à imoralidade e à destruição da família tradicional, fomentando um ambiente político hostil para o avanço de pautas progressistas.

---

[20] Vide: https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=9284237&ts=1730188141291&disposition=inline. Acesso em: 5 fev. 2025.

[21] Vide: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=B44CA223BCCF8AB5F77C5F7498D093A1.node2?codteor=447598&filename=Avulso+-PL+478/2007. Acesso em: 5 fev. 2025.

Em todas as tentativas e discussões, ficou evidenciado que o foco das questões não se resumia somente as questões jurídicas, mas evidenciava um confronto de ideologias, colocando de um lado os defensores de uma visão estrita da vida e dos direitos dos direitos desde a concepção, e de outro os defensores dos direitos sexuais e reprodutivos e da autonomia das mulheres sobre seus corpos.

Essas ideias não ficaram apenas no discurso, mas se traduziram em ações concretas do governo, que buscou fortalecer sua agenda conservadora tanto no Executivo quanto no Legislativo. Ao dar prioridade a vozes religiosas e ultraconservadoras, Bolsonaro consolidou uma base ideológica que transformou o debate sobre o aborto em uma questão central de sua estratégia política. Em diversas ocasiões, o presidente utilizou discursos moralistas para justificar suas investidas contra os direitos reprodutivos, recorrendo a expressões como “defender a vida” e “proteger os inocentes”. Esses argumentos foram amplamente utilizados para embasar tentativas de retrocesso legislativo, reforçando a criminalização do aborto e dificultando ainda mais o acesso das mulheres a serviços de saúde essenciais (Cunha, 2023).

Os dois primeiros anos do governo Bolsonaro foram suficientes para desmantelar grande parte do aparato legal que garantia o acesso ao aborto e a outros direitos reprodutivos. Sob uma orientação fortemente fundamentalista, a administração reforçou práticas que aprofundaram desigualdades de gênero e raça, além de incentivar discursos e políticas de cunho machista e discriminatório. O diferencial do ano de 2020 em relação aos anteriores foi o protagonismo direto do governo federal na agenda parlamentar sobre o tema. No entanto, em vez de representar um avanço para os direitos das mulheres, esse engajamento ocorreu sob um viés ultraconservador, resultando em retrocessos significativos. Mesmo diante da grave crise sanitária provocada pela pandemia da COVID-19, o governo manteve sua ofensiva contra os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres e da população LGBTI+, demonstrando que tais pautas seguiam como prioridade dentro de sua gestão (Dantas, Dibai, 2021).

Em termos orçamentários, houveram cortes significativos nas políticas públicas destinadas às mulheres. A proposta de orçamento para 2023, enviada pelo governo ao Congresso em 2022, indicou uma redução de 94% nos recursos

destinados ao combate à violência contra a mulher, passando de R$ 119 milhões em 2015 para R$ 5,3 milhões em 2019[22].

Com essas reduções, houve consequente redução do acesso a informações e medidas de prevenção – como a educação sexual e a oferta de métodos contraceptivos – agravando ainda mais essa realidade. Mulheres que se encontram em situação de vulnerabilidade, especialmente aquelas em regiões com menor oferta de serviços de saúde, foram as mais afetadas. A ausência de políticas públicas eficazes para mitigar os riscos de abortos clandestinos evidencia como o retrocesso legislativo não atua apenas no campo jurídico, mas repercute de maneira profunda na vida das mulheres e na saúde coletiva (Luna, Porto, 2023).

O debate sobre o aborto no Brasil é enviesado por pressões política, interesses ideológicos e valores religiosos, o que tem grande influência no processo legislativo. Nas últimas décadas, surgiram, com mais frequência e força, propostas legislativas que buscam restringir ainda mais o acesso ao aborto legal, simbolizando um significativo retrocesso em relação aos direitos reprodutivos conquistados através de muita luta e após muito tempo. O avanço de cada uma dessas propostas no legislativo é o reflexo do fortalecimento da atuação de setores conservadores no Congresso Nacional e o embate constante entre o discurso religioso em um Estado que é constitucionalmente laico, gerando graves impactos sociais e jurídicos (Peixoto, Salvador, Bianchetti, 2023).

Ao longo dos últimos anos, o Brasil tem testemunhado um crescimento expressivo da população evangélica, fenômeno que tem impactado diretamente o cenário político do país. Segundo dados coletados pela Pesquisa Datafolha em 2020, a proporção de evangélicos na população brasileira aumentou significativamente e chegando a 31% da população, consolidando essa parcela como um dos grupos religiosos mais influentes na sociedade. No Censo demográfico de 2010, essa parcela era de 22,2% da população, já em 1991, era de apenas 9%[23]. Esse crescimento se reflete não apenas no campo social e cultural, mas também na composição do Congresso Nacional, onde o número de

[22] Vide: https://www.camara.leg.br/noticias/635067-deputadas-criticam-corte-de-recursos-para-combate-a-violencia-contra-a-mulher/. Acesso em: 5 fev. 2025.

[23] Vide: https://oglobo.globo.com/brasil/datafolha-50-dos-brasileiros-sao-catolicos-31-evangelicos-10-nao-tem-religiao-24186896. Acesso em: 9 fev. 2025.

parlamentares identificados com pautas conservadoras, fortemente alinhadas aos princípios religiosos, tem se expandido.

Para Cunha (2023), a intensa presença de grupos religiosos no âmbito político foi significativamente ampliada durante esse período de governo. Líderes evangélicos e católicos desempenharam um papel ativo na formulação de políticas públicas e na pressão sobre parlamentares para restringir o acesso ao aborto. Essa influência reforçou a confusão entre o Estado laico e as crenças religiosas no Brasil, comprometendo a formulação de políticas públicas baseadas unicamente em evidências científicas.

Machado (2019), enfatiza que a "Frente Parlamentar Evangélica" não atua isoladamente, mas recebe apoio de outras frentes conservadoras e agrega políticos que, mesmo sem uma identidade religiosa declarada, compartilham da mesma agenda ideológica. Predominantemente vinculados a partidos de direita, esses parlamentares encontram aliados entre aqueles que veem os Direitos Humanos como uma ameaça moderna, frequentemente associada a um suposto risco comunista. Dessa forma, forma-se um bloco político coeso, pautado por princípios comuns: a defesa da meritocracia no campo econômico, uma agenda moral reguladora e restritiva, políticas de segurança baseadas em repressão e punição, além da perpetuação de discursos intolerantes nas esferas públicas e sociais.

O fortalecimento da bancada conservadora no Congresso Nacional tem sido um determinante na apresentação e no avanço das propostas legislativas mais restritivas. Essa bancada é constituída por parlamentares vinculados a organizações religiosas e pautas moralistas, também possui uma grande influência dentro do debate público. São, em sua maioria, representantes de igrejas católicas e evangélicas, com posições estratégicas nas comissões e frentes parlamentares, onde conseguem bloquear avanços nos direitos reprodutivos e publicitar iniciativas com o intuito de restringir o acesso ao aborto legal.

A crescente relação entre política e religião tem representado uma ameaça às liberdades e direitos de grupos historicamente marginalizados. A fé, frequentemente instrumentalizada, torna-se uma ferramenta de polarização moral, criando uma falsa divisão entre os "justos" e os "ímpios" e, consequentemente, aprofundando desigualdades sociais. Nesse contexto, discursos religiosos são utilizados para restringir liberdades democráticas, enquanto forças políticas extremistas se

apropriam do conservadorismo para legitimar práticas discriminatórias e preservar os privilégios de grupos dominantes (Machado, 2019).

O fundamentalismo religioso no Brasil, essencialmente cristão, se propõe a influenciar a política negativamente no que cerne os processos de emancipação feminina. Biroli e Miguel (2014, p. 78) são imediatos ao afirmar que: o direito ao aborto, especialmente, confronta a idealização da maternidade, que é um modo de representação de um papel compulsório como se fosse tendência natural e desejo comum de todas as mulheres.

É infindável a obsessão dos fundamentalistas por controlar as ações e corpos femininos, naturalizando a submissão das mulheres ao sistema patriarcal. Dentro de seu “mundo”, a maneira mais eficiente de promover a subserviência das mulheres é na associação do feminino àquilo que se considera mal ou divergente. Para Machado (2019, p. 2):

> O cristianismo oferece duas identidades do que é feminino: a primeira delas refere-se a Eva, a transgressora que trouxe calamidade ao mundo (1 Tim 2:14). Em contrapartida a Eva, a segunda imagem é a de Maria. Como redentora dos pecados é mãe submissa, servil e assexuada (Lu 1: 35-48). Tais papéis continuam sendo difundidos como parâmetros do caráter feminino. Dessa forma, mulheres que não se adequam a essa condição recatada e conservadora estão à mercê da punição social naturalizada, assim como Eva foi punida pela força divina.

Apesar dos avanços nas discussões sobre direitos das mulheres, o cristianismo no Brasil continua sendo um obstáculo significativo para o progresso do feminismo, ao propagar visões de gênero que posicionam as mulheres como submissas aos homens, devido ao seu sexo biológico e à sua condição de pecadora. A tradição religiosa cristã, fundamentada na Bíblia, atribui à mulher a culpa pela expulsão do homem do paraíso. Segundo a história bíblica, Eva seduziu Adão, levando-o a comer o fruto proibido. Como punição, Adão teria que trabalhar arduamente para obter o pão, enquanto a mulher seria dominada pelo homem e passaria a sentir dores no parto (Gên. 3:16). Eva, nesse contexto, torna-se um arquétipo da mulher, sendo vista como "inferior e perigosa" devido ao seu poder de sedução, o que justifica a ideia de que ela deve ser controlada pelo homem (De Pinho, Brito, Pimenta, 2019).

Essa situação é reforçada pelo discurso religioso, que tem ganhado espaço crescente no debate político brasileiro, com influência das igrejas no processo

legislativo e com parlamentares utilizando argumentos baseados em suas doutrinas religiosas como justificativa para suas propostas. O discurso religioso, para além de suas imposições, embora legítimo no âmbito privado, torna-se controverso quando interfere nas políticas públicas, violando o princípio da laicidade do Estado, previsto no artigo 19 da Constituição Federal de 1988. O Estado laico tem o dever de garantir a neutralidade religiosa no país e assegurar que todas as decisões políticas sejam baseadas em valores democráticos e científicos, e não somente em crenças particulares de uma parcela populacional e legislativa (Luna, Porto, 2023).

Essa violação da laicidade do Estado implica em uma não efetividade dos direitos fundamentais, em especial dos direitos reprodutivos. Quando leis e políticas públicas são moldadas por preceitos religiosos, há um recuo das evidências científicas e recomendações de órgão internacionais, que prejudica a saúde pública e acentua as desigualdades sociais. Impor valores religiosos no debate acerca do aborto é ignorar por completo a pluralidade do corpo social brasileiro, ignorando e desrespeitando os anseios e direito das mulheres à autonomia e à liberdade de escolha (Peixoto, Salvador, Bianchetti, 2023).

O discurso conservador se baseia em narrativas morais e ideológicas como justificativa plausível para o retrocesso no âmbito legislativo. Os fundamentos mais utilizados são o de "defesa da vida" e a "proteção da família", com o intuito de criminalizar qualquer prática abortiva e restringir os direitos reprodutivos, desconsiderando a pluralidade e a vulnerabilidade social envolvida na temática do aborto.

A intensificação da judicialização do aborto foi um dos reflexos mais evidentes das tentativas de retrocesso promovidas pelo governo e seus aliados no Congresso. Com o avanço de propostas legislativas voltadas à restrição de direitos já assegurados, o Supremo Tribunal Federal (STF) foi acionado com maior frequência para garantir que as exceções legais fossem respeitadas. Em diversas decisões, o Judiciário reafirmou a proteção ao aborto em casos de estupro ou risco à vida da gestante, atuando como um contrapeso diante das pressões políticas que buscavam endurecer a legislação. Essa dinâmica expôs a crescente tensão entre os poderes Executivo, Legislativo e Judiciário. Enquanto setores do governo e do parlamento promoviam medidas regressivas, o STF tentava impedir a violação irreversível de direitos fundamentais.

O papel do Poder Judiciário é fundamental para conter os retrocessos legislativos e garantir a proteção aos direitos fundamentais. Como no caso da ADPF 54[24], processo julgado pelo STF em 2012 e que resultou na descriminalização do aborto de fetos comprovadamente anencéfalos, também do julgamento do *habeas corpus* 124.306 de 2020[25], onde a primeira turma do STF decidiu que a criminalização do aborto no primeiro trimestre da gestação é incompatível com os princípios constitucionais da dignidade humana, da liberdade e da saúde, decisão essa que, embora não tenha efeito vinculante, representou um importante precedente na defesa dos direitos reprodutivos.

Outra ação importante foi a ADPF 442 de 2017[26], que pede a descriminalização do aborto até a 12ª semana de gestação no Brasil. Protocolada pelo Partido Socialismo e Liberdade (PSOL) e pela Anis Instituto de Bioética, a ADPF questiona os artigos 124 e 126 do Código Penal, que criminalizam o aborto, e considera que essa criminalização viola os princípios da Constituição Federal, sejam eles a igualdade, a não discriminação, a saúde e o planejamento familiar. O julgamento da ADPF começou em plenário virtual no dia 22 de setembro de 2023, com a Ministra Rosa Weber votando em favor da descriminalização, porém, o Ministro Luís Roberto Barroso pediu destaque, interrompendo a tramitação virtual do processo, então a ação só voltará à pauta quando for colocada na agenda das sessões presenciais do Supremo.

No entanto, a atuação do Judiciário também gerou debates e críticas sobre a separação de poderes e a autonomia dos ramos do governo. Para muitos, essa intervenção configurava uma "política judicializada", que, embora fosse essencial para a defesa dos direitos no curto prazo, não conseguia romper com o ciclo de polarização ideológica aprofundado pelo governo e seus aliados.

Os movimentos feministas e as organizações da sociedade civil, também desempenham um papel essencial na resistência contra os retrocessos legislativos. A mobilização social e midiática tem sido uma ferramenta poderosíssima para pressionar o Congresso Nacional e conscientizar a população geral sobre os impactos das propostas restritivas sobre o aborto. Ações coletivas, como a campanha "Nem presa, nem morta" e "Pela vida das mulheres", têm buscado

[24] Vide: https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=2226954. Acesso em: 10 jan. 2025.
[25] Vide: https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=12580345. Acesso em: 10 jan. 2025.
[26] Vide: https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5144865. Acesso em: 10 jan. 2025.

denunciar amplamente as consequências da criminalização do aborto e defender a sua descriminalização como medida de justiça social e de saúde pública (De Pinho, Brito, Pimenta, 2019).

Durante o atual mandato do presidente Lula (2023 - 2026), foram realizadas algumas ações em sentido contrário ao mandato anterior. Em janeiro de 2023, o Ministério da Saúde anunciou a revogação da cartilha, lançada pelo governo Bolsonaro, usada para minimizar os riscos de gravidez na adolescência, reforçando que a agenda sobre os cuidados com populações específicas será retomada[27]. Ainda nesse mês, o governo Lula retirou a assinatira do Brasil da Declaração de Consenso de Genebra sobre Saúde da Mulher e o Fortalecimento da Família, assinada por Bolsonaro em 2020, que é conhecida como uma aliança internacional contra o aborto[28]. Ainda em 2023, o Ministério da Saúde revogou a Portaria 2.561, de 2020, que obrigava profissionais de saúde a comunicarem à polícia os casos de aborto legal decorrentes de estupro, facilitando o acesso ao aborto nos casos previstos em lei e garantindo um atendimento mais humano às vitimas de estupro[29].

Ainda assim, criou-se em 2024 o Projeto de Lei 2.499/24 que pretende tornar obrigatória a notificação à polícia por profissionais e serviços de saúde sempre que for realizado um aborto em decorrência de estupro. A proposta, que amplia medidas já previstas em uma portaria de 2020 do Ministério da Saúde, gerou grande polêmica ao ser interpretada como um obstáculo adicional para vítimas de violência sexual que buscam acesso ao procedimento legal. Críticos apontam que a medida pode reforçar o medo e a revitimização, afastando as mulheres dos serviços de saúde e dificultando ainda mais o exercício de um direito já garantido pela legislação brasileira[30].

Também como resquício, tem-se a Proposta de Emenda à Constituição (PEC) 164/2012, que ganhou impulso durante o governo Bolsonaro, a proposta de autoria

---

[27] Vide: https://www.conectas.org/noticias/ministerio-da-saude-revoga-portaria-que-dificultava-aborto-legal-no-sus/. Acesso em: 9 fev. 2025.

[28] Vide: https://veja.abril.com.br/coluna/radar/governo-lula-retira-brasil-de-alianca-internacional-antiaborto. Acesso: 9 fev. 2025.

[29] Vide: https://g1.globo.com/saude/noticia/2023/01/16/ministerio-da-saude-revoga-portaria-sobre-aborto-e-outras-medidas-contrarias-as-diretrizes-do-sus.ghtml. Acesso em: 9 fev. 2025.

[30] Vide: https://www.camara.leg.br/noticias/1086083-projeto-obriga-profissionais-e-servicos-de-saude-a-notificar-a-policia-de-aborto-decorrente-de-estupro/#:~:text=Uma%20portaria%20de%202020%2C%20do,A%20medida%20provoca%20pol%C3%AAmica. Acesso em: 9 fev. 2025.

de ex-deputados como Eduardo Cunha e João Campos, visa alterar o texto constitucional para incluir a inviolabilidade da vida “desde a concepção”. Na prática, a aprovação dessa PEC implicaria o fim de todas as exceções atualmente previstas para o aborto – seja em casos de estupro, risco à vida da gestante ou anencefalia fetal. Em 27 de novembro de 2024, a PEC teve aprovação na Comissão de Constituição e Justiça (CCJ), com 35 votos favoráveis e 15 contrários[31].

Outra proposta que da continuidade as tentativas de perpetuação dos ciclos de agressão às mulheres que abortam, é o caso do PL 1904 de 2024, ilegal, inconstitucional e inconvencional, que tramita em busca da modificação no Código Penal brasileiro em relação ao aborto. Esse Projeto de Lei, de lavra do Deputado Federal Sóstenes Cavalcante (PL/RJ) e assinado por outros 32 parlamentares, pretende acrescentar dois parágrafos ao artigo 124, um parágrafo único ao artigo 125, um segundo parágrafo ao artigo 126 e um parágrafo único ao artigo 128, todos do Código Penal Brasileiro, e dá outras providências. Em suma, o Projeto equipara o aborto de gestação acima de 22 semanas, quando for presumida a viabilidade fetal, ao crime de homicídio, previsto no artigo 121, também do Código Penal.

O texto do PL está assim disposto:

> O Congresso Nacional decreta:
>
> Art. 1º Esta Lei altera o Decreto-lei n.º 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, a fim de acrescer dois parágrafos ao artigo 124, um parágrafo único ao artigo 125, acrescer um segundo parágrafo ao artigo 126, e acrescentar um parágrafo único ao artigo 128 do mesmo diploma legal.
>
> Art. 2º O art.124 do Decreto-lei n.º 2.848, de 7 de dezembro de 1940- Código Penal, passa a vigorar acrescido dos seguintes parágrafos:
>
> "Art. 124 - Provocar aborto em si mesma ou consentirque outrem lho provoque: ..... .”
>
> “§ 1 Quando houver viabilidade fetal, presumida em gestações acima de 22 semanas, as penas serão aplicadas conforme o delito de homicídio simples previsto no art. 121 deste Código”.
>
> “§ 2 O juiz poderá mitigar a pena, conforme exigirem as circunstâncias individuais de cada caso, ou poderá até mesmo deixar de aplicá-la, se as consequências da infração atingirem o próprio agente de forma tão grave que a sanção penal se torne desnecessária.”
>
> Art. 3º O art.125 do Decreto-lei n.º 2.848, de 7 de dezembro de 1940- Código Penal, passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo único:

[31] Vide: https://www.poder360.com.br/poder-governo/pec-que-proibe-aborto-e-retrocesso-de-politica-publica-diz-ministra/: Acesso em: 7 fev. 2025.

> "Art. 125 - Provocar aborto, sem o consentimentodagestante: .....”
>
> Parágrafo único. Quando houver viabilidade fetal, presumida gestações acima de 22 semanas, as penas serão aplicadas conforme o delito de homicídio simples previsto no art. 121 deste Código”.
>
> Art. 4º Renumere-se o parágrafo único do art. 126 do Decreto-lei n.º 2.848, de 7 de dezembro de 1940- Código Penal, como parágrafo primeiro e acrescente- se o seguinte parágrafo segundo:
>
> "Art. 126 .....”. “§ 1º ….....”
>
> “§ 2º Quando houver viabilidade fetal, presumida em gestações acima de 22 semanas, as penas serão aplicadas conforme o delito de homicídio simples previsto no art. 121 deste Código”.
>
> Art. 5º O art.128 do Decreto-lei n.º 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo único:
>
> "Art. 128 - Não se pune o aborto praticado por médico: .....”
>
> “Parágrafo único. Se a gravidez resulta de estupro e houver viabilidade fetal, presumida em gestações acima de 22 semanas, não se aplicará a excludente de punibilidade prevista neste artigo. ”
>
> Art. 6º. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.”

A primeira alteração da proposta é a adição de um mesmo parágrafo aos artigos 124, 125 e 126, do Código Penal, com a seguinte redação: “Quando houver viabilidade fetal, presumida em gestações acima de 22 semanas, as penas serão aplicadas conforme o delito de homicídio simples previsto no art. 121 deste Código.”

Cumpre destacar que, ao texto do atual artigo 128, que prevê uma excludente de punibilidadeao profissional médico (“Não se pune o aborto praticado por médico”) o Projeto pretende alterar o parágrafo com a seguinte redação: “Se a gravidez resulta de estupro e houver viabilidade fetal presumida, em gestações acima de 22 semanas, não se aplicará a excludente de punibilidade prevista neste artigo.”

Na justificativa apresentada, o proponente, Dep. Sóstenes Cavalcante (PL/RJ), destaca o histórico do tratamento dado ao aborto no país ao longo dos anos, menciona normas técnicas expedidas pelo Ministério da Saúde, normas estas que inclusive já foram revogadas ou alteradas, realizando interpretação desapartada da redação do próprio Código Penal e do arcabouço legislativo que rege a temática, e afirma ainda que a indefinição de limite legal de idade gestacional para a realização de interrupção da gestação abriria precedente para a sua realização em

qualquer período, o que seria um desrespeito ao princípio de preservação da vida. Menciona, também, dois casos mais recentes, um do ano de 2020 e um do ano de 2022, onde crianças, que tinham menos de doze anos de idade, precisaram recorrer aos serviços públicos de saúde para realização de abortamento de um feto proveniente de estupro após 22 semanas de gestação, sem considerar, entretanto, as razões impostas pela realidade social destas meninas, que levaram o fato a chegar tão tardiamente ao conhecimento do Estado. Fato este que só existiu e existe por conta da desproteção estatal e da absoluta incapacidade do Estado deacolher meninas e mulheres vítimas de estupro de forma eficaz, efetiva e célere. A equiparação ao crime de homicídio, que torna a punição da vítima superior a punição do agressor, é absolutamente desproporcional, desumana e violadora da dignidade humana.

Já o Conselho Federal de Medicina (CFM), instituiu a Resolução nº 2.378/24[32] que estabelecia que, em casos de aborto legal decorrente de estupro, a prática de assistolia fetal não deveria ser realizada a partir da 22ª semana de gravidez. A assistolia fetal é um processo que interrompe os batimentos cardíacos do feto antes da realização do procedimento de aborto e é recomendado pela OMS quando o feto ultrapassa 20 semanas.

O CFM alega, em sua justificativa, que após esse período, há possibilidade de vida extrauterina, tornando assim o procedimento antiético e ilegal, baseando-se no princípio da inviolabilidade da vida humana, em alinhamento com a CF e com os tratados de direitos humanos dos quais o Brasil é signatário. A resolução reforça a diretriz de que, em casos de gestação avançada decorrente de estupro, a interrupção da gravidez deve suguir protocolos que visem garantir a sobrevida do feto, gerando assim debates sobre as impactos dessa norma na autonomia das vítimas e, principalmente, no direito ao aborto legal.

Logo após a publicação da Resolução, o STF suspendeu seus efeitos por meio da ADPF 1141/24[33], a pedido do Partido Socialismo e Liberdade - PSOL. Em sua decisão liminar, o Ministro Alexandre de Moraes, considerou, além de outros quesitos, que a resolução do CFM impunha “barreiras ao exercício legal do aborto não previstas pela legislção e não autorizadas pela Constituição Federal, em

[32] Vide: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2024/2378_2024.pdf. Acesso em: 9 fev. 2025.
[33] Vide: https://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15367108450&ext=.pdf. Acesso em: 9 fev. 2025.

violação a uma série de direitos fundamentais de profissionais de medicina e de mulheres em geral". Ressaltou que impor a continuidade da gestação após a 22ª semana, mesmo em casos legalmente autorizados, poderia levar a riscos à saúde física e psicológica da mulher, configurando uma afronta aos preceitos fundamentais de dignidade, liberdade e acesso à saúde, garantidos pela Constituição.

Moraes também verificou a existência de indícios de abuso de poder regulamentar por parte do CFM, ao expedir a resolução aparentemente *ultra legem* em abortos decorrente de gravidez resultante de estupro, além de considerar o teor discriminatório por não proibir a técnica em outros casos, apenas em caso de estupro.

Nesse aspecto, Simone de Beauvoir diz (1949):

> Nunca se esqueça que basta uma crise política, econômica ou religiosa para que os direitos das mulheres sejam questionados. Esses direitos não são permanentes. Você terá que manter-se vigilante durante toda a sua vida.

Apesar dos inúmeros desafios, a luta pelos direitos sexuais e reprodutivos obteve avanços significativos, permitindo uma compreensão mais ampla e multidimensional desse campo. A garantia desses direitos depende diretamente de políticas públicas que assegurem não apenas o acesso ao aborto legal, seguro e gratuito, mas também a educação sexual, o planejamento familiar, o acompanhamento pré-natal e do parto, a testagem e tratamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs).

O fortalecimento dessas políticas sociais e dos serviços de saúde é essencial, pois representam a principal porta de entrada para essas demandas. Nesse sentido, adotar uma perspectiva de integralidade nas ações é fundamental para ampliar o acesso a esses direitos, promovendo não apenas o atendimento direto, mas também estratégias de prevenção e promoção da saúde.

A polêmica sobre o aborto no Brasil é, portanto, definido por um embate entre as forças conservadoras, que a cada pleito vem ganhando mais força, e progressistas. Enquanto os movimentos feministas e os grupos defensores dos direitos humanos lutam pela garantia da autonomia feminina e pela descriminalização do aborto, a bancada conservadora e os setores religiosos buscam impor suas pautas moralistas e ideológicas. É nesse embate que um

ambiente de polarização tem sido construído, contendo os avanços nas políticas públicas de proteção aos direitos reprodutivos e promoção da igualdade de gênero. Diante deste fato, persiste um impasse: até onde a influência da religião e dos grupos religiosos é válida na política?

3.1 CONSEQUÊNCIAS DOS RETROCESSOS NA SAÚDE PÚBLICA E SOCIEDADE

É fato que o aborto na sociedade brasileira é motivo para críticas e condenações por parte da população, é inegavelmente também que se trata de uma questão de saúde pública que, a *contrario sensu*, a ilegalidade da ação não representa diminuição no número de abortos clandestinos, assim como uma provável legalização não induz mais mulheres à sua prática.

Estimar a real dimensão do aborto no Brasil é um grande desafio, pois os dados disponíveis raramente refletem com precisão a realidade, além do fato de muitas mulheres omitirem a interrupção voluntária da gravidez. Os estudos sobre abortos induzidos são essenciais tanto para a saúde pública quanto para a demografia, contribuindo para deslocar a questão do âmbito penal. Os abortos ilegais envolvem uma intrincada rede de fatores políticos, sociais e culturais, que são difíceis de mensurar e analisar isoladamente (Zamith, 2016).

O Brasil se comprometeu com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), que inclui em suas metas a redução da Razão de Mortalidade Materna (RMM) para 30 mortes por 100 mil nascidos vivos, até 2030 (OPAS - Organização PanAmericana de Saúde, 2023), A RMM é número de mortes de pessoas por causas ligadas à gestação, parto e puerpério (até 42 dias após o parto) por 100 mil nascidos vivos. Porém, em 2021, o Brasil alcançou o RMM de 107 mortes por 100 mil nascidos vivos, de acordo com informações do Observatório Obstétrico Brasileiro (OOBr - Observatório Obstétrico Brasileiro, 2022). Já o número de mortes maternas aumentou em 77% entre os anos de 2019 e 2021 (UNFPA - Fundo de População das Nações Unidas, 2022). De janeiro a agosto de 2024, o Brasil registrou 46.196 óbitos de mulheres em idade fértil. A maior parte dessas mortes maternas ocorre por causas que poderiam ser evitadas: como hemorragia, doenças hipertensivas

especificas da gravidez e complicações decorrentes de abortos inseguros, entre [34]outras causas indiretas.

Nos ultimos anos, o aborto teve maior destaque como a quarta causa obstétrica direta de óbito materno, atrás somente dos óbitos que tem como causa a hipertensão (pré-eclâmpsia e eclâmpsia), hemorragia e infecção puerperal (Brasil, 2020). Os impactos do aborto, seja ele legal ou clandestino vão além das complicações físicas causadas. As mulheres que passam pela vivência do aborto, enfrentam por parte da sociedade preconceiro, isolamento social e estigmatização, além de problemas psicológicos graves, como a ansiedade e a depressão. A interrupção da gravidez é compreendida na nossa sociedade como uma prática divergente e comumente experienciada pela mulher com os sentimentos de culpa, medo e solidão por não corresponder à representação da maternidade compulsória e sacralizada atribuída ao gênero feminino (Senapeschi, Vieira, Mariano, 2021).

Um elemento pertinente nesse sentido é o falso debate entre ser a favor ou contrário ao aborto, quando, na verdade, o que está sendo debatido é a criminalização ou não a interrupção da gravidez. Ou seja, ser favorável ou contrário ao aborto é apenas uma questão moral, e não um tema de deliberação pública, deveria ser então uma decisão individual. Em uma sociedade democrática, é o esse direito a determinadas escolhas o que está ao alcance da deliberação pública (Senapeschi, Vieira, Mariano, 2021).

> Quando as mulheres chegam aos serviços de saúde em processo de abortamento, sua experiência é física, emocional e social. A mulher que chega ao serviço de saúde abortando está passando por um momento difícil e pode ter sentimentos de solidão, angústia, ansiedade, culpa, autocensura, medo de falar, de ser punida, de ser humilhada, sensação de incapacidade de engravidar novamente. Todos esses sentimentos se misturam no momento da decisão pela interrupção, sendo que para a maioria das mulheres, no momento do pós-abortamento, sobressai o sentimento de alívio. [...] O acolhimento e a orientação são elementos importantes para uma atenção de qualidade e humanizada às mulheres em situação de abortamento. Promover o acolhimento, a informação, a orientação e o suporte emocional no atendimento favorece a atenção humanizada por meio da interação da equipe com a clientela, o que determina as percepções desta quanto à qualidade da assistência, melhora a relação profissional de saúde/usuária, aumenta a capacidade de resposta do serviço e o grau de satisfação das mulheres com o serviço prestado, assim como influencia na decisão pela busca de um futuro atendimento (Brasil, 2005, p. 17).

[34] Vide: http://plataforma.saude.gov.br/mortalidade/materna/. Acesso em: 3 fev. 2025.

A gestante, como qualquer outra, possui o direito à saúde assegurado. Porém, a limitação do acesso ao apoio pós-aborto em países com legislação restritiva, dificulta essa situação. A Lei 8.080, de 1990, assegura em seu artigo 2º, §1º, que:

> 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e **recuperação**.

O Código de Ética Médica do CFM, afirma que é vedado ao médico:

> Art. 14. Praticar ou indicar atos médicos desnecessários ou proibidos pela legislação vigente no País.
> Art. 15. Descumprir legislação específica nos casos de transplantes de órgãos ou de tecidos, esterilização, fecundação artificial, abortamento, manipulação ou terapia genética.

Já o Código de Ética de Enfermagem, detém como proibição:

> Art. 28 - Provocar aborto, ou cooperar em prática destinada a interromper a gestação.
> Parágrafo único - Nos casos previstos em lei, o profissional deverá decidir, de acordo com a sua consciência, sobre a sua participação ou não no ato abortivo.

Ou seja, em todos os casos a prática de apoio ao aborto só é permitida se em consonância com as leis penais, resguardando assim os profissionais que assistem o processo.

A objeção de consciência é o direito à recusa de uma pessoa em cumprir um dever imposto por lei, por motivos diversos como suas convicções morais, políticas, éticas ou religiosas, e pode ser aplicado a várias situações no serviço militar e clínico, por exemplo. Preliminarmente, é importante destacar que a objeção de consciência tem como objetivo ser uma ferramenta legal, e não a obstrução de uma norma, mas conseguir através dela o legítimo respeito à sua consciência (Zamara, Vicco, 2019).

Os profissionais de saúde podem manifestar objeção de consciência e também se recusar a realizar ou participar da realização de algum procedimento caso isso vá de encontro aos seus valores, porém são obrigados a realizar ou

participar do procedimento em caso de não haver outro profissional presente no serviço que possa realizar o atendimento e procedimento ou ainda em casos de que a vida da gestante esteja em risco. Ademais, nenhuma instituição de saúde pode alegar objeção de consciência, essa é uma decisão individual de cada profissional e cabe somente a ele, a instituição de saúde deve apenas garantir que haja profissionais para viabilizar esse atendimento (Marinho, 2024).

Porém, é notável que o sistema de saúde brasileiro, em especial o sistema público (SUS), não possui infraestrutura e acesso adequados para realização de abortos. Parte da equipe de saúde não são pacíficos com essa prática e por vezes rejeitam participar da realização do procedimento necessário, o que gera péssimas consequências para a saúde da mulher (Faria et al, 2021).

Esse cenário de precariedade no acesso ao aborto legal foi um dos aspectos debatidos no julgamento do *Habeas Corpus* 124.306/16. Trata-se de um caso julgado pelo STF que envolvia a prisão de médicos e pacientes de uma clínica clandestina de aborto em Duque de Caxias - Rio de Janeiro. A defesa dos réus argumentou que a detenção era ilegal e pediu a concessão do *habeas corpus*. Em decisão inédita, a Primeira Turma do STF concedeu o pedido. No acórdão não fora conhecida a impetração, mas concedeu-se ordem de ofício para afastar a prisão preventiva, argumentando que a criminalização do aborto no primeiro trimestre da gestação não está em conformidade com direitos fundamentais das mulheres, como autonomia, integridade física e psíquica, igualdade de gênero e proteção à saúde (Silva, Assunção, 2019).

O Ministro Luís Roberto Barroso, relator do caso, ressaltou que diversos países democráticos não criminalizam o aborto nesse período inicial e que a legislação brasileira, ao penalizar a prática, agrava desigualdades sociais e prejudica principalmente mulheres em situação de vulnerabilidade, que recorrem a procedimentos inseguros, colocando sua vida e saúde em risco.

Essa decisão, apesar de não ter força vinculante, representou um marco no debate jurídico sobre a criminalização do aborto no Brasil. O entendimento do STF trouxe à tona a relação entre a proibição legal do aborto e os impactos na saúde pública, evidenciando que a clandestinidade empurra milhares de mulheres para procedimentos inseguros, muitas vezes realizados em condições precárias.

Além disso, reforçou a necessidade de uma abordagem menos punitiva e mais voltada à saúde e aos direitos reprodutivos, considerando que a criminalização

afeta desproporcionalmente mulheres pobres e negras, que têm menos acesso a serviços médicos seguros. O julgamento deste HC 124.306/2016 contribuiu para o avanço da discussão sobre a necessidade de uma revisão da legislação brasileira, buscando soluções que priorizem a dignidade e a saúde das mulheres[35].

As atuais diretrizes da Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre cuidados no aborto (2022) recomendam a “descriminalização total do aborto e desaconselham leis e outras regulamentações que restrinjam o aborto com base, dentre outros, nos limites de idade gestacional.” Também reafirma que o acesso ao aborto seguro é parte crucial da assistência médica às mulheres, reconhecendo também que a maioria das mortes e complicações ocorrem em regiões mais empobrecidas do mundo, aponta que os limites gestacionais não têm base científica e estão ligados ao aumento da mortalidade materna e a maus resultados de saúde. Este documento afirma, dentre outros aspectos, que “embora os métodos de aborto possam variar conforme a idade gestacional, a gravidez pode ser interrompidacom segurança independentemente da idade gestacional”, além de desaconselhar períodos de espera obrigatórios para o aborto.

O que vai de encontro com a realidade encontrada em território brasileiro onde, dos 5.570 municípios, apenas 104 oferecem acesso a uma das 154 unidade de referência para realização do aborto legal cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), do Ministério da Saúde, ou seja, 1,86% do total. Destes, apenas 4 realizam a interrupção das gestações acima de 20 semanas nos casos de violência sexual, dois destes estão no nordeste e dois no sudeste do país[36]. Em 2022, 4 em cada 10 abortos legais realizados no Brasil foram feitos em cidades diferentes das que residiam as gestantes, com pacientes que precisaram percorres mais de 1000 km para sua realização. Dados como esses, refletem o quanto a falta de implementação política e estrutura para que seja realizado o aborto seguro, constitui um atentado à vida e à saúde das mulheres no Brasil. (Marinho, 2024)

---

[35] Vide: https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=12580345#:~:text=HC%20124306%20%2F%20RJ,-integridade%20f%C3%ADsica%20e&text=as%20mulheres%20pobres.-,%C3%89%20que%20o%20tratamento%20como%20crime%2C%20dado%20pela%20lei%20penal,se%20submeterem%20aos%20procedimentos%20cab%C3%ADveis.. Acesso em: 10 jan. 2025.

[36] Vide: https://mapaabortolegal.org/category/fazem-aborto-legal/. Acesso em: 23 dez. 2024.

Está longe de ser equívodo dizer que hoje o aborto legal é semi-clandestino no Brasil. A falta de informações claras e acessíveis sobre direitos reprodutivos contribui para a desinformação, fazendo estes serviços se tornarem invisíveis. O constrangimento existente em todo processo, toda a culpa, julgamento da sociedade, desde a notícia de uma gravidez proveniente de um estupro, ter seu corpo fisicamente violentado, com resultados psíquicos por vezes irreversíveis, ainda é penalizada novamente correndo o risco de não receber o respeito no hospital, no atendimento policial, na sociedade e no Poder Judiciário.

Todas essas barreiras de acesso aos serviços de referência existentes, como a distribuição de maneira desigual nas diferentes regiões do país, constrangem as mulheres que se veem obrigadas a peregrinar de hospital em hospital, por vezes, de um estado a outro, para conseguir algo mínimo e que lhes é assegurado por lei. Frisando novamente, que ao percorrerem esta via *crucis* estão as grávidas de estupradores e correm risco de vida.

Cerca de 850 mil mulheres recorrem a métodos caseiros ou a clínicas clandestinas para realizar abortos, o que aumenta significativamente o risco de complicações, algumas delas fatais. Os procedimentos ilegais podem resultar em laceração do colo uterino devido ao uso inadequado de dilatadores, perfuração do útero com possíveis danos ao intestino, bexiga e trompas, além de hemorragias severas e infecções como a endometrite. Essas complicações podem levar à infertilidade e, em muitos casos, à morte[37].

A proliferação dessas clínicas clandestinas está diretamente ligada à criminalização do aborto no Brasil e ao alto valor movimentado nesses procedimentos, que costumam ser caros. Sem regulamentação e fiscalização, esses estabelecimentos frequentemente operam em condições precárias, com falta de higiene e ausência de profissionais qualificados para realizar o procedimento com segurança (Zamith, 2016).

A clandestinidade se revela nos detalhes: o circuito de câmeras estrategicamente voltado para a porta do consultório, os namorados aguardando ansiosos na sala de espera, o teto deteriorado do banheiro, onde pequenas manchas de sangue marcam o chão. O pagamento também carrega sinais do sigilo

[37] Vide: https://revistapesquisa.fapesp.br/uma-em-cada-sete-brasileiras-de-40-anos-ja-interrompeu-intencionalmente-ao-menos-uma-gestacao/. Acesso em: 23 dez. 2024.

– o procedimento geralmente exige dinheiro vivo, entregue discretamente pouco antes da intervenção. A precariedade do ambiente, a ausência de higiene e a tensão no ar reforçam a realidade de um sistema clandestino que opera nas sombras da ilegalidade[38].

Muitas mulheres, em situações desesperadoras, acabam recorrendo a esses locais, onde os responsáveis frequentemente transitam à margem da lei, envolvidos com o crime organizado, tráfico de drogas e lavagem de dinheiro. Periodicamente, a mídia divulga operações policiais que desmantelam essas clínicas, evidenciando seu funcionamento clandestino e a complexa rede que sustenta essa atividade ilegal.

Drauzio Varella (2021), um dos médicos mais reconhecidos do país, descreve bem essa situação no Brasil:

> Desde que a pessoa tenha dinheiro para pagar, o aborto é permitido no Brasil. Se a mulher for pobre, porém, precisa provar que foi estuprada ou estar à beira da morte para ter acesso a ele. Como consequência, milhões de adolescentes e mães de família que engravidaram sem querer recorrem ao abortamento clandestino, anualmente.

Toda essa relação entre legislações restritivas e aumento do aborto inseguro é inegável. As políticas punitivas criam um ambiente de clandestinidade inegociável, enquanto abordagens baseadas em direitos humanos e saúde pública que promovem segurança e dignidade são completamente ignoradas (Senapeschi, Vieira, Mariano, 2021).

No Brasil, todos os retrocessos incluem propostas de emendas constitucionais que buscam restringir ainda mais o direito ao aborto, mesmo nos casos já previstos por lei e essas medidas são geralmente justificadas em argumentos religiosos ou ideológicos, que ignoram evidências científicas e os impactos na saúde das mulheres. Esse debate é geralmente polarizado, não considerando dados e experiências de outros países como a Irlanda, Itália e Argentina, que recentemente legalizaram o aborto, demonstrando que avanços podem ser alcançados por meio de diálogo e mobilização social (Aguiar et al., 2018).

Para além disso, a educação sexual e o acesso aos métodos contraceptivos são elementos-chave para redução da demanda abortiva. Os países com as políticas mais abrangentes nesse sentido apresentam taxas mais baixas de

[38] Vide: https://brasil.elpais.com/brasil/2014/03/08/politica/1394233682_799796.html. Acesso em: 23 dez. 2024.

gestações não planejadas, mostrando que a prevenção é mais eficaz do que a punição, como também o impacto econômico dos na saúde que não pode ser ignorado. O tratamento das complicações decorrentes de abortos realizzados de maneira insegura geram custos elevados para os sistemas público de saúde, recursos estes que poderiam ser investidos em prevenção (Marinho, 2024).

Portanto, os retrocessos na saúde pública, especialmente com relação ao aborto, têm consequências profundas para a sociedade, e mais ainda para as mulheres, porém, ao analisar experiências internacionais e considerar as especificidades do contexto brasileiro, se torna possível traçar caminhos para avançar na garantia de direitos e na promoção da saúde.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve como propósito analisar as tentativas de retrocesso aos direitos reprodutivos no Brasil, com ênfase na criminalização do aborto e nos impactos dessas políticas para diferentes grupos sociais. Ao longo da pesquisa, foi possível constatar que o debate sobre o aborto no país é atravessado por fatores históricos, culturais, religiosos e políticos, que influenciam diretamente a construção de normas e o acesso aos direitos fundamentais da mulheres.

Mesmo que este trabalho não aborde sobre a legalização ou descriminalização do aborto, tratar o aborto na realidade brasileira é abrangir um série de questões complexas que tem como consequência um cénario no qual a mulher oscila entre ser vista como criminosa ou como uma vítima de um sistema restritivo. Mesmo em se tratando do aborto legal, é uma demanda constante e que gera polarização imediata: de um lado se, há a resistência dos grupos conservadores, do outro uma defesa incansável de movimentos feministas, especialistas em direitos humanos e saúde. Nesse contexto, a interrupção da gravidez deve ser tratada como uma questão de saúde pública, e não como um tema para o Código Penal.

Um aspecto importante nesse debate, é a relação político-religiosa que transformou a política brasileira nos últimos anos e como a religião foi utilizada para conferir legitimidade a posturas políticas conservadoras. Com o crescimento da população evangélica no país, paralelamente, a bancada evangélica também teve importante aumento, principalmente entre os governos Michel Temer e Jair Bolsonaro. Durante esses anos, houve uma forte influência do fundamentalismo religioso na formulação de políticas públicas e na agenda legislativa, resultando em uma série de tentativas de retrocesso nos direitos reprodutivos. Projetos de lei que buscavam endurecer a criminalização do aborto e restringir ainda mais os direitos das mulheres foram amplamente debatidos no Congresso Nacional, demonstrando a força da bancada evangélica e de outros grupos conservadores na política brasileira.

Somente através da análise crítica de todas essas tentativas de retrocessos legislativos no campo do aborto, é que se revela o quanto os direitos reprodutivos são suscetíveis à instrumentalização política. Essa instrumentalização se mostra ainda mais preocupante quando se observa que as tentativas de retroceder em direitos têm efeitos diretos sobre a vida de milhares de mulheres, em especial as

mais vulneráveis. A restrição de acesso a um procedimento que, além de ser direito garantido, quando realizado de forma segura, salva vidas, é um exemplo claro de como a política pode ser utilizada para impor uma visão de mundo que negligencia a complexidade da realidade social.

As consequências desse período são sentidas até os dias atuais, tanto nas políticas públicas quanto nas condições de saúde das mulheres, e uma das lições mais contundentes que se pode extrair desse período é a de que os direitos conquistados através da história não são em hipótese alguma permanentes e exigem vigilância constante. A permanência de um discurso conservador, aliado à falta de investimentos em saúde reprodutiva, tem contribuído para o aumento da mortalidade materna e da incidência de abortos inseguros. A estigmatização do aborto também gera impactos psicológicos profundos, dificultando que mulheres busquem ajuda médica mesmo quando enfrentam complicações graves.

Diante desse cenário, é fundamental que sejam adotadas medidas para garantir a proteção dos direitos reprodutivos no Brasil. A ampliação do acesso à informação, o fortalecimento das políticas de planejamento familiar e a revisão da legislação sobre o aborto são passos essenciais para garantir que as mulheres tenham autonomia sobre seus corpos e suas decisões reprodutivas. Além disso, é necessário um esforço coletivo para combater a influência do fundamentalismo religioso nas políticas públicas, assegurando que as decisões sobre saúde reprodutiva sejam pautadas por evidências científicas e pelos princípios dos direitos humanos.

Por fim, este trabalho reforça a importância de continuar o debate sobre o aborto e os direitos reprodutivos das mulheres no Brasil. A história tem demonstrado que avanços nessa área são constantemente ameaçados, e a mobilização social é essencial para impedir retrocessos. Apenas com a garantia plena dos direitos reprodutivos será possível construir uma sociedade mais justa e igualitária, onde todas as mulheres tenham acesso a saúde, segurança e autonomia sobre seus corpos e suas vidas.

REFERÊNCIAS

A razão da mortalidade materna no Brasil aumentou 94% durante a pandemia. Fundo de População da ONU alerta para grave retrocesso. **Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA)**, 18 de outubro de 2022. Disponivel em: <https://brazil.unfpa.org/pt-br/news/razao-da-mortalidade-maternano-brasil-aumentou-94-durante-pandemia-fundo-de-populacao-daonu#:~:text=Em%202021%2C%20a%20raz%C3%A3o%20de,cada%20100%20mil%20nasci dos%20vivos>. Acesso em: 3 dez. 2024.

AGUIAR, Brunno Henrique Kill *et al*. A legislação sobre o aborto nos países da América Latina: uma revisão narrativa. **Comunicação em Ciências da Saúde**, v. 29, n. 01, p. 36-44, 2018. Disponível em: <https://revistaccs.espdf.fepecs.edu.br/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/133>. Acesso em: 29 nov. 2024.

ANUÁRIO BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. São Paulo: FBSP. n 18, 2024. p. 404. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2024/07/anuario-2024.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2025.

ASCENSÃO, José de Oliveira. O início da vida. **Rev. EMERJ.** v. 11, n. 44, 2008, p. 17-31. Disponível em: <https://www.emerj.tjrj.jus.br/revistaemerj_online/edicoes/revista44/Revista44_17.pdf>. Acesso em: 05 fev. 2025.

BEAUVOIR, Simone de. **O segundo sexo**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1949.

BENUTE, Gláucia Rosana Guerra; NOMURA, Roseli Mieko Yamamoto; PEREIRA, Pedro Paulo; LUCIA, Mara Cristina Souza de; ZUGAIB, Marcelo. Abortamento espontâneo e provocado: ansiedade, depressão e culpa. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 55, p. 322-327, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/ZQts56b4FZsbG8CjKXgSy6C/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 fev. 2025.

BIROLI, Flávia; MIGUEL, Luis Felipe. **Feminismo e Política: Uma Introdução**. São Paulo: Boitempo, 2014.

BRASIL**. Estratégia Federal de Desenvolvimento para o Brasil 2020-2031**. Versão 2.1. Brasília: Governo Federal, 2020. Disponível em: <https://observatorioplanificacion.cepal.org/sites/default/files/plan/files/efd-2020-2031_v2_1.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2025.

BRASIL. Congresso Nacional. Relatório Nº 2, de 1993 - CN. Relatório Final da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito. Criada através do Requerimento nº 796/91 - CN, destinada a examinar a “incidência de esterilização em massa de mulheres no Brasil”. Brasília (DF), 1993. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/85082/CPMIEsterilizacao.pdf?sequence=7&isAllowed=y>. Acesso em: 10 jan. 2025.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica. 3. ed. atual. e ampl., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 124 p. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/husm-ufsm/governanca/superintendencia/setor-de-gestao-da-qualidade/nveh/violencia-sexual/norma-tecnica-prevencao-e-tratamento-dos-agravos-resultantes-da-violencia-sexual-contra-mulheres-e-adolescentes/view>. Acesso em: 29 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 33 p. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento.pdf>. Acesso em: 03 dez. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco: normas e manuais técnicos. Cadernos de Atenção Básica, n° 32. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. p. 318. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf>. Acesso em: 9 dez. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.145, de 7 de julho de 2005. Dispõe sobre o procedimento de Justificação e Autorização da Gracidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 2005. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1145_07_07_2005.html>. Acesso em: 03 dez. 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Mandado de Segurança nº 23.452/RJ. Relator: Min. Celso de Mello. Julgado em: 16 de setembro de 1999. Diário da Justiça, Brasília, DF, 12 de maio de 2000, p. 20. Ementário de Jurisprudência, v. 1990-01, p. 86. Disponível em: <https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/sjur20720/false> . Acesso em: 30 nov. 2024.

BRASIL. Decreto - Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1940. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm>. Acesso em: 03 dez. 2024.

BRASIL. Lei nº 9.882, de 3 de dezembro de 1999. Dispõe sobre o processo e julgamento da arguição de descumprimento de preceito fundamental, nos termos do § 1º do art. 102 da Constituição Federal. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1999. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9882.htm>. Acesso em: 06 dez. 2024.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Diário Oficial da União, Brasília, DF: 1988. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 30 nov. 2024.

BRASIL. Decreto nº 678, de 6 de novembro de 1992. Promulga a Convenção Americana sobre Direitos Humanos (Pacto de San José da Costa Rica), de 22 de novembro de 1969. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1992. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d0678.htm>. Acesso em: 29 nov. 2024.

BRASIL. Decreto nº 4.377, de 13 de setembro de 2002. Promulga a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, de 1979, e revoga o Decreto nº 89.460, de 20 de março de 1984. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2002. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/d4377.htm>. Acesso em: 30 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Mortalidade Materna no Brasil: Boletim Epidemiológico nº 20/MS (Maio, 2020). 2020. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/mortalidade-materna-no-brasil-boletim-epidemiologico-n-o-20-ms-maio-2020/>. Acesso em: 12 dez. 2024.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 30 nov. 2024

BRASIL. ADPF n° 54 - DF. ADPF. Rel. Min. MARCO AURÉLIO. Julgamento: 01/07/2008. Disponível em: <https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaAdpf54/anexo/adpf54audiencia.pdf>. Acesso em: 06 jan. 2025.

BRITO, Iure Simiquel; JESUS, Jandielly Felipe Braga de. A PEC 181 e o aborto legal. **Rev. Conexão Acadêmica**, v. 8, p. 17-34, 2017. Disponível em: <https://unignet.com.br/wp-content/uploads/CA_163-PEC-181-Jandielly-e-Iure.pdf>. Acesso em: 30 nov. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem: Resolução COFEN nº 564, de 2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017/>. Acesso em: 3 dez. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Brasília, DF, 2019. 108 p. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 3 dez. 2024.

CUNHA, Magali do Nascimento. Evangélicos e política no Brasil: O avanço dos fundamentalismos e a aliança com o bolsonarismo. **Davar Polissêmica**, v. 17, n. 1, p. 87-105, 2023. Disponível em: <https://revista.fbmg.edu.br/index.php/davar/article/view/139>. Acesso em: 10 jan. 2025.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. Proposta de Emenda à Constituição (PEC) Nº 99, DE 2011. Acrescenta ao art. 103, da Constituição Federal, o inciso X, que dispõe sobre a capacidade postulatória das Associações Religiosas para propor ação de inconstitucionalidade e ação declaratória de constitucionalidade de leis ou atos normativos, perante a Constituição Federal. Brasília, 2011. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=524259#:~:text=PEC%2099%2F2011%20Inteiro%20teor,Proposta%20de%20Emenda%20%C3%A0%20Constitui%C3%A7%C3%A3o&text=103%2C%20da%20Constitui%C3%A7%C3%A3o%20Federal%2C%20o,normativos%2C%20perante%20a%20Constitui%C3%A7%C3%A3o%20Federal.>. Acesso em: 29 nov. 2024.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. Projeto de Lei nº 1904/2024, de 17 de maio de 2024. Acrescenta dispositivos ao Código Penal Brasileiro para tratar sobre o aborto em casos específicos. Brasília, DF, 2024. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2434493>. Acesso em: 6 dez. 2024.

DANTAS, Paulo Henrique; DIBAI, Priscilla. Percepções sobre o aborto legal entre partidários da extrema direita: o caso da criança capixaba de 10 anos. **Intersecoes: Revista de Estudios Interdisciplinares**, v. 23, n. 3, 2021. Disponível em: <https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Agcd%3A14%3A4583774/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Ascholar&id=ebsco%3Agcd%3A155181483&crl=c&link_origin=scholar.google.com.br>. Acesso em: 10 jan. 2025.

Declaração Conjunta sobre a Redução da Morbilidade e Mortalidade Materna. OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde, Washington, D.C., 9 de março de 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/declaracao-conjunta-sobre-reducao-da-morbilidade-e-mortalidade-materna>. Acesso em: 6 dez. 2024.

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO PARANÁ. Protocolo de atendimento a pessoas em situação de aborto legal. Curitiba: Defensoria Pública do Estado do Paraná, 2024. Disponível em: <https://www.defensoriapublica.pr.def.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2024-07/protocolo_de_atendimento_a_pessoas_em_situacao_de_aborto_legal_2.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2024.

DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do biodireito**. 10. ed. São Paulo: Saraiva Jur., 2017.

Documentação dos indicadores - Painel de Vigilância da Saúde Materna. **OOBr - Observatório Obstétrico Brasileiro**, 1 de março de 2024. Disponível em: <https://observatorioobstetrico.shinyapps.io/painel-vigilancia-saude-materna/>. Acesso em: 9 dez. 2024.

DOS SANTOS, Idália Oliveira; TEIXEIRA, Everly Carolina da Cruz; LOPES, Giovanna De Carli; SILVA, Irani Santos; BARBOSA, Samantha Vitena. Injustiças reprodutivas: desigualdades no acesso a direitos sexuais e reprodutivos no Brasil. **Práticas e Cuidado: Revista de Saúde Coletiva**, v. 5, p. 1-25, 2024. Disponível em:

<https://www.revistas.uneb.br/index.php/saudecoletiva/article/view/20543/14331>. Acesso em: 17 dez. 2024.

VARELLA, Drauzio. **A questão do aborto**. Portal Drauzio Varella, 18 abr. 2011. Revisado em 29 mar. 2021. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/mulher/a-questao-do-aborto-artigo/>. Acesso em: 10 jan. 2025.

FARIA, Dayanna da Silva Carvalho; SILVA, Lara Stefhany Oliveira; LEAHY, Lorena Leão Gomes; VIANA, Maria Paula Colombini Ferreira; TOURINHO, Luciano de Oliveira Souza; AZEVEDO, Fernanda Luiza Andrade de. As perspectivas dos direitos humanos sobre aborto e saúde pública no Brasil: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 12, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/9297>. Acesso em: 03 dez. 2024.

Fazem aborto legal. MAPA DO ABORTO LEGAL, 28 de setembro de 2022. Disponível em: <https://mapaabortolegal.org/category/fazem-aborto-legal/>. Acesso em: 9 dez. 2024.

FERREIRA, Helder; COELHO, Danilo Santa Cruz; CERQUEIRA, Daniel; ALVES, Paloma; SEMENTE, Marcella. Elucidando a prevalência de estupro no Brasil a partir de diferentes bases de dados. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA, maio de 2023. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/11814?mode=full>. Acesso em: 4 jan. 2025.

FRAGOSO. Heleno Cláudio. **Lições de direito penal**. 8. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1986.

FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (UNFPA). **Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento – Plataforma do Cairo, 1994**. Brasília: UNFPA, 1994. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/relatorio-cairo.pdf>. Acesso em: 29 nov. 2024.

GONÇALVES, Renata; ABREU, Suellen. Do plano nacional de políticas para as mulheres ao machistério de Temer. **Revista de Políticas Públicas**, v. 22, n. 2, p. 753-771, 2018. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3211/321158845008/321158845008.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2025.

GUIMARÃES, Paula; LARA Bruna de; DIAS, Tatiana. “SUPORTARIA FICAR MAIS UM POUQUINHO?” Vídeo: em audiência, juíza de SC induz menina de 11 anos grávida após estupro a desistir de aborto legal. **The Intercept Brasil e Portal Catarinas**, 20 de junho de 2022. Disponível em: <https://www.intercept.com.br/2022/06/20/video-juiza-sc-menina-11-anosestupro-aborto/>. Acesso em: 13 jan. 2025.

HABERMAS, Jürgen. The concept of human dignity and the realistic utopia of human rights. Metaphilosophy, v. 41, n. 4, p. 464-480, 2010. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-9973.2010.01648.x/abstract>. Acesso em: 9 dez. 2024.

HIRATA, Helena. Gênero, classe e raça: interseccionalidade e consubstancialidade das relações sociais. **Tempo social**, v. 26, p. 61-73, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ts/a/LhNLNH6YJB5HVJ6vnGpLgHz/?form>. Acesso em:

Inter-American Commission of Women. Follow-up Mechanism to the Belém do Pará Convention (MESECVI). Informe hemisférico sobre violencia sexual y embarazo infantil en los Estados Parte de la Convención de Belém do Pará. MESECVI, p. 74. 2016. Disponível em: <https://www.oas.org/es/mesecvi/docs/mesecvi-embarazoinfantil-es.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2024.

LESSA, Millani Souza de Almeida; NASCIMENTO, Enilda Rosendo do; COELHO, Edméia de Almeida Cardoso; SOARES, Iêda Jesus; RODRIGUES, Quesia Paz; SANTOS, Carlos Antônio de Souza Teles; NUNES, Isa Maria. Pré-natal da mulher brasileira: desigualdades raciais e suas implicações para o cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 10. 2022. Disponível em: <https://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/prenatal-da-mulher-brasileira-desigualdades-raciais-e-suas-implicacoes-para-o-cuidado/18375?id=18375>. Acesso em: 6 dez. 2024.

LUNA, Naara; PORTO, Rozeli. Aborto, valores religiosos e políticas públicas: a controvérsia sobre a interrupção voluntária da gravidez na audiência pública da ADPF 442 no Supremo Tribunal Federal. **Religião & Sociedade**, v. 43, n. 1, p. 151-180, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rs/a/nSmTnvT4gTNKWK7LdCJGbQs/>. Acesso em:

MACHADO, Igor Suzano. A religião nas decisões de controle de constitucionalidade no Brasil: uma análise das possíveis consequências da PEC 99/11. **Revista Estudos de Sociologia**. Araraquara, São Paulo, v. 23, n. 45, p. 101-121. 2018. Disponível em: <https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/71558281/8010-libre.pdf?1635292958=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DA_religiao_nas_decisoes_de_controle_de_c.pdf&Expires=1738205694&Signature=VgYkeq1gbHzMPyHC-mfQfuBakbtkWY7r2ySoqePeUstwCEJSdww-x32u7EY4OGf8Wg8nMMqamMn3JkIfgD2YVK~1ENR3x8PfZH8sZbLfnqGHtxbQRQcnAfFE-SDd-4Ib21IQ58V6TmFIbKAFg8FXla1upr8-ctOW2t39eZjiCKwf7LL-VcamLOu3GRMiHtRqFBEJb5JQjSlnbbKvJHzlcmXyr~PjmJkwal2npTVTlTG4oH7DDVocxbkIBoTpgYjXIBOcOrV7zSVgEiW904n5-lHySH5Dhw2~qxeK2CoSGiiF5oLsXmgR-d9j90L0DhmroH409r1yQt0RkcK2jdbj3Q__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA>. Acesso em: 9 dez. 2024.

MARCON, Chimelly Louise de Resenes (Org). A defesa dos direitos humanos das mulheres na visão de mulheres do Ministério Público: volume II. João Pessoa, PB: Editora Porta, 2023, p. 633.

MARINHO, Letícia Silveira. Barreiras de acesso ao aborto legal no Brasil. [2024]. Monografia (Programa de Residência em Medicina) – Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, MG. Disponível em: <https://monografias.ufop.br/bitstream/35400000/6671/3/MONOGRAFIA_BarreirasAcessoAborto.pdf>. Acesso em: 30 nov. 2024.

Ministério da Justiça e Cidadania Secretaria Especial de Direitos Humanos. Plano Nacional de Direitos Humanos PNDH-3. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/programa-nacional-de-direitos-humanos-pndh-3-decreto-7-037-de-21-de-dezembro-de-2009/?gad_source=1&gclid=CjwKCAiAqrG9BhAVEiwAaPu5zvvVFiZFQ3g3VnlxEaDTBWn_TflfWxElm4k5gJKJkX1ZF3-T_-Fx0xoCdbsQAvD_BwE>. Acesso em: 10 jan. 2025.

MONTEIRO, José Dimas d'Avila Maciel; NUNES, Rui. Conceito de dignidade humana: controvérsias e possíveis soluções. **Revista Bioética**, v. 28, p. 202-211, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/hP6HKBcrjr5Mhy3h3rmbM9t/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 nov. 2024.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Declaração Universal dos Direitos Humanos. Adotada e proclamada pela Resolução 217 A (III) da Assembleia Geral das Nações Unidas, em 10 de dezembro de 1948. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: 6 dez. 2024.

Organização Mundial da Saúde (OMS). Diretriz sobre cuidados no aborto: resumo.. Genebra: OMS, 2022. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/355465/9789240051447-por.pdf?sequence=1>. Acesso em: 30 nov. 2024.

PINA. Ana Paula Thomaz. **O ativismo evangélico conservador na Comissão de Direitos Humanos e Minorias da Câmara dos Deputados (2013): trânsitos e conexões entre sociedade civil e sociedade política.** Dissertação (Pós-graduação em Ciências Sociais) - Universidade Estadual de Maringá. Maringá, p. 100, 2021. Disponível em: <https://pgc.uem.br/arquivos-dissertacoes/ana-paula-thomaz-pina.pdf>. Acesso em: 6 dez. 2024.

PINHO, Marina Schuwarten Furbino de; BRITO, Ronaldo Figueiredo; PIMENTA, Sátina P. Marcondes. Nem presa, nem morta: a criminalização do aborto como violação de direitos humanos e fundamentais à luz da ADPF 442. **Revista JurES**, v. 12, n. 22, p. 1-30, 2019. Disponível em: <https://estacio.periodicoscientificos.com.br/index.php/juresvitoria/article/view/534/482>. Acesso em: 30 nov. 2024.

PEIXOTO, Valdenízia Bento; SALVADOR, Evilásio; BIANCHETTI, Ana Luiza Rosenbaum. Direitos sexuais e reprodutivos: políticas e orçamentos nos governos Temer e Bolsonaro. **Argumentum**, v. 15, n. 1, p. 23-37, 2023. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9026146>. Acesso em: 17 dez. 2024.

RONDON, Gabriela. O gênero da dignidade: humanismo secular e proibição de tortura para a questão do aborto na ADPF 54. **Revista Direito e Práxis**, v. 11, n. 2, p. 1137-1165, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdp/a/jFmJNZx8vNWpvRnfCVTpLdR/?format=html>. Acesso em: 06 dez. 2024.

SENADO FEDERAL. Projeto de Lei nº 5.435, de 2020. Dispõe sobre a proteção da gestante e põe a salvo a vida da criança por nascer desde a concepção. Cria o auxílio para o filho de mulher vítima de estupro. 2020. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/145760#:~:text=Projeto%20de%20Lei%20n%C2%B0%205435%2C%20de%202020&text=Explica%C3%A7%C3%A3o%20da%20Ementa%3A%20Disp%C3%B5e%20sobre,de%20mulher%20v%C3%ADtima%20de%20estupro>. Acesso em: 3 dez. 2024.

SENAPESCHI, Emilia Miranda; VIEIRA, Patrícia; MARIANO, Silvana Aparecida. Aborto legal, direitos sexuais e reprodutivos na pandemia de covid-19 no brasil. **Revista Feminismos**, v. 9, n. 1, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/feminismos/article/view/42688>. Acesso em: 29 nov. 2024.

SILVA, Luis Gustavo Teixeira. Aborto por anencefalia na Câmara dos Deputados do Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 39, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcsoc/a/RYMYzNyVFhCFxRYZjXHBY9w/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 dez. 2024.

SILVA, Lucivani Ferreira; FERREIRA, Crystopher Alves Lobo; DE OLIVEIRA FREITAS, Elisângela Antônio. A ENFERMAGEM FRENTE AO ABORTO LEGAL. **CONNECTION LINE - REVISTA ELETRÔNICA DO UNIVAG**, n. 21, 2019. Disponível em: <https://www.periodicos.univag.com.br/index.php/CONNECTIONLINE/article/view/1401>. Acesso em: 15 jan. 2025.

SILVA, Línikek Gabriel Lima da; ASSUNÇÃO, Linara Oeiras. Um estudo sobre o Habeas Corpus 124.306-RJ/STF na perspectiva hermenêutica: tensão entre o crime de aborto e os direitos fundamentais da mulher. **Revista de Argumentação e Hermenêutica Jurídica**, v. 5, n. 2, p. 20-40, 2019. Disponível em: <https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/64062307/5906-17576-1-PB-libre.pdf?1596176048=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DUM_ESTUDO_SOBRE_O_HABEAS_CORPUS_124_306.pdf&Expires=1741271657&Signature=K0NYXFvRAOYT5ixsKt8C~uxSKhvSQ8W3qd0O9W4n9SblzFYJFXywTJ6aQJiDRrkzjJpYLLRAvgbPKch-p1TUCJhA8~63kkYNtTcHu~CL6FEd8dDsA9ZbimoWqPOFZqNSmQAUXDjk8CDfvxrbFEZsThVHW82OospkDfuTfUTpPEALDEN~NEkujswFpEOhyhpxfV9OXyXrwv68kxLbJE2KX0zG5-6IICnwet7JWEZO2q9PnHQSIAHjQyfNq8La4sOAngdZo2VeUKwQqEOMzox6yJyP8khtDFe56J5H3ZLjnEhKR6sW8A5DAaVBU-hcsrIagC1WqfwG4i5XMZULGR59Nw__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA>. Acesso em: 10 jan. 2025.

SOUTO, Katia; MOREIRA, Marcelo Rasga. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: protagonismo do movimento de mulheres. **Saúde em Debate**, Rio

de Janeiro, v. 45, n. 130, p. 832-846, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/4JncpcMDZ7TQ9Hd7dkMPMpt/?lang=pt>. Acesso em: 10 jan. 2025.

SOUZA, Isa Carla Alves de. **A justiça reprodutiva como instrumento de promoção da autonomia reprodutiva de mulheres negras no Brasil**. Dissertação (Pós-Graduação em Direito) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, p. 103, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/59178>. Acesso em: 12 dez. 2024.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. Interrupção voluntária da gravidez nas primeiras 12 semanas de gestação. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 442: Relatora: Min. Rosa Weber. Brasília, DF, 2019. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5144865>. Acesso em: 6 dez. 2024.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. Habeas Corpus nº 124.306/RJ. Relator: Min. Marco Aurélio. Julgado em 9 de agosto de 2016. Diário da Justiça, Brasília, DF, 2016. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=12580345>. Acesso em: 9 dez. 2024.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. Petição inicial da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 54. Relator: Min. Marco Aurélio. Brasília, DF, 2004. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/estfvisualizadorpub/jsp/consultarprocessoeletronico/ConsultarProcessoEletronico.jsf?seqobjetoincidente=2226954>. Acesso em: 9 dez. 2024.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. Voto do Ministro Marco Aurélio na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 54. Brasília, DF. 2012. Disponível em: <https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticianoticiastf/anexo/adpf54.pdf>. Acesso em: 9 dez. 2024.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. Medida Cautelar em Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 54. Relator: Min. Marco Aurélio. Brasília, DF. 2004. Disponível em: <https://noticias.stf.jus.br/postsnoticias/ministro-do-stf-permite-antecipacao-de-parto-de-feto-sem-cerebro/>. Acesso em: 7 dez. 2024.

ZAMITH, Lívia Teixeira Costa. **A ineficácia da criminalização do aborto no Brasil**. Monografia (Graduação em Direito) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, p. 141, 2016. Disponível em: <https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/50868600/Versao-final-TCC-Livia-Zamith.pdf?1738353447=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DA_INEFICACIA_DA_CRIMINALIZACAO_DO_ABORTO.pdf&Expires=1739563513&Signature=SJTdLGdCg7ufXQcf7hhNAkeq2m8dMRX~BLuk7sQG4yTStjVW2DO7I9yleaurZQJCKhBIQ6t5CxZYtoAybXlYR9VC6vYuAIfs0oG11bGjWngUFaLI21VYOwydhZDDIdIuLsDDF5hMJj3dD2l0Cm0hi8GsxPUmaxHd0ypwsN8YxdynWxDVINwvaXSOiHBY8pX0bniCSidlcFu4xoko~gnz2puMwvsSr9pM4ph6JJOkaXQbq8mDDJ2sIievT4KizNg1bB0ZNQlqFo

HpQ4TLPwuUUR7AqF3GdAJumPAyzcusfpG-QDcBuaXG4kOGSvKXBlzN0qHXMwuAhIUB5S6G1548Vg__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA>. Acesso em: 10 jan. 2025.

ZAMORA, María Ayelén Gaitán; VICCO, Miguel Hernán. Objeção de consciência como necessidade legal: um olhar sobre o aborto. **Revista bioética**, v. 27, p. 528-534, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/x7nyP5WJGNDTVmMTpBH6H8c/?lang=pt>. Acesso em: 4 jan. 2025.