

REFLEXÕES CONTEMPORÂNEAS SOBRE A (DES)CRIMINALIZAÇÃO DO ABORTO NO BRASIL

CONTEMPORARY REFLECTIONS ON THE (DE)CRIMINALIZATION OF ABORTION IN BRAZIL

Letícia Wons

Acadêmica de Direito na Universidade Tuiuti do Paraná.

Fabiana Passos de Melo

Mestre em Psicologia Forense pela Universidade Tuiuti do Paraná (UTP). Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Letras da Universidade Federal do Paraná (UFPR). Coordenadora e professora no curso de Direito da Universidade Tuiuti do Paraná (UTP).

Resumo: O aborto é uma questão de saúde pública e que garante direitos sexuais e reprodutivos. É uma realidade de todas as sociedades, assim como no Brasil. A ilegalidade não impede que ocorra a prática clandestina, expondo mulheres a riscos, contribuindo com a mortalidade materna. Assim, foram observadas informações relativas ao aborto de alguns países latino-americanos (Uruguai, Argentina, Chile e Cuba), de Portugal e do Brasil e, também, sobre o tratamento legislativo brasileiro para fomentar discussão sobre a sua descriminalização no país.

Palavras-Chaves: Aborto. Descriminalização. Direitos. Saúde Pública.

Abstract: Abortion is a public health issue that guarantees sexual and reproductive rights. It is a reality of all societies, as well as in Brazil. Illegality does not prevent clandestine practice from occurring, exposing women to risks, contributing to maternal mortality. Thus, information related to abortion was observed in some Latin American countries (Uruguay, Argentina, Chile and Cuba), Portugal and Brazil, and also about the Brazilian legislative treatment to foster discussion about its decriminalization in the country.

Keywords: Abortion. Decriminalization. Rights. Public Health.

INTRODUÇÃO

O aborto, bem como sua descriminalização, é um tema que provoca questões de natureza moral, religiosa e jurídica. A etimologia da palavra “*ab-ortus*” significa a privação do nascimento, “*ab*” é a negação, privação, e “*ortus*” nascimento. Segundo Pacheco (2007), os indícios mais antigos da prática datam do século XXVIII antes de Cristo na região da China. Nas sociedades antigas, o aborto não era um ato tipificado penalmente, mas as mulheres que o realizam sofriam severas punições, dentre elas a humilhação, os castigos físicos e, até mesmo, a execução (PACHECO, 2007). O livro Êxodo (no capítulo XXI, versículos 22 e 25) demonstra a clara rejeição à prática, especialmente se praticada por terceiro:

Se alguns homens renhirem, e um deles ferir mulher grávida, e for causa de que aborte, mas ficando ela com vida, será obrigado a ressarcir o dano segundo o que pedir o marido da mulher, e os árbitros julgarem. Mas, se o desfecho desta situação for à morte dela, dará vida por vida. Olho por olho, dente por dente, pé por pé. Queimadura por queimadura, ferida por ferida, pisadura por pisadura. (BÍBLIA)

Entretanto, a interrupção da gravidez se disseminou especialmente na Europa Ocidental e nas Américas, mas seu reconhecimento foi tardio já que os costumes sociais e morais eram conservadores. Atualmente, em boa parte dos países do mundo há leis que permitem a realização do aborto para salvar a vida da mulher. Em 40% deles, é lícito o aborto se resulta de violência sexual ou se origina um feto com anomalia grave. Já a fundamentação em motivos

econômicos ou sociais para abortar é permitida em 30% das legislações. Por fim, o aborto voluntário, de solicitação exclusiva da mulher, é garantido em cerca de 30% dos países, a maioria classificados como países desenvolvidos, como Holanda, Bélgica, França, Rússia e Portugal (AGUIAR, *et al.*, 2018).

A América Latina é a região com maior concentração de abortamentos, sendo realizado por 44 mulheres a cada mil, em que 76% dos procedimentos são inseguros (SINGH *et al.*, 2017). Nesta localidade, o aborto é descriminalizado – sob qualquer hipótese – em Cuba até a 10ª semana de gestação e no Uruguai e no Distrito Federal do México até a 12ª semana de gestação. Recentemente, em dezembro de 2020, foi aprovado o projeto de lei de legalização do aborto na Argentina até a 14ª semana de gestação. Em Cuba, a legalização do ato em torno dos anos 60, possibilitou que as taxas de mortalidade materna, relacionadas com o abortamento, reduzissem em 60%. Já na República Dominicana, Honduras e El Salvador o aborto é uma prática ilegal em qualquer circunstância, mesmo nos casos de abuso sexual, risco à vida da gestante e má formação fetal (AGUIAR, *et al.*, 2018).

No Brasil, os art. 124 a 127 tipificam o aborto, seja ele praticado pela mulher ou terceiro, e o artigo 128 trata do “aborto legal”. Se a gestação envolve risco de vida à gestante, se a gravidez é resultante de estupro e, mais recentemente, através do julgado do STF em 2012, por meio da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 54, devido à anencefalia do feto, o aborto é permitido.

Porém, a ilegalidade não impede que mulheres recorram ao aborto clandestino, se expõem à riscos, sendo ele uma das principais causas de morte materna. Estima-se que ocorram mais de um milhão de abortos clandestinos e induzidos por ano (COFEN, 2020) e que aproximadamente uma em cada cinco mulheres brasileiras **já realizaram pelo menos uma vez o aborto durante sua vida reprodutiva, segundo a Pesquisa Nacional de Aborto de 2016 (PNA 2016)**.

Deste modo, nota-se que o aborto é uma realidade sendo praticada independentemente de naturezas sociais, políticas e morais. Além disso, **há uma grande proteção à vida intrauterina e ao nascituro, mas a não** interrupção da gravidez constitui um problema de saúde pública. A partir disso, o aborto ilegal representa que a mulher não pode ter o direito sobre seu próprio corpo e à vida, bem como aos direitos humanos, atingindo-a, sua família e a sociedade como um todo.

Para o Ministério da Saúde a prática do aborto implica negativamente **à saúde das mulheres**, contudo isso não o impede de acontecer. Ademais, o aborto ressalta a desigualdade social, visto que o risco para as mulheres de baixa renda e escolaridade é muito maior, pois elas possuem um menor acesso aos recursos médicos e hospitalares do aborto seguro (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009, p. 13; ANJOS, *et al.*, 2013).

Com estas concepções, pretende-se observar dados relativos ao aborto de alguns países latino-americanos, de Portugal e do Brasil, bem como o tratamento legislativo brasileiro, para fomentar a discussão sobre a necessidade de mudança legislativa no país.

LEGISLAÇÕES E DADOS ESTRANGEIROS

Assim como no Brasil, o aborto é uma realidade de todas as sociedades. Ele é um problema social que deve ser discutido por meio de justiça social, direitos humanos e saúde pública. Na América Latina, ao mesmo tempo que há países com leis mais brandas e que descriminalizam o abortamento, há outros com legislações muito restritivas que apresentam altos índices

de abortos clandestinos. Para Migaire (2017, p. 9), 98% das mortes maternas poderiam ser evitadas se as condições de saúde pública fossem semelhantes aos países desenvolvidos.

Dessa maneira, nos tópicos abaixo abordamos sucintamente dados e informações legislativas de quatro países latino-americanos: Uruguai e Argentina, devido a sua proximidade geográfica e histórica; Cuba, por ter sido o primeiro país na América Latina a descriminalizar o aborto; e Chile, por ainda penalizar a prática, mas que atualmente discute a descriminalização; e de Portugal, devido à sua relação histórica e colonial com o Brasil; para observar o tratamento que a temática possui e seus reflexos, de forma a contribuir e instigar sobre o espectro da temática no Brasil.

CUBA

Desde 1936 o aborto já era despenalizado em Cuba em certas situações. Nessa legislação primitiva, era permitido se oferecesse risco à mulher, nos casos de estupro ou casos de transmissão de doenças hereditárias. Contudo, o acesso ao procedimento pelas mulheres era limitado, devido a questões de ordem social e econômica (MIGAIRE, 2017, p. 21). Os movimentos feministas em Cuba foram obtendo valor simbólico e visibilidade. No período pré-revolução transformaram-se na frente única *Federacion de Mujeres Cubanas (FMC)* a qual defendia as necessidades desse gênero, especialmente em relação à saúde reprodutiva e sexual.

Em 1965, após a Revolução Cubana, a prática foi legalizada para todas as cidadãs da Ilha até a 12ª semana de gestação, desde que houvesse consentimento delas e que fosse realizado em instituição hospitalar por profissionais experientes (RODRIGUES *et al.*, 2021, p. 11). Porém, apenas em 1987 a descriminalização foi oficialmente registrada no Código Penal. Além disso, os art. 320 – 324 dessa legislação penalizam o aborto nas hipóteses em que se visasse lucro, fossem realizadas sem a anuência da gestante ou fora das instituições hospitalares (clandestino).

No socialismo cubano a garantia ao aborto seguro e gratuito reduziu as taxas de mortalidade materna e fecundidade. A taxa de fecundidade em 1965 era de 4,62 e diminuiu para 1,61 em 1995, sendo o menor índice da América Latina, a qual é comparada com os índices de países desenvolvidos como Suécia, Alemanha e Dinamarca. A mortalidade materna começou a baixar em 1970 e em 2010 era de 33.4 para cada 100.000 nascidos vivos (*MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA*, 2012, p. 196), havendo uma redução de 60%. Migaire (2017, p. 24) reforça que “o índice de mortalidade materna é reconhecido como um bom indicador das condições de vida e do grau de desenvolvimento de uma sociedade”. Além disso, o procedimento legalizado refletiu proporções sobre a autonomia e poder de decisão do gênero.

URUGUAI

O Uruguai, em 2002, iniciou aos poucos o processo de descriminalização do aborto no país, por meio da implementação de políticas públicas como a Iniciativa Sanitária (IS). Leonel Briozzo (2013, p. 116) explica que a Iniciativa Sanitária era: “uma política pública que permitia consultas antes e depois de sua gravidez e envolvia informações sobre os procedimentos, ensaios clínicos, a prevenção de infecções e contracepção”. Isso permitiu que a população tivesse um maior acesso e conhecimento sobre a educação e saúde sexual. Assim sendo, em 2008 63% dos uruguaios já apoiavam a legalização do aborto, opinião que foi claramente intensificada pelo programa de Iniciativa Sanitária, já que possibilitou o atendimento e assistência médica às mulheres (OLIVEIRA, 2017, p. 22).

Por conseguinte, em 2012, foi sancionada a lei de Interrupção de Gravidez (lei 18.987/2012) pelo presidente José Alberto Mujica. A lei contempla que o procedimento deve ser realizado até a 12ª semana de gestação, até a 14ª no caso de estupro e sem prazo se a mulher corre risco de vida, ou se é caracterizado um caso de malformação fetal. A mulher deve passar por uma consulta do Sistema de Saúde para discutir sobre o procedimento e as consequências (GALLI, 2020 e OLIVEIRA, 2017, p. 22). A lei visa proteger e auxiliar as mulheres para que elas não recorram às práticas clandestinas.

O Ministério da Saúde Pública do Uruguai (MSP) publicou em 2015 dados relativos ao aborto, evidenciando que muitas mulheres passam por uma gravidez indesejada, independente da classe social, e que com o aborto seguro, não houve nenhum caso de óbito materno:

No ano de 2014, houve 8.500 abortos voluntários, 20% a mais que o no de 2013, quando a legislação existente foi aplicada. Estamos falando de um índice 12/1000 de mulheres entre 15 e 45 anos de idade, com taxas inferiores às do nível internacional, como nos países nórdicos. 18% correspondem a crianças com menos de 20 anos de idade. 9% decidiram continuar a gravidez após a consulta com a equipe interdisciplinar de sua instituição, 30% a mais do que no primeiro ano de implementação. Os registros mostram que não existem diferenças substantivas entre afiliados nos sub setores público e privado. Enquanto isso, 60% correspondem a Montevideu e 40% às mulheres do interior do país. Durante esses períodos, não houve óbitos maternos devido ao aborto no Uruguai. (MSP, 2015)

ARGENTINA

Desde 1980, o aborto inseguro é a primeira causa de morte materna evitável na Argentina. Dados publicados pelo Ministério da Saúde do país demonstraram que, entre 2011 e 2016, em torno de 275 mil mulheres adultas e crianças deram entrada em hospitais por complicações de abortos ilegais e que se realizam entre 460.000 e 600.000 abortos clandestinos por ano (RIGGIROZZI e GRUGEL, 2021, p. 3 e MARIO e PANTELIDES, 2007, p. 112). Isso gerou uma série de movimentos e pressão social. Em 2015 cerca de 300.000 pessoas se reuniram em Buenos Aires e em mais algumas cidades da Argentina, para o protesto *#NiUnaMenos* sendo um dos movimentos mais visíveis e importantes pelos direitos das mulheres e igualdade de gênero ocorridos na América Latina.

Dessa maneira, a Lei de Interrupção Voluntária de Gravidez foi promulgada em 14 de janeiro de 2021, a qual descriminaliza e legaliza o aborto nas primeiras 14 semanas de gestação, possibilitando o procedimento seguro, legal e gratuito. Além disso, para Prestes (2020) a lei contempla que “o Estado fica com a responsabilidade de implementar a Lei nº 26.150/2006, de educação sexual integral, assim como estabelecer políticas ativas de promoção e fortalecimento da saúde sexual e reprodutiva de toda a população.”

O art. 85 do Código Penal argentino teve sua redação modificada para determinar como conduta típica apenas quando um terceiro provoca aborto sem consentimento da gestante, e o art. 86 passou a ter a seguinte redação: “O aborto realizado com o consentimento da gestante até a décima quarta semana (14) inclusive do processo gestacional não é crime.”

Riggirozzi e Grugel (2021, p. 3) refletem que isto representa uma nova etapa aos direitos reprodutivos na Argentina e, também, na América Latina. Contudo, ainda se faz necessário garantir o cumprimento da lei, especialmente para as mulheres pobres, vulneráveis e de zonas rurais. O Estado argentino enfrentará dificuldades para assegurar esse direito, tendo que investir em programas multidisciplinares de saúde e educação para conter a estigmatização e ações de movimentos conservadores, além da questão pandêmica do novo Coronavírus COVID-19, SARS-Cov2, que reduziu a procura da população por atendimentos clínicos.

CHILE

O Chile, desde 1989, possuía um dos tratamentos mais severos em relação ao aborto. O código penal chileno descreve as condutas como típicas nos artigos 342 a 345. Além disso, o uso tardio de métodos contraceptivos, especialmente os anticoncepcionais, refletiu no status ilegal do aborto. A introdução de anticoncepcionais permitiu mudanças culturais e avanços de saúde no país (DANOSO e VERA, 2016).

O número de abortos ilegais no Chile é desconhecido, provavelmente pela grande repressão social e cultural à prática. Molina-Carls et al. (2013) estimam que por ano sejam realizados 109.200 mil abortos induzidos, número que pode variar de 72.800 a 145.600. Entre 2010 e 2014, 497 pessoas foram condenadas pela prática de aborto, sendo 86% mulheres e 14% homens (MONTES, 2017).

Em 2017, após pressão popular, durante o governo de Michelle Bachelet, o Congresso do país aprovou a lei que autoriza o aborto legal, ou seja, nos casos de estupro, risco de vida à mulher e malformação fetal (RODRIGUES et al., 2021, p. 12). A aprovação da lei gerou protestos e manifestações especialmente provocadas pelas igrejas cristãs no movimento denominado de “a celebração pela vida”. O Tribunal Constitucional chileno rejeitou os recursos de parlamentares conservadores, que alegavam que o projeto de lei atentava contra a Constituição, a qual consagra o direito à vida.

A legalização recente no país vizinho, a Argentina, levantou novamente a discussão da temática no Chile. A Câmara dos Deputados chilena, na Comissão de Mulheres e de Equidade de Gênero, começou a discutir o projeto de lei que prevê a descriminalização da interrupção da gravidez até a 14ª semana de gestação, em qualquer circunstância.

PORTUGAL

Até 1984 o aborto era totalmente proibido em Portugal. Neste mesmo ano, a lei 6/1984 foi aprovada e modificou o Código Penal português para permitir o aborto nos casos de estupro, risco à vida (física ou mental) e malformações. Assim, muitas mulheres recorriam ao aborto clandestino configurando uma das maiores causas de morte materna. Portugal era um dos únicos países europeus ainda com leis restritivas em relação ao aborto, propiciando inúmeros protestos sociais, os quais eram representados por médicos, representantes de grupos feministas, ONGs e advogados (STIFANI *et al.*, 2018).

O aborto foi, então, descriminalizado em 2007. É permitido realizá-lo até 10ª semana por requerimento da mulher, até 12ª semana se há risco à vida, 16ª semana se envolveu caso de violência sexual e até 24ª semana se há incompatibilidade fetal e sem prazo nos casos de doenças e má formações que obstam o nascimento com vida.

Em 2018, 95,83% dos abortos realizados até a 10ª semana de gestação eram por opção da mulher e o segundo motivo mais frequente, com 3,5% dos casos, era devido a “grave doença ou malformação congênita do nascituro”. A interrupção da gravidez em Portugal está com tendência decrescente, entre 2011 e 2018 houve uma redução de 24,2%, conforme o Relatório dos Registos das Interrupções da Gravidez de Portugal (2019).

A legislação portuguesa prioriza políticas de planejamento familiar e facilita o acesso a métodos contraceptivos gratuitos no Serviço Nacional de Saúde (SNS). Assim, estes posicionamentos, em conjunto com atividades multidisciplinares de educação, convergiram para redução de gravidezes indesejadas, das taxas de mortalidade e, recentemente, também à redução dos números de procedimentos abortivos (Portugal, 2019). Stifani et al. (2018) consideram um sucesso a implementação do aborto em Portugal.

BRASIL E TRATAMENTO LEGISLATIVO

No Brasil, em 1830, o Código Criminal do Império tipificou o aborto como crime apenas se praticado por terceiro, independente do consentimento da gestante, conforme os artigos 199 e 200:

Art. 199 – Ocasionar aborto por qualquer meio empregado anterior ou exteriormente com o consentimento da mulher pejada. Pena: Prisão com trabalho de 1 a 5 anos. Se o crime for cometido sem o consentimento da mulher pejada. Penas dobradas.

Art. 200 – Fornecer, com o consentimento de causa, drogas ou quaisquer meios para produzir o aborto, ainda que este não se verifique. Pena: Prisão com trabalho de 2 a 6 anos. Se esse crime foi cometido por médico, boticário ou cirurgião ou ainda praticante de tais artes. Penas dobradas. (BRASIL, 1832).

Ao longo do Brasil República, o abortamento provocado pela gestante também foi descrito como crime. O Código Penal atual, de 1940, explicita os casos de aborto nos artigos 124 a 127, os quais possuem penas de detenção ou reclusão, e o artigo 128 manifesta as causas de excludentes de ilicitude, denominadas de “aborto legal”. As hipóteses são: se a gestação envolve risco de vida à gestante, se a gravidez é resultante de estupro e, mais recentemente, através do julgado do STF em 2012, por meio da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 54, devido à anencefalia do feto.

Em 2017 foram realizados 1.636 abortos legais no Brasil, porém, por ano, aproximadamente 700 jovens têm seu direito negado e 68% de jovens que são estupradas possuem o agressor dentro do convívio familiar e dão à luz (MARINHO e PASSOS, 2017). Assim, mesmo nos casos em que a lei traz condutas atípicas, muitas mulheres ainda possuem dificuldades para abortar, predominando o procedimento clandestino. O aborto é a 5ª causa de morte materna no Brasil. Entretanto, o registro sobre informações de aborto e mortalidade materna pelo Ministério da Saúde são mascarados por dados falsos como infecções, hemorragias ou causas não identificadas, ou seja, por subnotificações. Além disso, o fato de o aborto ilegal ser caracterizado como crime dificulta ainda mais a concretização dos dados (RODRIGUES *et al.*, 2021).

A primeira tentativa de alteração das legislações referente ao aborto data 1949, quando o Deputado Arruda Câmara propôs o Projeto de Lei 810/49 que visava revogar o art. 128, CP pois justificava que: “a vítima da violência [sexual] tem as primeiras horas para se defender do ‘injusto agressor’ ”. Desde então, fomenta-se o debate entre os grupos favoráveis e não à descriminalização. Com o fim da Ditadura Militar, as mulheres ampliaram a luta por espaços políticos, sendo criado o Conselho Nacional de Direito da Mulher (CNDM). Na segunda metade da década de 1980, se intensifica a temática devido aos grupos feministas bem como o contexto de transição política e democrática com a Assembleia Nacional Constituinte.

Em 2017, a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 442, ajuizada pelo Partido Socialismo e Liberdade (PSOL), objetiva a declaração da recepção parcial dos artigos 124 e 126, CP, pela Carta Maior, visto que estes violam os princípios fundamentais da dignidade da pessoa humana, cidadania, vida, liberdade, igualdade, saúde e planejamento familiar. A pretensão da ADPF é a possibilidade de interromper a gestação nas 12 primeiras semanas de forma segura e gratuita por livre escolha da mulher. No momento, a ADPF 442 está em tramite no STF, conclusos à Relatora Ministra Rosa Weber. Também, em conformidade com a ADPF 442, há o Projeto de Lei 882/2015 que estabelece políticas públicas em relação à saúde sexual e aos direitos reprodutivos. Na redação deste PL, contempla-se que deve ser garantido o direito de interrupção voluntária da gravidez até a 12ª semana e o sistema de educação em saúde sexual e reprodutiva dos indivíduos pelo Estado, revogando-se os art. 124, 126 e 128 do CP. O art. 1º do PL 882/2015 conceitua:

§1º - Compreende-se como saúde sexual: o estado de bem-estar físico, psicológico e social relacionado com a sexualidade, que requer um ambiente livre de discriminação, de coerção e de violência.

§2º - Compreende-se como saúde reprodutiva: o estado de bem-estar físico, psicológico e social nos aspectos relativos a capacidade reprodutiva da pessoa, que implica na garantia de uma vida sexual segura, a liberdade de ter filhos e de decidir quando e como tê-los.

Ademais, a PL 882/2015 fundamenta-se que o aborto seguro é dificultado por crenças religiosas e preceitos morais, os quais ferem a laicidade do Estado; a criminalização pouco coíbe a prática, não sendo uma forma efetiva de impedi-la; a maioria das mulheres que recorrem ao aborto são casadas, já possuem filhos, religião e estão distribuídas nas mais diversas classes sociais; o aborto clandestino é inseguro e não segue padrões sanitários adequados e que é realizado pela omissão do Estado frente à políticas de educação sexual e reprodutiva e planejamento familiar.

Por outro lado, há projetos de lei que deixam o tratamento da temática ainda mais severa. Em trâmite, há o PL 2893/2019 o qual pretende revogar o art. 128, CP, sobre o aborto legal, nas hipóteses de gestação de risco ou resultante de estupro, pois deve se consagrar o “nascimento e desenvolvimento sadio e harmonioso do nascituro”. Traz descrito que o aborto não é uma forma de salvar a gestante. Entretanto, se faz-se necessário optar pela vida do nascituro em vez da gestante, isso, por si só, já não confere o “desenvolvimento sadio e harmonioso do nascituro” devido à ausência da mãe, intensificado pela falta de amparo do Estado. Há também o PL 260/2019 que dispõe sobre a proibição do aborto, visto que, segundo o referido projeto, configura-se como uma atividade criminosa lucrativa. Contudo, a legalização trará o correto tratamento fiscal e legal dos procedimentos. Além disso, entre 2007 e 2017 foram gastos mais de 500 milhões de reais no Sistema Único de Saúde (SUS) com internações decorrentes de aborto inseguro, valor que poderia ser investido em outras áreas (Rodrigues *et al.*, 2021).

Em 2021, dos 11 projetos propostos na Câmara dos Deputados relacionados à palavra “aborto”, quatro (36,36%) PL são para dificultar e, até mesmo coibir, o abortamento. O PL 2115/2021 aumenta a pena dos crimes descritos nos art. 124 a 126, podendo chegar a 30 anos. O PL 232/2021 apresenta que deve ser obrigatória a apresentação de Boletim de Ocorrência (BO) com exame de corpo de delito positivo, que ateste a veracidade do estupro, para realização de aborto decorrente de violência sexual. O PL 434/2021 institui o Estatuto do Nascituro. E, por fim, o PL 2451/2021 acrescenta o dispositivo 128-A no CP:

Art. 128- A – Quem, de qualquer modo, de qualquer modo, criar, produzir, divulgar, incitar, reproduzir, distribuir ou financiar por meio digital, rádio e televisão, ou em materiais impressos, mesmo que de forma gratuita, campanhas de incentivo ao aborto gratuita, campanhas de incentivo ao aborto.

Pena – reclusão, de três a dez anos, e multa. [...]

§3º Aumento de 1/3 para campanhas realizadas dentro de instituições de ensino sejam públicas ou particulares, de ensino básico, fundamental, médio ou técnico, incluindo universidades e qualquer que seja a esfera de ensino da instituição.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A luta pela legalização do aborto para atingir a autonomia sexual e reprodutiva, bem como a saúde, confronta com crenças culturais, históricas e religiosas. Nos países mencionados em que o aborto é descriminalizado (Cuba, Uruguai, Argentina e Portugal), a atuação dos movimentos feministas foi fundamental para as conquistas desses direitos do gênero. O aborto nesses países é permitido por lei, sendo realizado por equipes interdisciplinares de saúde, com apoio de políticas e infraestrutura adequada (quando comparadas com os procedimentos clandestinos) dos sistemas de saúde para que a mulher tenha acesso ao serviço. A não implementação desse instituto seguro constitui um atentado à saúde e vida.

Do mesmo modo, no Brasil as mulheres também recorrem ao aborto, porém de forma insegura, com procedimentos malfeitos, contribuindo com a mortalidade materna. Independente dos ideais individuais, é dever do Estado garantir e proteger os direitos do gênero. Assim, garantir políticas públicas, sem discriminação, para que as mulheres possam decidir sobre quando e com quem ter filhos. A prioridade do Estado não deve ser apenas modificar ou criar leis, mas contribuir na construção de uma sociedade mais desenvolvida e equitativa, sem quaisquer influências de cunhos moral ou religioso.

Punir e descriminar mulheres que recorrem ao aborto é uma repressão. A decisão deve ser exclusivamente de cunho pessoal, conforme as particularidades de cada uma. Os PL que tramitam atualmente e que pretendem dificultar o procedimento seguro ferem os direitos humanos, assim como direito à vida, liberdade de escolha e dignidade. Neste cenário, as mulheres não possuem direito sobre o próprio corpo.

Assim, faz-se necessário confrontar e resistir aos ideais conservadores e contrários à saúde reprodutiva e sexual para prevenir mortes – e sequelas – do aborto clandestino. A criminalização e repressão não são efetivas para conter o abortamento, ou seja, não impedem ou reduzem o número de mulheres que buscam o serviço inseguro. Para a Senadora argentina Lucila Crexell: “os abortos não deveriam existir, mas os abortos existem: fracassou a estratégia punitivista”. Além disso, a ilegalidade ainda coíbe que as mulheres busquem por acompanhamento e informações, seja para prevenir a gravidez ou o aborto. Em Portugal, o número de interrupções de gravidezes até reduziu após a descriminalização com a implementação das políticas públicas.

O Estado e a sociedade falham em promover condições de educação, cidadania, planejamento reprodutivo e violência de desigualdades de gêneros. Logo, no Brasil há problemas para implementação efetiva dos serviços públicos assistenciais quanto aos direitos reprodutivos e sexuais. Isso fere o Estado Democrático de Direito, pois ele se consolida com o cumprimento das leis e acordos vigentes (de que é signatário), bem como as políticas públicas de saúde. Também é dever do Estado e da sociedade ofertar educação de qualidade que trate dos direitos sexuais e reprodutivos, além de distribuir contraceptivos e amparar mulheres e famílias, efetivando o mínimo existencial.

Diante do exposto, o aborto é uma questão de direito de gênero e autonomia sexual, reprodutiva, corpórea e decisória. A sua criminalização não o impede e gera consequências em todas as esferas sociais. É necessária uma implementação de políticas públicas que promovam direitos fundamentais.

REFERÊNCIAS

ANJOS, K. F., *et al.* **Aborto e saúde pública no Brasil: reflexões sob a perspectiva dos direitos humanos.** Saúde em Debate. Rio de Janeiro. v. 37. n. 98. p. 504-515. 2013.

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

BARSTED, L. A. L. **Legalização e descriminalização do aborto no Brasil: 10 anos de luta feminista.** Revista Estudos Feministas. Florianópolis, vol. 0, n. 0, p. 104-130, Jan. 1, 1992.

BRASIL. Código Penal. Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm >. Acesso em: 10 de jun de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Aborto e saúde pública no Brasil: 20 anos.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 428 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

BRIOZZO, L. **La despenalización del aborto como estrategia hacia una práctica segura, accesible e infrecuente.** Vol. 29, nº2. Revista. Médica. Uruguai: Montevideu. 2013.

- CUBA. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2012. **Dirección nacional de registros médicos y estadísticas de salud**. Habana, Abril, 2013.
- DANOSO, E. e VERA C. **El aborto en Chile: aspectos epidemiológicos, históricos y legales**. REV CHIL OBSTET GINECOL 2016; 81(6): 534 - 545
- DINIZ, D; MEDEIROS, M; MADEIRO, A. **Pesquisa Nacional do Aborto 2016**. Ciênc. saúde coletiva. vol. 22. no. 2. Rio de Janeiro. Fevereiro, 2017.
- MARINHO, F.; PASSOS, V. M. A.; FRANÇA, E. B. **Novo século, novos desafios: mudança no perfil da carga de doença no Brasil de 1990 a 2010**. Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, v. 25, n. 4, p. 713-724, 2016. Disponível em: X. Acesso em: 13 fev2021
- MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN, MARIO, S. (Instituto Gino Germani) e PANTELIDES, E. A. (Conicet y Cenep-Centro de Estudios de Población). **Estimación de la magnitud del aborto**. 2007. p. 112.
- MIGAIRE, L. L. O Aborto e Seus Contextos. **Uma Comparação Entre Brasil e Cuba**. Universidade De Brasília. Instituto De Ciências Humanas. Departamento De Serviço Social. 2017.
- MOLINA-CARTES, R.; MOLINA, T.; CARRASCO, X.; EGUIGUREN, P. **Profile Of Abortion In Chile, With Extremely Restrictive Law**. Open Journal of Obstetrics and Gynecology, 2013, 3, 732-73. 2013.
- MORAIS, L. R. **A legislação sobre o aborto e seu impacto na saúde da mulher**. Senatus, Brasília, v. 6, n 1, p. 50-58, 2008.
- OLIVEIRA, A. A. **Aspectos Jurídicos E Sociais Do Aborto: Um Estudo Comparativo (Brasil –Uruguai)**. Universidade Federal Rural Do Semiárido. Centro De Ciências Sociais Aplicadas E Humanas. Curso De Direito. 2017.
- PACHECO, E. D. **O aborto e sua evolução histórica**. DireitoNet. 2007. Disponível em: <<https://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/3764/O-aborto-e-sua-evolucao-historica>>. Acesso em: 15 out. 2020.
- PORTUGAL. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde. **Relatório dos Registos das Interrupções da Gravidez**. Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2019.
- PRESTES, A. A lição que vem da Argentina. FORUM. 2020. Disponível em: <https://revistaforum.com.br/rede/a-licao-que-vem-da-argentina-por-ana-prestes/>. Acesso em: 12 de jun de 2021.
- RIGGIZOZII, P e GRUGEL, J. **La legalización del aborto en Argentina es sólo el comienzo de la batalla por los derechos reproductivos en América Latina**. LSE Latin America and Caribbean Blog. 2021. Disponível em: <https://blogs.lse.ac.uk/latamcaribbean/2021/02/18/la-legalizacion-del-aborto-en-argentina-es-solo-el-comienzo-de-la-batalla-por-los-derechos-reproductivos-en-america-latina>
- RODRIGUES, T, A; MAMIMURA, Q. P.; OLIVEIRA, A. L. **Legalização do aborto no Brasil: pleno exercício dos direitos humanos da mulher –impacto no desenvolvimento regional**. Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.7, n.3, p.31414-31437mar 2021
- SÁ, A. B. G. **Evolução Histórica do Aborto. Conteúdo Jurídico**. 2016. Disponível em: <<http://www.conteudojuridico.com.br/consulta/Artigos/47418/evolucao-historica-do-aborto>>. Acesso em: 16 out. 2020.
- STIFANI, B. M.; VILAR, D.; VICENTE, L. **“Referendum on Sunday, working group on Monday”: A success story of implementing abortion services after legalization in Portugal**. Int J Gynecol Obstet 2018; 143 (Suppl. 4): 31–37.