

## Abortamento voluntário no Supremo Tribunal Federal: *as vozes da audiência pública*

**Madge Porto**  
Universidade Federal do Acre  
madgeporto@gmail.com  
<https://orcid.org/0000-0003-0384-9889>

**RESUMO:** A audiência pública relativa à Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 442 provocou a discussão sobre a interrupção voluntária da gravidez até a 12ª semana de gestação, a partir da apresentação de discursos favoráveis e contrários à descriminalização do abortamento voluntário ao Supremo Tribunal Federal. Considerando esse evento um marco importante para o debate da descriminalização do abortamento voluntário no Brasil, objetivou-se descrever as características dos participantes e de seus discursos na mais alta Corte de justiça da República. Assim, foi realizada uma pesquisa documental, qualitativa e descritiva a partir do registro em audiovisual da audiência. Como resultado, identificou-se: 1) participantes: mulheres, doutoras; e representantes de instituições da sociedade civil; 2) argumento: conhecimento científico para embasar premissa favorável à descriminalização do abortamento até a 12ª semana de gestação, no campo da saúde pública e dos direitos individuais, considerando como fontes leis e pesquisas científicas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Aborto. Direitos da Mulher. STF. ADPF/442. Audiência pública.

### **VOLUNTARY ABORTION IN THE FEDERAL SUPREME COURT: THE VOICES OF THE PUBLIC HEARING**

**ABSTRACT:** The public hearing on the Fundamental Precept Failure Statement (ADPF) 442 provoked a discussion on the voluntary termination of pregnancy until the 12th week of pregnancy, with the presentation of speeches in favor of and against the decriminalization of voluntary abortion to the Supreme Federal Court. Considering this event as an important milestone in the debate on the decriminalization of voluntary abortion in Brazil, the objective was to describe the characteristics of the participants and their speeches in the highest Court of justice in the Republic. Thus, a documentary, qualitative and descriptive research was carried out based on the audiovisual record of the audience. As a result, it was identified: 1) participants: women, doctors, representatives of civil society institutions; 2) argument: scientific knowledge to support a premise favorable to the decriminalization of abortion up to the 12th week of pregnancy, in the field of public health and individual rights, from sources such as laws and scientific research.

**KEYWORDS:** Abortion. Women's rights. STF. ADPF/442. Public hearing.



Ao longo do Século XX, o lugar social e político das mulheres foi se transformando de cidadãs de segunda categoria, objetos de cama e mesa (STUDART, 1974) e de segundo sexo (BEAUVOIR, 1949) para sujeitos de direitos e de vontades. As mulheres, assim, com o lugar de “o outro”, e, nesse lugar, sem poder de decisão sobre a própria vida e o próprio corpo, ainda estão submetidas às decisões dos homens. E, sendo assim, coloca-se um questionamento sobre a criminalização do abortamento nos casos decorrentes de uma relação sexual consentida: seria de fato uma medida para proteger a vida humana ou uma punição à mulher por ter consentido à relação sexual? Ou seja, seria a manutenção de um lugar de mulher cunhado nas referências judaico-cristãs de punição à vivência de uma sexualidade livre, à abdicação de seus desejos e projetos em nome de um tipo de modelo familiar? Esses questionamentos precisam ter destaque no momento em que o Poder Judiciário Brasileiro se coloca para analisar a criminalização instituída formalmente nos moldes que se experimentam até hoje, desde 1940.

É importante destacar, nesse sentido, que a discussão sobre saúde reprodutiva e sexual é pautada na noção de direitos humanos das mulheres e, dentre esses, os direitos sexuais e reprodutivos, um debate iniciado pelos movimentos feministas, que faz parte da pauta definida nas conferências de políticas para as mulheres (BRASIL, 2004, 2008, 2013). Assim, temas como igualdade no mundo do trabalho e autonomia econômica; educação para igualdade e cidadania, saúde integral das mulheres; direitos sexuais e direitos reprodutivos; enfrentamento de todas as formas de violência contra as mulheres; fortalecimento e participação das mulheres nos espaços de poder e decisão; desenvolvimento sustentável com igualdade econômica e social; direito à terra com igualdade para as mulheres do campo e da floresta; cultura, esporte, comunicação e mídia; enfrentamento do racismo, sexismo e lesbofobia, bem como igualdade para as mulheres jovens, idosas e mulheres com deficiência (BRASIL, 2013) estão colocados como norteadores relevantes na discussão das políticas públicas para as mulheres.

Nesse contexto, decidiu-se por focalizar a discussão sobre a interrupção voluntária da gravidez, destacando duas questões: o abortamento previsto em lei e a necessidade de assegurar, através do Sistema Único de Saúde (SUS), o acesso a sua realização segura; bem como o debate sobre a descriminalização da interrupção voluntária da gravidez.

Percebe-se que esse ainda é um tema envolto por tabus e discussões apaixonadas que não abordam tal problemática de forma a respeitar os direitos humanos, direitos específicos das mulheres, direitos sexuais e reprodutivos, o estado de direito, a laicidade, a saúde pública e também os direitos constitucionais.

### **SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL – STF E O ABORTAMENTO NO BRASIL**

O Supremo Tribunal Federal é o órgão de cúpula do Poder Judiciário, cuja atribuição é a guarda da Constituição, conforme foi definido no art. 102 da Constituição da República (BRASIL, 1988). Composto por onze Ministros, todos brasileiros natos, escolhidos dentre cidadãos com idades entre 35 e 65 anos de idade, de notável saber jurídico e reputação ilibada, e após aprovação da escolha pela maioria absoluta do Senado

Federal, são nomeados pelo Presidente da República. As principais atribuições são julgar a ação direta de inconstitucionalidade de lei ou ato normativo federal ou estadual, a ação declaratória de constitucionalidade de lei ou ato normativo federal e a arguição de descumprimento de preceito fundamental.

Outro ponto importante que se relaciona às atribuições do STF e é fundamental para o debate ora proposto se refere ao segundo parágrafo do inciso LXXVIII do artigo 5º da Constituição Federal, que destaca: “Os direitos e garantias expressos nesta Constituição não excluem outros decorrentes do regime e dos princípios por ela adotados, **ou dos tratados internacionais** em que a República Federativa do Brasil seja parte” (BRASIL, 1988. Não grifado no original). Ou seja, o debate jurídico se complexifica, pois há múltiplas referências, tanto internacionais quanto nacionais, com pressupostos e determinações que conflitam, o que dificulta um debate como o da descriminalização do abortamento voluntário.

### A ARGUIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO DE PRECEITO FUNDAMENTAL - ADPF 442

A arguição de descumprimento de preceito fundamental tem previsão na Constituição Federal de 1988, tendo o Supremo Tribunal Federal a instância de sua apreciação (BRASIL, 1988) e é regida pela Lei nº 9.882/99 (BRASIL, 1999). Trata-se, portanto, de uma ação de controle concentrado, destinada a combater o desrespeito aos conteúdos mais importantes da Constituição, praticados por atos normativos ou não normativos, com indicações específicas.

A ADPF 442 tem a relatoria da ministra Rosa Weber e foi proposta pelo Partido Solidariedade e Liberdade – PSOL - , em 2017. Essa ação pede que o Supremo declare a não recepção pela Constituição dos artigos 124 e 126 do Código Penal, que preveem pena de prisão de até três anos para mulheres que abortam e de até dez anos para pessoas que provocarem abortos com o consentimento da gestante. Ou seja, solicita a descriminalização do aborto até a 12ª semana de gravidez, além da permissão para que profissionais de saúde façam o procedimento sem o risco de punições.

No papel de relatora, a ministra organizou uma audiência pública e para tal foram selecionados mais de 40 participantes de mais de 180 pedidos de habilitação de expositor na audiência, entre especialistas, instituições e organizações, entidades da área de saúde, institutos de pesquisa, organizações da sociedade civil e instituições de natureza religiosa e jurídica, que se apresentaram nos dias três e seis de agosto de 2018, nos períodos da manhã e da tarde, no STF, para fazerem suas defesas.

Os critérios para seleção, manifestados pelo STF, foram a representatividade técnica na área, atuação ou expertise específica na matéria e garantia de pluralidade e paridade da composição da audiência. Houve convites para o acompanhamento da audiência pública endereçados: a) à parte requerente dessa ADPF 442/DF, b) à Presidência da República, c) ao Senado Federal, d) à Câmara dos Deputados, e) à Advocacia-Geral da União, f) à Procuradoria-Geral da República, g) ao Ministério da Saúde, h) à representação da Organização Mundial da Saúde no Brasil, i) ao Conselho Federal de Medicina,

j) à ANVISA, os quais poderiam requerer a participação como expositores na audiência pública, conforme as orientações e critérios definidos.

Nesse contexto, o objetivo da pesquisa foi identificar as pessoas que participaram da audiência pública, definida para subsidiar a decisão sobre a ADPF 442, no que se refere a sexo, tipo de iniciativa para a participação, tipo e nível de representatividade; o argumento recorrente e fundamental dos dois grupos - pró e contra; o tipo de conhecimento dos discursos; o tipo de fundamentação para persuadir o STF e a *performance* da comunicação do discurso.

Assim, essa pesquisa se justifica especialmente porque se faz necessário identificar as vozes da sociedade civil que conseguiram chegar ao STF, destacando quem teve essa oportunidade, quem representavam e, ainda, qual defesa fizeram para apresentar seus argumentos na discussão, premissas que poderão subsidiar a decisão dos ministros e ministras em um dos debates mais polêmicos dos últimos anos na Corte e cujo resultado impactará na saúde, nos direitos e na vida das mulheres brasileiras.

### O ABORTAMENTO NO BRASIL

No Brasil, a legislação vigente proíbe o abortamento com algumas exceções. O Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, o Código Penal, apresenta o abortamento provocado pela gestante ou com seu consentimento, em seu artigo 124 – “Provocar aborto em si mesma ou consentir que outrem lhe provoque, uma pena de detenção, de um a três anos” e, em seu artigo 128, destaca que “não se pune o aborto praticado por médico quando não há outro meio de salvar a vida da gestante e quando a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal” (BRASIL, 1940).

A primeira norma técnica para a prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes, publicada em 1999, foi atualizada e ampliada em 2005 e 2010 (BRASIL, 2005, 2010). A Organização Mundial de Saúde - OMS - (OMS, 2013) também apresenta um protocolo médico para a interrupção segura da gravidez, que, no caso do Brasil, adequa-se apenas aos casos previstos na lei (BRASIL, 1940). Dessa forma, para a concretização dessa política de saúde foi necessária a criação dos serviços especializados, que passaram a fazer parte da rede de enfrentamento à violência contra as mulheres (TALIB; CITELI, 2005).

No entanto, não havia, até então, previsão para o pagamento dos procedimentos de saúde necessários no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Para operacionalizar essa garantia, foi instituída a Portaria do Ministério da Saúde - MS Nº 415, de 2014. Essa iniciativa permitiria às gestantes a realização de abortamentos, em condições médicas seguras, nos casos de anencefalia, gravidez de alto risco, nas situações em que foram vítimas de agressões sexuais por meio de força física e/ou abuso sexual, sempre considerando como relevante a autonomia da mulher, como prevê o Código Penal.

Contudo, a portaria foi revogada por pressão de igrejas cristãs, a partir da bancada evangélica do Congresso Nacional, que manteve um direito instituído desde a década de

1940 apenas no plano formal, já que as mulheres não conseguem acessá-lo plenamente enquanto não existir uma política de saúde estruturada e capilarizada, com aporte de recursos suficientes para sua realização.

É importante salientar que nos casos de anencefalia, gravidez com risco de morte para a mulher, e nas situações em que foram vítimas de agressões sexuais por meio de força física e/ou abuso sexual, o abortamento é legal e, sendo assim, um direito adquirido. Dessa forma, tomada a decisão pelo abortamento, pressupõe-se que as mulheres tenham o direito de ser amparadas de forma devida, em termos de segurança e saúde, e os procedimentos hospitalares, previstos na portaria citada, permitiriam maior segurança, dignidade e respeito diante de uma difícil decisão, sendo uma forma de garantir o direito de não prorrogar uma situação de vulnerabilidade e que pode levar ao desgaste físico e emocional.

Assim, faz-se necessário investigar o que leva a essa situação de uma portaria do Ministério da Saúde, um ato administrativo e técnico, ser interceptado por uma ação política de um grupo de deputados. É preciso identificar o momento da discussão sobre o abortamento no Brasil, de um lado, um período social e político, caracterizado por significativos retrocessos quanto aos direitos das mulheres, com aprofundamento de um fundamentalismo religioso cristão, explicitado com a publicação da Portaria nº 2.282, de 27 de agosto de 2020 (BRASIL, 2020a), substituída pela portaria nº 2.561, de 23 de setembro de 2020 (BRASIL, 2020b).

Essa alteração pode ter como objetivo justamente dificultar o acesso das mulheres ao abortamento previsto em lei, quando coloca a unidade de saúde como instância de responsabilização criminal, na medida que determina procedimentos para justificação e autorização da interrupção da gravidez, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

Vale destacar que esse não é um ato isolado. Em 2013, o Projeto de Lei nº 5.069/2013 (BRASIL, 2013), de autoria do então presidente da Câmara dos Deputados, Eduardo Cunha, apresentou o objetivo de acrescentar o art. 127-A ao Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, para tipificar como crime contra a vida o anúncio de meio abortivo e prevê penas específicas para quem induz a gestante à prática de aborto. Esse projeto começou a tramitar no Congresso Nacional com o mesmo objetivo: dificultar o acesso ao abortamento legal em caso de estupro.

Todavia, não se pode desconsiderar que existem os tratados internacionais assinados pelo Estado brasileiro desde os anos de 1970, fruto das convenções e conferências internacionais, com destaque para a Convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra as mulheres, conhecida pela sigla inglesa CEDAW (1979), Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, concluída em Belém do Pará (1994), Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento - Cairo (1994) e a 4ª Conferência Mundial sobre a Mulher – Pequim (1995), que elencam condições para que as mulheres tenham acesso aos direitos humanos. As conferências do Cairo e de Pequim explicitaram em suas plataformas de ação o abor-

tamento inseguro como um importante fator de risco à vida das mulheres, além de se configurar como um significativo problema de saúde pública (BARSTED; HERMANN, 2001; VENTURA, IKAWA, PIOVESAN, BARSTED, 2003). Em outras palavras, esses documentos relacionam o abortamento voluntário como um direito humano das mulheres, o direito de decidir sobre sua vida e seu corpo com segurança e saúde.

Ainda no campo do direito, há também os debates na Suprema Corte, como o processo de Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 54 – ADPF 54, que iniciou em 2004 e foi concluído em 2012, determinando a inclusão dos casos de fetos anencéfalos entre as exceções da proibição do abortamento.

No campo do poder Legislativo, há a tramitação no Congresso Nacional do Projeto de Lei nº 882/2015, o qual determina que a interrupção da gravidez poderá ser realizada nas primeiras doze semanas, tanto pelo SUS quanto pela rede privada. Nos casos como as situações de violência sexual ou de riscos à gestante ou ao bebê, desde que comprovados clinicamente, será possível a realização do abortamento após a 12ª semana.

Assim, para analisar as características dos participantes da audiência pública integrante da ação da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental - ADPF 442, com destaque para os tipos de defesa e argumentos utilizados, objetivo deste estudo, faz-se necessário contextualizar o debate sobre o tema, tanto do ponto de vista científico quanto jurídico e político.

Dentre as exceções previstas na lei, o abortamento em caso de gravidez resultante de estupro apresenta, em muitas situações, inclusive nos serviços especializados de saúde (BRASIL, 1999, 2005, 2010), uma ambiguidade quando se questiona, por exemplo, sobre o comportamento sexual da mulher: consentiu ou não a relação sexual? Esse é um tipo de questionamento que permite perceber o sexismo estrutural das instituições organizadas em sociedades patriarcais e machistas. Dessa forma, é importante interrogar esta interpelação: Qual o parâmetro para esse julgamento? Quem abaliza o consentimento? Quem deveria abalizar? O que seria realmente uma relação consentida, em especial quando se tem a informação subnotificada de que a cada 11 minutos uma mulher é estuproada? (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA - FBSP, 2015).

Muitas vezes, as equipes de saúde se colocam no lugar dos que vão avaliar a existência ou não do consentimento, numa iniciativa que não está prevista nem na lei nem nos protocolos de saúde, mas que apontam o quão as mulheres são tratadas como objetos e não sujeitos de direitos, principais pressupostos que justificam argumentos que contrapõem a decisão das mulheres de interromper uma gestação não desejada.

Nesse contexto, quando não há o oferecimento do procedimento que promove um abortamento seguro, ocorrem as situações dos abortamentos clandestinos e ilegais que provocam sequelas ou a morte de mulheres, resultados de procedimentos inseguros, provocados por uma pessoa não capacitada, em um espaço inadequado, sem condições de higiene e/ou recursos médicos, realizados, muitas vezes, com a introdução de objetos no canal vaginal e na cavidade uterina, procedimentos potencialmente danosos e dolorosos

para as mulheres, e, mais frequentemente, por meio da ingestão de diversos tipos de drogas, com destaque o misoprostol, ou mesmo ervas, como a arruda (*Ruta graveolens*), Barbatimão (*Stryphnodendron polyphyllum*), arnica (*Arnica montana*) e sene (*Cassia angustifolia* e *Cassia acutifolia*) (RODRIGUES, et al, 2001).

Sendo assim, o abortamento inseguro configura-se como um grave problema de saúde pública, tanto no Brasil como em outras partes do mundo, que provoca graves consequências para a saúde das mulheres, inclusive a morte.

É importante destacar que os abortamentos inseguros são comuns na maioria dos países em que são considerados crime. Em países onde o aborto é legalizado, houve a redução nos óbitos e nos problemas de saúde decorrentes dessa prática quando realizada de forma clandestina (VILLELA; BARBOSA, 2011).

É preciso destacar também que o segundo procedimento obstétrico mais realizado no país é a curetagem pós-aborto, sendo as complicações do aborto inseguro a quinta causa de internação obstétrica no Sistema Único de Saúde – SUS. Nos últimos anos, houve um declínio das taxas de mortalidade associadas ao abortamento no país devido ao acesso das mulheres aos contraceptivos e disseminação do uso de misoprostol, já referido anteriormente, conhecido popularmente como *Citotec* (VILLELA; BARBOSA, 2011).

Essa estimativa se confirmou nas duas edições da Pesquisa Nacional sobre o Aborto - PNA (DINIZ; MEDEIROS, 2010; DINIZ; MEDEIROS; MADEIRO, 2017), as quais mostraram que metade das mulheres que referiram ter abortado utilizou medicamentos, e quase a metade dessas mulheres (48%) precisou ficar internada para finalizar o aborto. Na pesquisa de 2010, esse percentual foi de 55%, o que também confirma uma queda no número de internações, e, podemos especular, da mortalidade.

Por ser considerado um ato ilegal, não há registros de sua ocorrência nos bancos de dados do SUS, a não ser os dados do abortamento previsto em lei e as intervenções às consequências de abortamentos induzidos ou naturais. No entanto, conforme a Pesquisa Nacional sobre o Aborto (PNA), uma em cada cinco mulheres de até 40 anos de idade, no Brasil, já realizou ao menos um aborto na vida (DINIZ; MEDEIROS, 2010). São mulheres entre 20 a 29 anos, vivendo algum tipo de relacionamento estável no momento do evento e usuária de contraceptivo, com até oito anos de estudo, trabalhadoras, que se consideram católicas e têm pelo menos um filho.

Essa pesquisa foi replicada em 2016 (DINIZ, MEDEIROS; MADEIRO, 2017), com resultados semelhantes. No entanto, há diferenças quando se compara a partir do recorte dos grupos sociais: A pesquisa mostrou que há maior frequência de abortamento voluntário entre mulheres de menor escolaridade, pretas, pardas e indígenas, vivendo nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste.

### A CRIMINALIZAÇÃO DO ABORTO E AS DESIGUALDADES DE GÊNERO

Na história da humanidade, sempre existiram práticas políticas com a finalidade de regular os processos de reprodução humana, com ações como as sanções aos aborta-

mentos voluntários e ao infanticídio. Ou seja, uma determinação social sobre quem pode ter filhos, com quem e quando, ação explícita de regramento e controle do exercício da sexualidade (VILLELA; BARBOSA, 2011).

Historicamente, o discurso sobre as mulheres foi realizado por homens, por exemplo, médicos, juristas, historiadores, escritores, filósofos e clérigos. Federici (2017) destaca que, a partir do século XVII, a ideia de aumento populacional foi o projeto central de países europeus, o que determinou a imposição de penas mais severas à contracepção, infanticídio e ao abortamento, sendo constituídas formas de vigilância para certificar que as gestações não seriam interrompidas, pois “... a procriação foi colocada diretamente a serviço da acumulação capitalista” (FEDERICI, 2017, p. 178).

As concepções sobre o feminino e a feminilidade foram formuladas por esses homens, também no século XIX, momento da consolidação dos discursos que constituíram a feminilidade tradicional, definida pelas características que seguem: maternidade, sacrifício, esquecimento de si pelo amor de outrem, docilidade, emotividade, pouca razão e regulação pela natureza. Sendo assim, houve a construção da ideia de que a prática do abortamento voluntário é algo incompatível com a “natureza” da mulher, descrita nesse momento como romântica e maternal, “sendo mulheres seres do amor e do cuidado, têm uma menor capacidade para fazer julgamentos” (VILLELA; BARBOSA, 2011, p. 23) e, conseqüentemente, decidir sobre suas vidas.

No contexto desse entendimento, que diferencia mulheres de homens e que traz para essas diferenças a ideia de desigualdades, uma questão se destaca: o conceito da autonomia corporal. Sendo esse um princípio filosófico que se materializa em direitos, como o direito ao corpo morto pelos familiares; o direito de decidir sobre a possibilidade de doação de partes ou fluídos corporais, direitos esses assegurados pelas leis, inclusive no Brasil. Ninguém é obrigado a doar sangue, espermatozoides, ou um rim, mesmo que possa, que esteja a seu alcance, que seja uma ação altruísta, justa ou de vida ou morte. As pessoas e, na sua morte, seus familiares, têm o direito de decidir sobre o que se faz com seu corpo ou de seu parente por entender o corpo como lugar de autonomia plena.

Contudo, esse entendimento de direito de autonomia sobre o corpo não se estende aos processos de reprodução (LIMA; RANGEL, 2017). Há uma ideia sobre o corpo da mulher que é naturalizada, ou seja, a mulher é pensada enquanto um corpo submetido à influência do funcionamento fisiológico, como já apresentado anteriormente. Assim, diante dessa constatação, faz-se necessário promover reflexões sobre essa questão, pois esse entendimento pode ser compreendido como fruto das ideias construídas socialmente de que a mulher naturalmente é um ser para a reprodução, ficando destituída do lugar de sujeito de direito e, sendo assim, destituída de autonomia para decisões sobre sua vida, tendo, dessa forma, limitações no alcance de seus direitos e, entre estes, o da autonomia sobre seu corpo.

Em nossa sociedade, não conseguimos imaginar alguém nos obrigando a doar sangue, nem mesmo que a pessoa receptora esteja correndo risco de morte, a autonomia so-



bre nossos corpos é garantida; no entanto, pensar que uma mulher tenha que passar por uma gestação, um parto e uma lactação, experiências que se dão no corpo de uma mulher, sem que ela possa decidir sobre querer que seu corpo se submeta a essa experiência, não nos causa a mesma reação. Essa diferença em pensar sobre esses episódios pode ser compreendida como resultado da forma que a sociedade patriarcal torna o corpo das mulheres: um objeto disponível para a procriação, inclusive nos países onde o abortamento voluntário não é criminalizado, pois esse direito é resultado da luta das mulheres e sua garantia depende da mobilização permanente para a manutenção do direito conquistado.

### O LUGAR DAS MULHERES NO IMAGINÁRIO DA CULTURA PATRIARCAL: OS ENTRAVES À DESCRIMINALIZAÇÃO DO ABORTAMENTO VOLUNTÁRIO

Uma sociedade fundada nas referências do patriarcado coloca como função precípua das mulheres a procriação, defendendo uma suposta necessidade de preservação de alguns costumes que são consolidados a partir de determinado modelo de família e do poder masculino. Dessa forma, o lugar do poder é masculino, assim como o lugar do público, da cultura, da política e da palavra; ficando para as mulheres o lugar do privado, doméstico, da natureza, o corpo que controla as mulheres, e não estas que controlam seus corpos, restando, portanto, o silenciamento de seus desejos e direitos (SAFFIOTI, 2004).

Sendo o corpo das mulheres regulado pela natureza, cabe, no patriarcado, o controle desse corpo aos homens, mesmo que a gravidez seja uma experiência do corpo da mulher. No entanto, paradoxalmente, a responsável pelas consequências da gravidez é a mulher no sentido de se deixar engravidar e dos cuidados com o filho ou filha, mesmo que a decisão de dar prosseguimento a uma gestação não esteja com ela.

Na sociedade patriarcal, que controla o corpo feminino, há também a resistência, pois ao longo da existência da humanidade as mulheres praticaram o abortamento – quaisquer que fossem as determinações dos homens que estivessem no poder. A mulher que decidir interromper uma gravidez abortará, sendo ou não um crime, e se a decisão de interromper uma gravidez se der em um contexto inseguro, a colocará em risco, tanto do ponto de vista da saúde quanto da justiça (DINIZ, 2012).

Dessa forma, a descriminalização do aborto é uma necessidade na construção de uma sociedade que se estrutura a partir de um pacto civilizatório, que, dentre algumas importantes demandas, precisa construir a equidade entre homens e mulheres. Para tal, é preciso proteger a vida e a saúde das mulheres, pois a proibição não impede a realização dos abortamentos, sendo essa uma experiência da vida reprodutiva de mulheres de qualquer classe, raça ou orientação sexual.

É, portanto, uma pauta de respeito à dignidade das mulheres, pois a proibição do abortamento voluntário leva as mulheres à realização de aborto em condições inseguras, colocando suas vidas em risco. A criminalização do abortamento voluntário é um atentado contra a vida e a saúde das mulheres. Um processo que humilha e as coloca em um patamar de inferioridade em relação aos homens.

Esse contexto dificulta o acesso seguro ao abortamento, considerando as barreiras impostas pelas leis e, nos casos em que o procedimento é previsto legalmente, as barreiras advindas da infraestrutura inadequada de hospitais e falta de capacitação da equipe médica. Há, também, os impedimentos advindos da opinião pública que se objetivam a partir de profissionais desfavoráveis ao abortamento, que colocam suas convicções à frente dos direitos das mulheres, nesse caso, das pobres, pois as que têm dinheiro conseguem realizar abortamentos seguros, mesmo sendo um crime no país.

Outra barreira importante é a associação do abortamento como método de contracepção, e que, sendo assim, haveria uma banalização do procedimento. Uma ideia sem fundamentação na realidade. As experiências pelo mundo evidenciam que as gestações indesejadas e os abortamentos podem ser reduzidas com o aumento do acesso a uma política de contracepção segura que reconheça que os métodos de contracepção não são capazes de eliminar por completo a ocorrência de gestações indesejadas, pois é preciso considerar a possibilidade de falha do método, e, também, por conta disso, que se faz necessária a existência de serviços de abortamento seguros. Isso sem falar das gestações que são fruto de violência sexual.

## MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva e documental. O objeto de análise foi a audiência pública sobre a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 442, registrada em vídeo, de acesso público na plataforma digital YouTube, dividida em quatro partes (STF, 2018a), cujo tempo total é de 18h44'18" e em ata disponibilizada pelo próprio STF, que registrou a transcrição literal das falas dos expositores, também de acesso público.

A análise foi feita a partir do texto escrito, que inicialmente foi conferido com a gravação em vídeo, de forma a observar possíveis lacunas ou distorções no texto de registro da audiência institucional, transcrito e comparado às imagens de vídeo. Tinha-se como objetivo deixar o texto escrito fiel ao discurso proferido e observar outras características dos expositores/as. Houve também uma pesquisa na rede mundial de computadores para conferir os currículos e vinculações institucionais que foram anunciados no momento da apresentação.

A partir desse material foi confeccionada uma tabela com as seguintes categorias: dia da exposição, nome, sexo, instituição que representava, função na instituição, formação, se teve o currículo lido, se dividiu tempo de fala com alguém (estabelecido por instituição), qual foi o tempo da fala de cada discursante (considerando que os expositores e expositoras também serão nomeados neste texto), natureza dos argumentos, fontes citadas; se tinha um discurso pró ou contra a descriminalização da interrupção voluntária da gravidez, se esse posicionamento fica explícito desde o início da fala, uso de algum recurso, *performance* realizada no tempo de fala e, por fim, qual a apresentação física do discursante, como tipo de vestimenta ou uso de algum símbolo. Essas informações foram

quantificadas em frequência e percentual, e é sobre esta categorização que o presente artigo tratará.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

No que se refere à participação da sociedade civil na audiência pública da ADPF 442, identificou-se que foram habilitadas 47 instituições, sendo 61 expositores nominados no documento composto pela relação dos inscritos habilitados, data, ordem dos trabalhos e a metodologia (STF, 2018b). Todavia, duas instituições ainda não haviam indicado seus expositores nessa oportunidade e houve também indicação de algumas pessoas que não estavam vinculadas a instituições.

Na audiência, dividida em dois dias (03 e 06 de agosto de 2018) para sua realização, participaram efetivamente 60 expositores representando as 47 instituições. No entanto, houve a participação de uma discursante, Janaína Conceição Paschoal, na condição de pessoa física, ou seja, que não estava representando nenhuma instituição, que fez referência a sua vinculação à Universidade de São Paulo – USP, destacando, contudo, não estar na condição de representante desta. Um fato no mínimo curioso, considerando que a Corte definiu que seria uma audiência com a participação de especialistas sobre o tema, a partir dos critérios de representatividade técnica, no espaço da área de conhecimento a que pertencem, atuação ou expertise especificamente na matéria e, ainda, com a garantia de pluralidade e paridade na composição da audiência, bem como das abordagens argumentativas a serem defendidas (STF, 2018b).

Sobre a referida expositora, cumpre observar que sua aproximação com o tema se limitou à participação em bancas ou orientação de trabalho de conclusão de curso de graduação, participação em eventos como ouvinte ou publicação de artigos de opinião em jornal. Há apenas um capítulo de livro que se refere ao tema aborto, entre outros, como suicídio e infanticídio (PASCHOAL; REALI, 2011). É importante notar que a editora do livro não informa, em seu endereço na rede mundial de computadores, se há comitê editorial ou científico para avaliar as obras que publicam, e, se há, quem são os integrantes.

Esse caso específico se destaca porque demonstra que os critérios adotados para a escolha dos integrantes da audiência foram flexibilizados, mesmo tendo sido publicados em mais de um documento, ressaltando explicitamente que

16. Os participantes serão selecionados, entre outros, pelos seguintes critérios: (i) **representatividade, especialização técnica e expertise** do expositor ou da entidade interessada e (ii) garantia da pluralidade da composição da audiência e das perspectivas argumentativas a serem defendidas, como forma de se assegurar a legitimidade do processo de tomada de decisão e a utilidade dessa técnica processual para o esclarecimento de dúvidas acerca das diretivas e conteúdos interpretativos da matéria em debate. Ainda, como requisito à habilitação, os postulantes deverão apresentar justificativas que demonstrem capacidade técnica e/ou jurisdicional da sua contribuição para o diálogo sobre a questão (STF, 2018c, p. 7-8, não grifado no original).

De todas as pessoas que fizeram exposição de argumentos, 67% foram mulheres. Um dado importante, pois por muito tempo as discussões sobre as mulheres e seus corpos ficaram a cargo dos homens, destacando que a ciência e, em especial, a medicina hegemonizaram o discurso dos homens sobre as mulheres (Martins, 2004), sendo essas silenciadas em seus conhecimentos sobre si mesmas (FEDERICI, 2017). Essa maioria de mulheres discutindo um fenômeno que se passa no corpo feminino e que por muito tempo foi estudado por homens aponta um avanço das mulheres nos lugares de falas sobre direitos e desejos das mulheres, em especial, quando os critérios de participação foram: representatividade, especialização técnica e expertise do expositor ou da entidade interessada e, ainda, garantia da pluralidade da composição da audiência e das perspectivas argumentativas a serem defendidas, capacidade técnica e/ou jurisdicional da sua contribuição para o diálogo sobre a questão (STF, 2018c).

Das pessoas relacionadas para apresentar sua defesa ou mesmo informações sobre o abortamento e suas consequências, 58% falaram no 1º dia da audiência (3/8/2018). Aqui é importante destacar que foi uma audiência marcada para ocorrer em dois dias, contudo, sem uma continuidade, pois houve um fim de semana entre as datas das oitivas dos participantes. Não há nos documentos justificativas para essa determinação, porém, pode-se supor que foram dias escolhidos por não haver audiências de julgamento agendadas.

A maioria das falas (37%) teve duração de aproximadamente 20 minutos, tempo máximo previsto para cada instituição inscrita, dividido entre dois ou mais discursantes da mesma representação. Nesses casos, havia a intenção de dar tempo de fala a pessoas-chave da instituição ou dar foco a aspectos distintos no argumento. Um percentual significativo das instituições inscritas decidiu por dividir o tempo de fala definido para todas as representações inscritas para a apresentação, demonstrando a competência dos integrantes da instituição sobre o tema.

Quase 52% dos discursantes foram apresentados como doutor ou doutora e 15% como médico, mas também teve 7% sendo apresentados como teólogo/a. Aproximadamente 20% dos participantes nessa categoria foram classificados como “outros” e incluíram a apresentação como advogado, psicóloga, sociólogo, professor, bacharel em enfermagem, juiz e político - um senador na época da audiência e que não teve seu mandato renovado nas eleições gerais de 2018. Cinco discursantes não tiveram sua formação nem seus percursos profissionais apresentados e um dispensou a leitura de seu currículo; 77% tiveram anunciada sua formação acadêmica e ocupação e 13%, apenas o tipo de atuação que realiza. Esse resultado aponta que a maioria se apresentava com títulos acadêmicos, de graduação e/ou pós-graduação, correspondendo à demanda inicial de um debate a partir de um domínio técnico da matéria.

No que se refere às instituições que compareceram à audiência pública, 43,3% são do campo científico, 30% outras não religiosas e 26,7% religiosas. Todavia, o uso de argumentos religiosos ficou com 7,7% no conjunto da classificação da natureza dos ar-

gumentos apresentados e 54,8% científicos. Desse montante, 33,6% são de argumentos médicos a partir de estudos do campo da ginecologia e obstetrícia, 12,5% do campo da epidemiologia e da saúde pública e 8,6% das Ciências Sociais. Importante salientar que a defesa dos argumentos da saúde sexual e reprodutiva estava contida no espectro da saúde pública, na maioria dos casos. Essa defesa converge com a discussão pautada nas três primeiras Conferências de Políticas para as Mulheres realizadas (BRASIL, 2004, 2008, 2013) e nas Convenções internacionais que, de alguma forma, pautaram o debate sobre o direito ao abortamento voluntário ou que tangenciaram essa discussão (BARSTED; HERMANN, 2001; VENTURA; IKAWA; PIOVESAN; BARSTED, 2003), ou seja, com foco na defesa da saúde pública com base na defesa dos direitos humanos que inclui o direito à saúde.

Também houve a utilização de argumentos do campo jurídico, citados por 29,8% dos discursantes, desses, 15,4% utilizando o direito constitucional, 11,5%, o direito penal e apenas 2,9%, os direitos humanos. Segundo a Organização Mundial de Saúde – OMS (2013), o abortamento inseguro representa para as mulheres e suas famílias um grave problema de saúde pública e de justiça social no processo da construção de um pacto civilizatório. Esse pressuposto se destacou entre os que defendem a descriminalização, ponto de convergência da defesa, tanto a partir da saúde pública quanto dos direitos, ou seja, do acesso à saúde como um direito humano.

Existiram outros argumentos (7,7%), os quais não foram integrados nas categorias anteriores, como literatura, ética profissional, filosofia e até mesmo senso comum. Quatro discursantes se apresentaram com vestimentas religiosas e duas com adereços políticos, ou seja, marcas e signos que explicitam a defesa de uma posição política.

No que se refere à forma de apresentação do argumento, 58% fizeram a leitura de documentos/textos ou utilizaram lâminas de projeção e 42% não utilizaram nenhum tipo de recurso, fazendo uma fala livre. Nesse contexto, foi identificado 68,3% como discurso em defesa da interrupção voluntária da gravidez nas 12 primeiras semanas e 30% se posicionaram contrários, ficando um participante categorizado como neutro, ou seja, nem foi a favor e nem foi contra a descriminalização do abortamento voluntário dentro da contradição que existe entre o Código Penal e a Constituição de 1988. Aproximadamente 85% dos discursantes já deixam sua posição pró ou contra o abortamento voluntário identificável em seu discurso e 15% fazem um discurso que não explicita sua defesa, exigindo um esforço do ouvinte para identificar o objetivo do seu enunciado. Destes, após análise mais detalhada sobre fontes e argumentos, foram classificados como defensores da descriminalização. Esse ponto chama a atenção, pois poder-se-ia questionar por que alguém se disponibilizaria a ir a uma audiência, que tem como objetivo fazer uma deliberação, e não coloca sua posição, não apresenta o que defende de forma explícita. É possível que essa seja uma estratégia retórica que tanto pode ser para não parecer um militante, numa defesa apaixonada e pouco racional, quanto para não deixar explícito quais os pressupostos que fundamentam sua defesa, por pensá-los não adequados ao con-

texto, por exemplo. São algumas especulações que demandam uma análise do discurso que possam identificar as estratégias de persuasão utilizadas, e que fogem ao escopo da presente análise.

Quanto às fontes citadas como fundamento dos argumentos, aproximadamente 38% dos discursantes tiveram como fonte os Códigos do direito penal (26,7%) e civil (11,7%). Já 26,7% utilizaram dados, documentos e publicações das instâncias de políticas para a saúde pública como Ministério da Saúde - MS, Organização Pan-americana de Saúde - OPAS e Organização Mundial de Saúde - OMS; 16,7% a Constituição Federal e 10% os Pactos e tratados, como Pacto de São José da Costa Rica e a Convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra as mulheres – CEDAW.

Desde o início dos anos 2000, a referência aos Pactos e Tratados internacionais servem de base para a defesa da descriminalização da interrupção voluntária da gravidez, fazendo um destaque para os direitos sexuais e reprodutivos pensados a partir dos direitos humanos (VENTURA; IKAWA; PIOVESAN; BARSTED, 2003).

Nesse contexto, os participantes que se posicionavam contrários à descriminalização do abortamento voluntário mencionaram o Pacto de São José da Costa Rica, que declara a defesa da vida desde a concepção, todavia, sem destacar que o artigo explicita que “toda pessoa tem o direito de que se respeite sua vida. Esse direito deve ser protegido pela lei e, **em geral**, desde o momento da concepção” (CONVENÇÃO AMERICANA SOBRE DIREITOS HUMANOS, 1969. Não grifado no original.), ou seja, não é uma defesa absoluta como tentaram apresentar.

É importante destacar que a OMS, a OPAS e o MS têm uma produção importante sobre as questões relacionadas aos abortamentos voluntários, que dão suporte às ações em saúde no mundo, na América Latina e no Brasil (BRASIL, 2012; OMS, 2013) e que partem das referências dos direitos humanos e dos impactos de políticas de saúde sexual e reprodutiva, ou na ausência destas, do registro das morbimortalidades de mulheres pelo mundo.

Ainda na categoria das fontes para os argumentos, é preciso destacar que os discursantes, em quase todos os casos, referiam-se a mais de uma fonte, com exceção de alguns religiosos que faziam referência apenas ao seu livro sagrado, como por exemplo, a Torá, a Bíblia e o Corão. As fontes mais citadas foram acompanhadas de outras fontes de grande diversidade, como estudos específicos, dados de instituições científicas, determinados estudiosos do tema ou figuras de destaque ou líderes religiosos, como o Papa e Alan Kardec. Houve também religiosos que se colocaram claramente a favor da descriminalização do abortamento voluntário: Maria José Fontelas, a pastora Lusmarina Campos Garcia e o rabino Michel Schlesinger.

Essa posição de defesa explícita do direito de decidir pelo abortamento, feito por religiosos representantes de organizações religiosas, foi algo que se sobressaiu na audiência, pois vocalizou a defesa da vida das mulheres com base nos textos das diferentes confissões que estavam representando.

Maria José Fontelas, representante da Organização não Governamental Católicas Pelo Direito de Decidir, que há mais de 20 anos pauta o debate da interrupção voluntária da gravidez, fundamentando seus argumentos no evangelho e confrontando o fundamentalismo religioso com base no feminismo e nos direitos humanos (CADERNO CATÓLICAS PELO DIREITO DE DECIDIR, 2004; JURKEWICZ, 2011).

Lusmarina Campos Garcia, uma pastora da Igreja Evangélica de Confissão Luterana no Brasil, foi a representante do Instituto de Estudos da Religião; e Michel Schlesinger, integrante do rabinato da Congregação Israelita Paulista, foi o representante da Confederação Israelita do Brasil - CONIB.

Houve ainda a apresentação da experiência da descriminalização do abortamento voluntário em outros países, realizadas por Françoise Girard da *International Women's Health Coalition – Iwhc*, Verónica Undurraga da *Human Rights Watch* e Anand Grover da *Health, Access, Rights*, que abordaram as experiências clínicas vivenciadas e até experiências pessoais.

Como se tratou de uma lista muito variada, optou-se por quantificar as referências que mais apareceram nos discursos, estando ou não acompanhados de outras fontes e de que tipo de argumento fundamentava, pois a Constituição Federal, o Código Penal e o Pacto de São José da Costa Rica, por exemplo, foram utilizados para fundamentar argumentos contra e a favor da descriminalização da interrupção voluntária da gravidez. Interessante notar que, baseadas em um mesmo Código Civil ou livro Sagrado, foram construídas muitas narrativas pró e contra, demonstrando que a interpretação de um Código não se dá imparcialmente, e sim, em atendimento de interesses a favor ou contra, nesse caso, ao abortamento voluntário.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se dizer, a partir dos resultados apresentados, que as vozes dominantes da audiência pública, realizada para dar suporte à análise da ADPF 442, foram de mulheres, doutoras, representantes de instituições científicas, as quais se utilizaram do conhecimento científico para embasar seus argumentos favoráveis à descriminalização do abortamento até a 12ª semana de gestação, tomando como base principal para essa defesa informações do campo da saúde pública e do direito.

Esse resultado aponta que o debate sobre o abortamento voluntário ainda é dominado pelas mulheres, pois, há décadas, a descriminalização do abortamento voluntário configura como importante pauta do movimento feminista que demanda igualdade de direitos. Destaca-se também que se faz necessário um olhar secular e laico para a matéria, o que faz com que a base dos argumentos se apoie na produção científica. É possível supor que nessa audiência houve um movimento de uso de argumentos ditos científicos, quando, na verdade, se pretendia uma defesa a partir de concepções religiosas. Isso porque aproximadamente um terço dos argumentos foram contrários à descriminalização do abortamento voluntário, mas menos de 8% foram embasados em argumentos religiosos. Diante desse dado, pode-se afirmar que houve a utilização de argumentos apresentados

como científicos, mesmo quando se pretendia defender a manutenção da criminalização (Center for Reproductive Rights, 2021).

Essa situação merece atenção quando se identifica que, dos 193 países do mundo, 72 permitem o abortamento por solicitação da mulher, 97 permitem em situação para salvar a vida da mulher, preservar a saúde e/ou por razões econômicas e sociais, e apenas 24 têm proibição total ao abortamento. Dos que permitem a partir da solicitação da mulher, quase todos são países desenvolvidos, e até mesmo em países da América Latina, como Cuba, Uruguai e Argentina, países democráticos e com constituições, já descriminalizaram o abortamento voluntário, considerando ser um direito das mulheres, apoiado em referências de direitos humanos e/ou direito à saúde (Center for Reproductive Rights, 2021). Esse panorama aponta que o debate sobre o abortamento tem se afastado dos argumentos religiosos, sendo esses não esperados em um debate na Corte superior de país laico.

O movimento feminista e mesmo os estudiosos da saúde pública defendem que é preciso garantir a ampliação do acesso a informações e métodos contraceptivos de qualidade, a descriminalização do aborto, a legalização a partir de uma política pública bem construída que inclua a melhoria do acesso ao abortamento seguro e da qualidade da atenção pós-abortamento.

Discutir sobre abortamento voluntário é pensar sobre os direitos humanos das mulheres, sobre os direitos sexuais e reprodutivos que estão contidos naqueles, além de pensar na autonomia corporal e de trajetória de vida, como também um direito humano. É preciso considerar de quem é a responsabilidade pela gravidez e suas consequências, como também a sua interrupção.

Mesmo sendo um crime, a legislação punitiva não coíbe o aborto e, o que é pior, atenta contra a saúde e a vida das mulheres, pois quando uma mulher se decide sobre o abortamento, qualquer que seja o motivo, ela procurará meios para realizar, pois os dados de mortalidade materna apontam para isso, além da história sobre o abortamento no Brasil (DINIZ, 2012).

É preciso, portanto, considerar que há um impacto social importante dos abortamentos inseguros e clandestinos, que em muitos casos levam as mulheres à morte, mulheres comuns, como as que convivem conosco nos diferentes espaços sociais, que deixam filhos e filhas, deixando seus projetos de vida e criando muito sofrimento.

É sobre esse contexto que o STF precisará decidir quanto à forma que o país terá para lidar com a realidade da interrupção voluntária da gravidez. Todavia, o Poder Judiciário Brasileiro se encontra em um momento delicado da história e o debate diante do argumento que a Constituição Federal trouxe sobre os direitos para as mulheres que desejam interromper uma gestação tende a ser influenciado por essa tensão.

Apesar de 68% dos participantes da audiência defenderem a descriminalização da interrupção voluntária da gravidez a partir de pressupostos científicos da área da saúde ou do direito, não significa que a decisão do STF seja pela descriminalização. No



campo do direito, há a necessidade do convencimento pessoal do julgador ou julgadora para proferir seu julgamento, o que abre a possibilidade de a descriminalização não ser o resultado dessa ADPF 442. O STF é um órgão de decisão colegiada e cada ministro ou ministra precisará fundamentar seu entendimento, todavia, mais uma vez, não temos a garantia de que este será pela descriminalização, pois o mesmo fundamento pode ser utilizado para defender qualquer uma das duas posições.

Sendo assim, mesmo ainda sem data para ocorrer o julgamento da ADPF 442 (iniciada em 2017), nos resta aguardar o resultado, esperando que não precise tramitar por oito anos, como ocorreu com a ADPF 54 (iniciada em 2004 e julgada em 2012), que tratou da interrupção da gestação de fetos anencéfalos, e pressionando por um resultado que determine uma interferência positiva na qualidade de vida das mulheres brasileiras.

## REFERÊNCIAS

- BARSTED, Leila Linhares; HERMANN, Jacqueline (Coord.). **As mulheres e os direitos humanos**: traduzindo a legislação com a perspectiva de gênero. Rio de Janeiro: Cepia. 2001.
- BEAUVOIR, Simone. **O Segundo Sexo**. São Paulo: Círculo do Livro, 1949.
- BRASIL. Decreto-Lei n.º 2.848, de 7 de dezembro de 1940. **Código Penal**. Presidência da República. Rio de Janeiro, 1940.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, 1988.
- 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. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19882.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19882.htm). Acesso em 28/04/2020.
- BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei 5069/2013**. Acrescenta o art. 127-A ao Decreto-Lei no. 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal. Brasília, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes**: Norma Técnica. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 2.282, de 27 de agosto de 2020** que Dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2020a. Disponível em <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.282-de-27-de-agosto-de-2020-274644814>> Acesso em 07/10/2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 2.561, de 23 de setembro de 2020** que Dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2020b. Disponível em <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.561-de-23-de-setembro-de-2020-279185796>> Acesso em 07/10/2020.
- BRASIL, Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **Plano Nacional de Políticas para as Mulheres**. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes**: Norma Técnica. 2. ed. atual. e ampl.. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- BRASIL, Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres**. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2008. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/planonacional\\_politicamulheres.pdf](http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/planonacional_politicamulheres.pdf). Acesso em 28/04/2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao abortamento**: norma técnica. 2a ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Pragmáticas Estratégicas. **Aspectos jurídicos do atendimento às vítimas de violência sexual**: perguntas e respostas para profissionais de saúde. (2a ed). Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

- BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Plano Nacional de Políticas para as Mulheres 2013-2015**. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2013. Disponível em: <  
<http://www.mulheres.ba.gov.br/arquivos/File/Publicacoes/PlanoNacionaldePoliticaspaaasMulheres20132015.pdf>. Acesso em 28/04/2020.
- CADERNO CATÓLICAS PELO DIREITO DE DECIDIR. **Católicas pelo Direito de Decidir 10**  
**anos:** Afirmando o Sagrado Direito de Decidir em Tempos de Fundamentalismos. Católicas pelo Direito de Decidir. São Paulo, 2004.
- CONVENÇÃO AMERICANA SOBRE DIREITOS HUMANOS. Capítulo II - Direitos Cíveis e Políticos. Artigo 4. Direito à vida, 1969. Disponível em < [https://www.cidh.oas.org/basicos/portugues/c.convencao\\_americana.htm](https://www.cidh.oas.org/basicos/portugues/c.convencao_americana.htm)> Acesso em 07/10/2020.
- Center for Reproductive Rights. **As Leis de Aborto do Mundo:** O registro definitivo da situação legal do aborto em países de todo o mundo, atualizado em tempo real. 2021. Disponível em < <https://maps.reproductiverights.org/worldabortionlaws>> Acesso em 16/06/2021.
- DINIZ, Debora; MEDEIROS, Marcelo. Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar com técnica de urna. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol. 15, sulp. 1, p. 959- 966, Junho, 2010. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000700002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700002). Acesso em 28/04/2020.
- DINIZ, Debora. Três gerações de mulheres. In: BASSANEZI, Carla Pinsky; PEDRO, Joana Maria (Orgs). **Novas histórias de mulheres**. São Paulo: Editora Contexto, 2012.
- DINIZ, Debora; MEDEIROS, Marcelo; MADEIRO, Alberto. Pesquisa Nacional de Aborto 2016. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol. 22, n. 2, p. 653-660, fevereiro 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232017000200653&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017000200653&lng=pt&tlng=pt)  
Acesso em 28/04/2020.
- FEDERICI, Sílvia. **Calibã e a bruxa:** Mulheres, corpo e acumulação primitiva. Trad. de Coletivo Sycorax. São Paulo: Elefante, 2017.
- FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA - FBSP. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública**. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2015. Disponível em: [http://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/17926/Indicadores\\_do\\_Estado\\_de\\_Direito\\_1.pdf?sequence=1&isAllowed=n](http://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/17926/Indicadores_do_Estado_de_Direito_1.pdf?sequence=1&isAllowed=n). Acesso em 25/06/2018.
- GILL, Rosalind. Análise do discurso. In: BAUER, Martin W. ; GASKELL, George. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som:** um manual prático. Petrópolis: Editora Vozes, 2008. p. 244, 270.
- JURKEWICZ, Regina Soares. **Quem controla as mulheres?** Direitos Reprodutivos e Fundamentos Religiosos na América Latina. São Paulo: Cadernos Católicas pelo direito de decidir, 2011.
- LIMA, Anderson Petilde ; RANGEL, Tauã Lima Verdán. Sexualidade, reprodução e autonomia corporal em convergência: pelo reconhecimento dos direitos reprodutivos. **Revista Âmbito Jurídico** [online]. Rio Grande, XX, n. 162, julho 2017. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/edicoes/revista-162/sexualidade-reproducao-e-autonomia-corporal-em-convergencia-pelo-reconhecimento-dos-direitos-reprodutivos/>  
Acesso em 08/10/2020.
- MARTINS, Ana Paula V. A mulher no discurso médico e intelectual brasileiro. In: **Visões do feminino: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX** . Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004, pp. 217- 262. Disponível em < <http://books.scielo.org/id/jnzhd/pdf/martins-9788575414514-08.pdf>> Acesso em 07-10-2020.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **Abortamento seguro:** orientação técnica e de políticas para sistemas de saúde. 2. ed, 2013. Disponível em: <http://abenfo.redesindical.com.br/arqs/manuais/170.pdf>. Acesso em 28/04/2015.
- PASCHOAL, Janaína Conceição; REALE JÚNIOR, Miguel. Auxílio ao suicídio, infanticídio e aborto. In: Miguel Reale Júnior. (Org.). **Direito Penal: Jurisprudência em Debate: Crimes contra a pessoa**. 1ed. Rio de Janeiro: GZ, 2011, v. 1, p. 43-109.
- RODRIGUES, Humberto G. et. al. Efeito embriotóxico, teratogênico e abortivo de plantas medicinais In: Revista Brasileira de Plantas Medicinais, **Botucatu**, vol. 13, n. 3, 2011. Disponível em:

[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-05722011000300016&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-05722011000300016&script=sci_abstract&tlng=pt) Acesso em 08/10/2020.

SAFFIOTI, Heleieth Iara Bongiovani. **Gênero, patriarcado, violência**. São Paulo: Editora Perseu Abramo, 2004.

STUDART, Heloneida. **Mulher, objeto de cama e mesa**. Petrópolis: Vozes, 1974.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL - STF. **Audiência Pública - Descriminalização do aborto** (Quatro partes). 2018a. Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=dugDjoH-PYI&t=7079s>. Acesso em 13 de fevereiro de 2019.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL - STF. **Decisão com a Relação dos Inscritos Habilitados, Data, Ordem dos Trabalhos e Metodologia**. 2018b. Disponível em <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/audienciasPublicas/anexo/RelaoInscritosCronograma.pdf>. Acesso em 01 de abril de 2020.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL – STF. **Decisão de Convocação de Audiência Pública**. 2018c. Disponível em < <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/AudnciaPblicaADPF442.pdf> > Acesso 01 de abril de 2020.

TALIB, Rosângela Aparecida; CITELI, Maria Teresa. **Serviços de aborto legal em hospitais públicos brasileiros (1989-2004) – DOSSIÊ**. São Paulo: Cadernos Católicas pelo direito de decidir, 2005.

VENTURA, Miriam; IKAWA, Daniela.; PIOVESAN, Flávia.; BARSTED, Leila. **Direitos sexuais e direitos reprodutivos na perspectiva dos direitos humanos: síntese para gestores, legisladores e operadores do Direito**. Rio de Janeiro: Advocaci., 2003.

VILLELA, Wilza Vieira; BARBOSA, Regina Maria. **Aborto, saúde e cidadania**. São Paulo: Editora Unesp, 2011.