

# A DESCRIINALIZAÇÃO DO ABORTO NO BRASIL THE DECRIMINALIZATION OF ABORTION IN BRAZIL

Wermeson Silva Santos<sup>1</sup>  
Aldo Raphael Mota de Oliveira<sup>2</sup>

## RESUMO

Esta pesquisa tem como principal objetivo informar os diversos motivos para que haja a Descriinalização do Aborto no Brasil, para que o Estado seja menos omissos em um tema tão importante para a nossa sociedade. Primeiramente, o trabalho apresenta o conceito sobre o aborto, trazido por diversos autores, além de diversos tipos e métodos que são adotados para a realização de tal prática. Logo após, é tratado todas as práticas de aborto permitidas no Brasil. Em seguida, o aborto é mostrado em pesquisas e estatísticas mostrando que ocorre a prática corriqueiramente no país, mostrando que a lei é ineficaz em sua criminalização. Além disso, o presente trabalho analisa as consequências trazidas pela realização do aborto clandestino que afeta não só a saúde física da mulher como também a psíquica e social. Por fim é apresentado o aborto como um problema de saúde pública, demonstrando que deve-se existir maneiras para que o Estado tente amenizar o referido problema, deixando de lado os aspectos religiosos que é um dos principais empecilhos para que exista ainda a criminalização no país, que não é respeitada pela sociedade e existem milhares realizados de forma insegura e precária no Brasil.

**Palavra- chave:** aborto, criminalização, ineficácia.

## ABSTRACT

This research aims to inform the various reasons for the decriminalization of abortion in Brazil, so that the state is less silent on such an important issue for our society. Firstly, the paper presents the concept about abortion, brought by several authors, as well as several types and methods that are adopted to perform this practice. Soon after, all abortion practices allowed in Brazil are treated. Next, abortion is shown in research and statistics

---

<sup>1</sup> Acadêmico do Curso de Direito do Centro Universitário do Norte – Uninorte

<sup>2</sup> Graduado em Direito pela Universidade Luterana do Brasil

showing that the practice is common in the country, showing that the law is ineffective in its criminalization. In addition, the present paper analyzes the consequences of illegal abortion that affects not only the physical health of women, but also the psychic and social ones. Finally, abortion is presented as a public health problem, showing that there must be ways for the state to try to alleviate this problem, leaving aside the religious aspects, which is one of the main obstacles to the existence of criminalization in the country. , which is not respected by society and there are thousands of insecurely and precariously performed in Brazil.

**Keyword:** abortion, criminalization, ineffectiveness.

## INTRODUÇÃO

Nos dias de hoje, o aborto é proibido como regra no Brasil. No entanto, a proibição de tal ato, não impede o alto número de aborto realizado em diversas clínicas clandestinas no país, o que aumenta o índice de mortalidade de mulheres que realizam o aborto de forma precária.

No Brasil, o aborto tem uma grande repercussão nacional, pois estamos em Estado laico, porém, a maioria da sociedade é religiosa e a tendência é que diversos temas acabem sendo levados para o aspecto religioso o que acaba dificultando as maneiras de solucionar casos concretos. O viés religioso no tema proposto é um grande divisor da sociedade quando é abordado o tema, pois grande maioria da sociedade brasileira tende a discordar da descriminalização do aborto por envolver aspectos religiosos o que não é uma linha de pensamento tão correta a ser seguida.

Ademais, conforme já mencionado, o aborto clandestino traz diversas mortes no país, o Estado não pode ser omissos e ignorar a realidade que acontece todos os dias. Cabe registrar, ainda, que a proibição do aborto no Brasil é totalmente ineficaz quanto a prevenção do aborto, o que gera dúvidas sobre a sua vigência nos dias de hoje.

Outrossim, a pesquisa visa demonstrar a ineficácia da proibição do Aborto no Brasil. Mostrar, ainda, as consequências positivas que a descriminalização do aborto traria nos dias de hoje para mulheres que sofreram com abortos de forma precária e para outras que pensam em interromper a gravidez com meios que trariam riscos a sua vida.

Cabe mencionar, os meios que levam a solucionar o grande problema que a sociedade enfrenta durante anos, mas nunca houve uma solução concreta, tendo em vista, os aspectos políticos, religiosos e sociais que acabam retardando para a solução do problema.

Por fim, o trabalho visa mostrar a interferência estatal na liberdade individual de diversas mulheres, sobretudo as mais pobres, que são as diretamente afetadas com a proibição da prática no país. Nesse diapasão, proibir o aborto não proíbe sua prática, mas sim a prática segura de realizar-se.

## **Conceitos, Tipos e Métodos de Aborto**

De acordo com Capez (2004, p.108), em sua obra, conceitua o aborto como a interrupção da gravidez com a consequente destruição do produto da concepção. Consiste na eliminação da vida intrauterina. Não faz parte do conceito de aborto, a posterior expulsão do feto, pois pode ocorrer que o embrião seja dissolvido e depois reabsorvido pelo organismo materno, em virtude de um processo de autólise; ou então pode suceder que ele sofra processo de mumificação ou maceração, de modo que continue no útero materno.

Além disso, a lei não faz distinção entre o óvulo fecundado (3 primeiras semanas de gestação), embrião(3 primeiros meses), ou feto(a partir de 3 meses), pois em qualquer fase da gravidez estará configurado o delito de aborto, quer dizer desde o início da concepção até o início do parto ( apud, VIANA, 2012, p23).

Trazendo outra visão sobre o tema a autora Mirabette (2011, p. 57) refere-se ao aborto e a interrupção da gravidez, com a interrupção do produto da concepção, e a morte do ovo(até 3 semanas de gestação),embrião(de 3 semanas a 3 meses)o feto(após 3 meses), não implicando necessariamente sua expulsão. O produto da concepção pode ser dissolvido, reabsorvido, pelo organismo da mulher, ou até mumificado, ou pode a gestante morrer antes da expulsão não deixará de haver, no caso, o aborto. (apud, SILVA, 2011, p30)

Ademais, a palavra aborto vem do latim ab-ortus que significa privação do nascimento a interrupção voluntária da gravidez com a expulsão do feto do interior do corpo materno, tendo como resultado a destruição do produto da concepção, assim também conceitua Pierandeli (2005, p.109, apud VIANA. 2012, p23).

Normalmente o aborto é classificado em dois tipos: espontâneos e provocados. Espontâneos são aqueles que ocorrem sem intenção, são uma interrupção natural da gravidez. As causas podem ser diversas: má-formação embrionária ou fetal, deficiência placentária ou hormonal, tumores no útero, hipovitaminose, interferentes químicos como álcool, fumo, drogas, etc. Estima-se que cerca de 15% das gestações terminam em aborto espontâneo, frequentemente durante as primeiras 12 semanas (MOORE, 2004, apud, SOUZA, p3).

Abortos provocados são aqueles que acontecem intencionalmente, ou seja, tendo em vista a interrupção da gravidez e a consequente extração do conceito. Este tipo

de aborto pode ser subdividido ainda em dois casos: o legal, ou que tenha autorização da justiça e se faz em hospital, usando os possíveis métodos: curetagem, injeção de solução salina, microcesariana, etc. Quando se lança mão de fármacos, os mais utilizados são aqueles que contêm prostaglandina com efeito sobre a musculatura uterina, levando à contrações e a expulsão do embrião ou feto (VERARDO, 1987, apud, SOUZA, p3).

O clandestino possui diversas possibilidades que vão desde a ação de medicamentos, tendo ainda, em alguns casos, intervenção mecânica. Para efeitos didáticos foram separadas as práticas e os métodos abortivos realizados em hospitais daqueles na clandestinidade.

Há no imaginário popular uma série de práticas e métodos, com o fim de se provocar a perda do embrião ou do feto. Destacam-se: introdução de sondas através do colo do útero, objetivando produzir contrações; injeção uterina de substâncias químicas como água sanitária e sabão; introdução de objetos em formato de bastão fino, como o talo da mamona e agulhas de tricô; instrumentos não apropriados com o intuito de se conseguir o efeito da curetagem; choques elétricos premeditados; bolsas de água quente; quedas e levantamento de pesos propositais (CESCA, 1996, apud, SOUZA, p3).

## **FORMAS DE ABORTO PERMITIDAS NO BRASIL**

Inicialmente, existem três hipóteses de abortos permitidas no Código Penal Brasileiro ordenamento brasileiro, a primeira hipótese é quando há risco à vida da gestante. Ademais, existe, ainda, a possibilidade de aborto em caso de gestão ocorrida em decorrência de estupro e quando há gestação de fetos anencéfalos.

Nesse sentido, as hipóteses anteriormente mencionadas estão dispostas no artigo 128, incisos I e II, prevê a legalidade das práticas abortivas em duas situações peculiares, isto é, o aborto quando necessário e o intitulado aborto humanitário (ABREU FILHO 2010 apud VARGAS et al,2018, p150).

Destaca-se que o aborto necessário ou terapêutico somente é realizado quando não há meios para que se possa salvar a vida da gestante. Nessa linha de raciocínio, (Witt 2011) entende-se que o aborto, nessa situação, para que seja considerado legal, é preciso que dois requisitos sejam preenchidos: o primeiro é a realidade do risco de vida da mãe,

devido à sua gestação, e o segundo é que não haja quaisquer outros métodos que possam salvar sua vida (apud VARGAS et al,2018, p151).

Outrossim, conforme entendimento do autor Júlio Fabbrini Mirabete (2005), nos casos em que a mãe apresenta risco à sua vida, por causa da gestação, a execução do aborto não precisará da autorização da mãe para ser consolidado, tendo em vista que apenas o inciso II do artigo 128 do Código Penal requer essa exigência (apud VARGAS et al,2018, p151).

Na mesma linha de raciocínio Júlio Fabrinni Mirabete (2005) e Cesar Roberto Bittencourt (2008) justificam que o aborto necessário, mediante o contexto em que é estabelecido, proporciona sua prática ainda que a gestante não tenha dado consentido. Dessa forma, entende-se que a atuação médica será executada de acordo com o estrito cumprimento do dever legal. (apud VARGAS,2018, p151).

Ademais, conforme MIRABETE (2005), já mencionado anteriormente o aborto humanitário ou ético, se configura mediante os casos de estupro. Para que este seja estabelecido, é de total relevância que a gestante autorize a prática, caso está seja incapaz, o consentimento do aborto será realizado mediante a autorização de tutor ou curador (apud VARGAS,2018, p151).

De acordo com a explicação de Bitencourt (2007), “o aborto humanitário, também denominado ético ou sentimental, é autorizado quando a gravidez é consequência do crime de estupro e a gestante consente na sua realização.” Nesse sentido, o aborto sentimental necessita do consentimento da gestante justamente por haver alguma possibilidade de esta querer prosseguir com a gestação, mesmo que seja algo provento de um crime gravíssimo. (apud SOUSA, 2014).

Além disso, o aborto em casos de estupros não necessitam de ação judicial contra o agressor para serem realizados, muito menos que a vítima tenha algum tipo de autorização judicial, sendo de grande valor a palavra da vítima nesses casos, ressaltando-se que este crime deixa vestígios que podem ser verificados por profissionais da área da saúde.

Por derradeiro, existe a possibilidade de aborto anencéfalos que é conceituado por FREITAS (2011, p.18) como a malformação em que não acontece o fechamento do tubo neural, ficando o cérebro exposto. O líquido amniótico afeta a massa encefálica impedindo

o desenvolvimento dos hemisférios cerebrais. Isto significa vida vegetativa. O feto anencéfalo é um natimorto cerebral, sem possibilidade de tratamento ou cura. Em mais da metade dos casos o feto perde os batimentos cardíacos ainda durante a gestação, e os poucos que alcançam o momento do parto sobrevivem fora do útero apenas alguns minutos ou horas, com raros casos de sobrevida de poucas semanas. (apud, LIRA, 2013, p41)

Conforme a FEBRASGO (Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia), a anencefalia é uma disfunção biológica comum nas gestantes, podendo esta ser causada pelo déficit de ácido fólico, durante a gravidez (TESSARO, 2002, apud, VARGAS et al, 2018, p153).

No mesmo ensinamento os autores Sarmento e Piovesan (2007) explicam que essa patologia geralmente é estabelecida no período em que o sistema nervoso do feto é formando, acontecendo aproximadamente vinte e cinco dias desde a fertilização do óvulo (apud, VARGAS, 2018, p153).

Por fim, a possibilidade de realizar a interrupção da gravidez em caso de anencefalia ocorreu com o julgamento da Arguição de Descumprimento de Preceitos Fundamentais nº54, no qual foi votada pelo Supremo Tribunal Federal.

Apesar da agitação social ocorrido no dia 12 de abril de 2012 o Supremo Tribunal Federal (STF) legalizou o aborto de fetos anencéfalos. Após dois dias de votação entre os ministros o resultado foi de oito votos favoráveis e dois contra. Portanto, a partir desse dia, pode ser realizado o aborto nesses casos que a gravidez apresenta risco à vida da mãe, em caso de estupro e na gestação de bebês anencéfalos. No entanto, em todos os casos apresentados, a interrupção da gravidez é opcional, cabendo à mulher decidir. O posicionamento dos ministros e a votação geraram intensa polêmica em todo o país, movimentando diferenciados setores da sociedade, trazendo à baila, muito além de toda a questão jurídica, implicações religiosas, morais, sociológica e de diversas outras ordens (STF, 2013, apud SOUSA,2014).

Sendo assim, o plenário, por maioria, julgou procedente pedido formulado em arguição de descumprimento de preceito fundamental ajuizada, pela Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde – CNTS, a fim de declarar a constitucionalidade da interpretação segundo a qual a interrupção da gravidez de feto anencéfalo seria conduta tipificada nos artigos 124, 126 e 128, I e II, do CP (STF, 2013 apud SOUSA 2014).

Desse modo, exprimiu-se que mostraria descabido veicular que o Supremo examinaria a descriminalização do aborto, especialmente porque existiria distinção entre aborto e antecipação terapêutica de parto. Nesse contexto, afastou as expressões “aborto eugênico”, “eugenésico” ou “antecipação eugênica da gestação”, em razão do indiscutível viés ideológico e político impregnado na palavra eugenia.

Por fim, é perceptível e inevitável o confronto entre, de um lado, os interesses legítimos da mulher em ver respeitada sua dignidade e, de outro, os de parte da sociedade que desejasse proteger todos os que a integrariam, independentemente da condição física ou viabilidade de sobrevivência. Sublinhou que o tema envolveria a dignidade humana, o usufruto da vida, a liberdade, a autodeterminação, a saúde e o reconhecimento pleno de direitos individuais, especificamente, os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres. (STF, 2013 apud SOUSA 2014).

## **ABORTO EM NÚMEROS E ESTATÍSTICAS**

Conforme a pesquisa nacional de aborto 2016 (PNA 2016) que foi realizada para comparar a PNA 2010 que tinha verificado que aproximadamente uma em cada cinco mulheres com idade de 40 anos já realizaram ao menos aborto.

A pesquisa feita no ano de 2016, nela podemos retirar diversos parâmetros dos abortos realizados no Brasil. Conforme a PNA2016, no ano de 2016 o total estimado de mulheres de 18 a 39 anos no Brasil, incluindo as vivendo em áreas rurais, era de 37.287.746. Extrapolando-se a partir das taxas de aborto de alfabetizadas urbanas (13%), o número de mulheres que, em 2016, já fez aborto ao menos uma vez, portanto, seria em torno de 4,7 milhões. Aplicando-se a taxa de aborto no último ano, o número de mulheres que o fizeram somente no ano de 2015 seria de aproximadamente 503 mil. (DINIZ et al, 2016).

Verifica-se que diversos tipos de mulheres fazem o aborto: mães, solteiras, casadas, ricas, pobres, religiosas ou não. Em 2015, 1.300 mulheres por dia quase uma por minuto -- arriscaram a vida para interromper uma gestação ilegalmente no Brasil. Desses, 56% eram católicas e 25% evangélicas ou protestantes. Os dados são da Pesquisa Nacional do Aborto (PNA) da ONG Anis - Instituto de Bioética.

Conforme a pesquisa, metade das mulheres aborta usando medicamentos. O aborto foi realizado com medicamentos em 48% (115) dos casos válidos. A proporção é a mesma observada em 2010 (48%). Se considerados os 4% (10) de não-resposta ao quesito, a proporção seria ainda próxima, 46%. O principal medicamento utilizado no Brasil é o Misoprostol, recomendado pela Organização Mundial da Saúde para a realização de abortos seguros (DINIZ et al, 2016).

Além disso, cerca de metade das mulheres precisou ser internada para finalizar o aborto: 48% (115) das mulheres foram internadas no último aborto. A proporção cai para 46% se considerados os 3% (10) de não resposta. Mesmo levando-se em conta os intervalos de confiança de 2 pontos percentuais, ocorreu uma queda nas internações entre 2010 (55%) e 2016 (48%). Dois terços (67%, 18) das mulheres que confirmaram ter abortado em 2015 (27) foram internadas para finalizar o aborto.

Por fim, a taxa de realização do procedimento são maiores entre mulheres nas regiões Norte/ Centro-Oeste e Nordeste (15% e 18%) do que nas regiões Sudeste e Sul (11% e 6%), em capitais (16%) do que em áreas não metropolitanas (11%), com escolaridade até quarta série/quinto ano (22%) do que com nível superior frequentado (11%), renda familiar total mais baixa (até 1 salário-mínimo – S.M., 16%) do que mais alta (mais de 5 S.M., 8%), amarelas, pretas, pardas e indígenas (de 13% a 25%) do que entre brancas (9%), hoje separadas ou viúvas (23%) do que entre casadas ou em união estável (14%) e entre as que hoje têm filhos (15%) do que entre as que nunca tiveram (8%) (DINIZ et al 2016).

Dados estatísticos do Ministério da Saúde, estimam cifras em torno de 1 milhão ao ano no Brasil. Desses, 800 seriam ilegais ou clandestinos e se constituiriam na 4ª maior causa de morte. Em 2001 foram 9,4 mortes de mulheres por aborto por 100 mil nascidos vivos. Em 2003 foram registrados 236.365 procedimentos de curetagem pós aborto realizados pelo SUS, em 2004 o número cresceu para 243.998. Os abortos por razões médicas e previstos em lei, foram, em 2003, da ordem de 1888 (FARHAT, 2005, apud SOUZA, p6).

No Brasil, temos uma imprecisão quanto ao número exato de aborto e mortalidade materna por complicações decorrentes do mesmo. Isso se dá porque muitos casos não são notificados ou são subnotificados, em decorrência da sua ilegalidade. Muitas mulheres, com necessidade de atendimento pós-aborto, afirmam ser um processo natural,

enquanto este foi induzido. Sobre os óbitos maternos há igualmente uma incógnita; alguns municípios apontam causas de óbitos maternos a falência múltipla de órgãos, a parada cardio-respiratória, sem especificar se foi por consequência de um abortamento (FARHAT, 2005, apud SOUZA, p7).

## **CONSEQUÊNCIAS DE ABORTOS CLANDESTINOS**

De acordo com um estudo divulgado em 2007 pela Federação Internacional de Planejamento Familiar demonstrou que 70 mil mulheres morrem a cada ano por causa de complicações decorrentes de abortos. Conforme a federação, nenhuma dessas mortes ocorreu em países onde o aborto é legalizado.

O aborto realizado de maneira insegura, em contextos de ilegalidade, tal qual a situação brasileira, resulta em sérias consequências para a sociedade, pois compromete a saúde da mulher, com elevada morbimortalidade. Além disso, sobrecarrega o sistema de saúde, implica em custos, diminui a produtividade, traz inúmeras repercussões familiares e estigmatiza a mulher (SEDGH *et al.*, 2007).

Além disso, as desigualdades regionais e sociais tornam-se bastante evidentes quando se observa as distribuições dos riscos de mortalidade materna em consequência de complicações decorrente do aborto.

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

Cabe mencionar que o aborto é uma das principais causas de morte materna no mundo, e sua maior incidência acontece em países em desenvolvimento. Estima-se que no Brasil ocorram mais de um milhão de abortamentos ao ano. Vulnerabilidades, desigualdades de gênero e de acesso à educação, além das múltiplas dimensões da pobreza, como o deficit de recursos econômicos e a dificuldade de acesso à informação e

direitos humanos fazem com que o aborto clandestino e/ou inseguro atinja, especialmente, as mulheres pobres e marginalizadas (BRASIL, 2010, apud ANJOS et al, 2013).

Neste sentido, conforme (DOMINGOS; MERIGHI, 2010), a prevenção da mortalidade materna por aborto depende da existência de serviços de saúde estruturados nos vários níveis de assistência, para garantir atendimento às mulheres (apud, ANJOS et al, 2013).

Deste modo, o aborto pode implicar em sequelas à saúde física, mental e reprodutiva da mulher. Dentre as complicações físicas imediatas estão as hemorragias, infecções, perfurações de órgãos e infertilidade, que se somam aos transtornos subjetivos, ao se vivenciar o ônus de uma escolha inegavelmente difícil em um contexto de culpabilização e penalização do aborto (BRASIL, 2010, apud, ANJOS et al, 2013).

Por fim, cabe destacar o estudo realizado com mulheres baianas sobre aborto induzido evidencia como as mulheres vivenciam este tipo de aborto, revelando um processo amplamente doloroso, desde o momento em que descobre a gestação, perpassando pela complexa decisão de interrompê-la. Quando não são apoiadas, essas mulheres perpetuam essa dor com angústia e culpa, o que pode levar à depressão. Apesar dos vários avanços nas discussões e estudos sobre o aborto induzido, é preciso ampliar as reflexões sobre essa temática a fim de melhorar a atenção à saúde das mulheres que decidem pelo aborto (PEREIRA et al., 2012, apud, ANJOS et al, 2013).

## **ABORTO UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA**

De acordo com o artigo 196 da CF/88 a saúde é um direito de todos e um dever do Estado que deve ser garantida mediante políticas econômicas e sociais, para que se possa atingir o bem-estar físico, psíquico e social de todas as pessoas. O direito fundamental a saúde está garantida, ainda, através do artigo 6º da CF/883, sendo este violado diretamente com a criminalização do aborto no país.

Nesse sentido, apesar de o aborto ser um ato criminoso no Brasil, na prática há um número significativo sendo realizado, não havendo inibição por parte do Poder Público. Ainda assim, há uma estimativa que mais de um milhão de abortos são realizados por ano no país, e milhares de mulheres colocam em risco sua vida e sua saúde para interromper

uma gravidez indesejada. Conforme Emmerick (2008) o aborto figura como 4<sup>a</sup> causa de morte materna no Brasil, sendo sua vítima preferencial a mulher de baixa renda (apud, DICK, 2016, p31).

Ademais, a prática do aborto induzido e realizado de forma insegura é mundialmente reconhecida como um grave problema de saúde pública e de justiça social, configurando como a quarta causa de mortalidade materna no Brasil.

Cabe mencionar, ainda, que a penalização tem impacto, principalmente, na vida de mulheres que detém poucos recursos, que acabam sendo obrigadas a prosseguir na gravidez indesejada, que acaba afetando a criança futuramente, ou acabam praticando o aborto em condições de absoluta insegurança e extrema.

Ademais, as mulheres que tem recursos financeiros são atendidos de modo seguro, com qualidade e sem risco para a sua saúde e vida, o que acaba sendo muito desigual e extremamente desproporcional com as mulheres que não possuem meios de arcar com os meios seguros e acabam se submetendo a prática totalmente insegura e desumana.

Outrossim, como já sabemos, a criminalização do aborto além de ser um problema de justiça social que envolve questões jurídicas, éticas, morais e religiosas, é principalmente um grande problema de saúde pública. De acordo com Borges (2010), no Brasil, estimativas realizadas em 2005 com base em internações hospitalares decorrentes de complicações provenientes de abortos registradas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) indicam que ocorrem cerca de 1,5 milhão de abortos a cada ano. É como se fosse eliminada totalmente a população de Porto Alegre, ou de Recife, ou de Campinas e Niterói juntas (apud, DICK, 2016, p21).

Nesse diapasão, é sabido que mulheres de todas as classes sociais sejam elas, brancas, negras ou pardas, praticam o aborto, a diferença está na forma em que isso ocorre e no procedimento adotado. Conforme o autor Varella (2016), “a mulher rica faz normalmente e nunca acontece nada. Já viu alguma ser presa por isso? Agora, a mulher pobre, a mulher da favela, essa engrossa estatísticas. Essa morre. Proibir o aborto é punir quem não tem dinheiro” (apud, DICK, 2016, p21).

Nessa mesma crítica ao código penal reforça Santiago (2008, p.35): [...] nos países onde o aborto é ilegal, há serviços clandestinos, dirigidos por profissionais

capacitados, que oferecem um procedimento seguro, desde que se possa pagar por ele. Nesse ponto, o que determina o acesso ao aborto seguro é também o poder econômico, o que torna o aborto inseguro uma manifestação da iniquidade social. O risco imposto pela ilegalidade do aborto é majoritariamente vivido pelas mulheres pobres e pelas que não têm acesso aos recursos médicos para o aborto seguro (apud, DICK, 2016, p21).

Nesse sentido, de acordo com o autor Zaffaroni (apud DICK, 2016, p.21) até hoje o sistema penal não consegui resolver o conflito gerado pelo aborto, o aumento da repressão sobre os médicos que praticam não faz que aumentar o preço dos seus serviços, excluindo cada vez mais as mulheres das faixas economicamente mais carentes, que se veem entregues a mãos despreparadas e desumanas, o quem tem feito aumentar o número de mortes devido ao emprego de práticas primitivas, fazendo com que o aborto ocupe o primeiro lugar entre as causas de morte materna.

Além disso, podemos afirmar que direito penal não evita a morte de embriões e fetos, pelo contrário, causa inúmeros outros danos jogando milhares de mulheres em clínicas precárias e em um sistema que acaba matando diversas mulheres no Brasil. Para expor mais sobre o tema, o autor Karam, esclarece que:

(...) enganosa publicidade do proibicionismo aqui se desnua. Os proibicionistas se apresentam como defensores da vida e, mais do que isso, pretendem-se os únicos defensores da vida. Em suas campanhas, tentam estigmatizar os antiproibicionistas, como se estes não tivessem compromisso com a vida. Mas constatada morte de mulheres causadas pelas condições precárias em que são realizados os proibidos abortos, que, repita-se, não são nem nunca foram impedidos pela proibição, não parecem lhe incomodar (...). À argumentação dos proibicionistas, pretende extrair um sentido criminalizador deste reconhecimento, é tão somente mais um produto de seu enganoso discurso, é tão somente um produto daquela falsa crença de que o controle social se limitaria à intervenção do sistema penal (apud DICK, 2016, p22).

Ressalta-se, ainda, que existem diversos motivos que levam uma mulher a decidir pela interrupção de uma gravidez, dentre elas destaca-se as questões socioeconômicas: pobreza, falta de suporte, interrupção dos estudos, perda do emprego, falta de planejamento familiar, entre inúmeros outros.

As consequências, físicas e psíquicas vivida pelas mulheres pós abortamento são imensuráveis, como por exemplo: a diminuição na autoestima pela destruição do

próprio filho, depressão, culpabilidade ou frustração de seu instinto materno, desordens nervosas, insônia, neuroses diversas, entre outras.

Além disso, o impacto dos abortos ilegais é gigantesco, e pode ser estimado por meio dos casos em que as gestantes têm complicações que não são solucionadas de maneira individual ou em clínicas clandestinas, o que acabam recorrendo aos serviços de saúde. É notório que a prática está se tornando cada vez mais comum entre as mulheres, se assim não fosse seria praticamente impossível ter o conhecimento do número de mulheres que se submetem ao aborto pelo fato de ser considerado crime, apesar de diversas gestantes ocultarem ter feito a prática alguma vez durante a vida.

Sabe-se que a questão do aborto no Brasil vai muito além da seara Penal, de acordo com Domingos (2008, p. 69), o número de abortamento voluntário clandestino e ilegal no Brasil supera, de forma irrefutável, o número de casos que chegam até o Judiciário para o devido processo de julgamento, demonstrando certo descompasso entre a lei posta pelo Código Penal vigente e a possível conformação da prática ilícita de aborto em caso concreto a ser apreciado na esfera judicial (apud, DICK, 2016, p23).

Ainda, a análise rigorosa acerca dessa inadequação pode-se revelar como um precioso instrumento para a compreensão de um novo entendimento sobre o aborto no Brasil que articulada a elementos substanciais oferecidas pela Constituição, pode ser capaz de operar significativas transformações no ordenamento jurídico pátrio, havendo, assim, respostas mais significativas a um problema que vai muito além do Direito Penal e acaba afetando milhares de mulheres no Brasil.

Por fim, cabe frisar que para minorar as consequências decorrentes da prática do aborto clandestino, inseguro e precário, é necessária e urgente adequação da lei penal diante à situação social apresentada, uma vez que o sistema penal é ilegítimo e tem se mostrado ineficaz para a solução do problema, conforme explanado anteriormente.

## **CONCLUSÃO**

Ao analisar o presente trabalho, verifica-se que o tema apresentado é bastante complexo, porém, pode ser solucionado se tratado com o viés mais humanitário e deixando de lado o aspecto religioso que esbarra totalmente no Estado Laico que nos encontramos.

De acordo com o estudo apresentado, o aborto no país é um caso sério e a sua criminalização não impede que aconteça em todo o país. Além disso, não se pode deixar de mencionar que diversas mulheres morrem cada vez mais no país pela falta de assistência médica básica, devido a procura de clínicas clandestinas que pouco se preocupam com a saúde da mulher, trazendo consequências graves quando não ocorre o evento morte.

Além disso, o aborto precisa ser tratado como um problema de saúde pública para que haja mais eficácia do Estado em tentar solucionar esse enorme problema. Ainda, não se pode deixar com que a criminalização da prática acabe com vidas de diversas pessoas que acabam sendo afetadas pela omissão Estatal em ao menos procurar uma solução para o grande problema apresentado. Conforme já mencionado, existem diversas estatísticas no Brasil de abortos realizados por diferentes mulheres, no entanto, as mais afetadas são as que detém poucos recursos, isso porque pessoas que dispõem de um poder aquisitivo elevado, não passa por tantos traumas, pois procura médicos e clínicas muito mais bem preparadas para realização do procedimento ilegal.

Nesse sentido, não há como negar que esse problema é bem delicado por ser algo que muitas pessoas contrariam e outras que são a favor, ainda mais em um país que acaba sendo bem conservador e religioso, apesar de haver de ser um Estado laico. Ainda, assim, para que haja ao menos um pouco de esperança para diversas mulheres, o Poder Público tem que deixar de ser omissivo, nesse tema que é de suma importância.

Por fim, apesar de ocorrer diversos empecilhos para que haja a desriminalização do Aborto no Brasil, por questões jurídicas, éticas e morais, ainda há uma esperança que isso mude com a evolução da sociedade, trazendo, assim, uma maior tranquilidade para milhares de mulheres que sofrem ou ainda vão sofrer com a criminalização do procedimento no país.

## REFERÊNCIAS

**ANJOS**, Karla Ferraz; **SANTOS** Vanessa Cruz; **SOUZAS**, Raquel; **EUGÊNIO**, Benedito Gonçalves. Aborto e saúde pública no Brasil: reflexões sob a perspectiva dos direitos humanos. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/sdeb/2013.v37n98/504-515/>. Acesso em: 26/07/2019.

**DICK**, Angélica. A desriminalização do aborto no Brasil. Disponível em: <http://bibliodigital.unijui.edu.br:8080/xmlui/handle/123456789/3652>. Acesso em 31 de julho de 2019.

**DINIZ**, Débora; **MEDEIROS**, Marcelo; **MADEIRO**, Alberto. Pesquisa Nacional de Aborto 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n2/1413-8123-csc-22-02-0653.pdf>. Acesso em: 16 de julho de 2019.

**LIRA**, Danielle de Araújo. Criminalização do Aborto: reflexos da negação de direitos. Disponível em: [https://monografias.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/4349/1/DanielleAL\\_Monografia.pdf](https://monografias.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/4349/1/DanielleAL_Monografia.pdf). Acesso: 15/09/2019.

**SILVA**. Ana Paula Pessoa. Aborto sentimental o direito à vida do feto e a liberdade da vítima. Disponível em: [https://www.riuni.unisul.br/bitstream/handle/12345/1094/106147\\_Ana.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.riuni.unisul.br/bitstream/handle/12345/1094/106147_Ana.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em: 05 de julho de 2019.

**SOUZA**, Stephanie Correa Serejo. A desriminalização do aborto de feto Anencéfalo e a Dignidade da Gestante. Disponível em <https://www.webartigos.com/index.php/artigos/a-desriminalizacao-do-aborto-de-feto-anencefalo-e-a-dignidade-da-gestante/119805>. Acesso em 15/09/2019.

**SOUZA**, Valdomiro José. O aborto no Brasil: um resgate das concepções morais católicas em contraposição aos grupos pró-aborto. Disponível em [http://www.dhi.uem.br/gtreligiao/rbhr/o\\_aberto\\_no\\_brasil.pdf](http://www.dhi.uem.br/gtreligiao/rbhr/o_aberto_no_brasil.pdf). Acesso em: 04 de julho de 2019.

**VARGAS**. Rodrigo Gindre; **VASCONCELOS**. Priscila Elise Alves; **JESUS**. Jandielly Felipe Braga. O STF e o aborto em fase inicial. Disponível em <http://www.fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/article/view/149>. Acesso em 05 de julho de 2019.

**VIANA**, Ana Carolina Noronha. Aborto. Disponível em: <https://www.unipac.br/site/bb/tcc/tcc-1131ca1254fdc8d5c850670c8249e54.pdf>. Acesso em: 15 de julho de 2019.