

#264 | ANO 23 | AGOSTO 2022  
| ISBN 1807-779X

# JUSTIÇA & CIDADANIA

ESPAÇO OAB  
**A PROPOSTA INDECOROSA  
DA OCDE AO BRASIL**

JUSTA  
**ABORTO, QUESTÕES DE  
GÊNERO E DE SAÚDE**



CONHEÇA OS RESULTADOS DA PRIMEIRA PESQUISA DE IMAGEM  
REALIZADA SOBRE O STF E SEUS MINISTROS

## O QUE O BRASIL ESPERA DO SUPREMO

# ABORTO, QUESTÕES DE GÊNERO E DE SAÚDE

**ERIKA SIEBLER BRANCO**

Advogada  
Diretora de Redação da Revista JC

**FABÍOLA SUCASAS NEGRÃO COVAS**

Promotora de Justiça  
Coordenadora do Núcleo de Gênero  
do Ministério Público de São Paulo

Leia a íntegra



## I. Introdução

Em pleno ano de 2022, mais uma vez o Brasil se viu destinado a refletir e a discutir sobre o tema do aborto legal, impelindo juristas ao exercício de responder ou se posicionar, tecnicamente, sobre os direitos conquistados e as ameaças de retrocessos aos direitos de saúde sexual e reprodutiva das mulheres.

O caso da menina de 11 anos de idade de Santa Catarina, que esperava o direito de interromper a gravidez e foi questionada se podia “esperar mais um pouco” pela juíza do processo, chamou a atenção, senão – mais uma vez – pelos vieses morais e religiosos que permeiam o tema, mas principalmente pelo descortinamento de uma realidade de violência institucional na relação entre o estupro, a gravidez dele decorrente, o direito ao aborto e à dignidade da mulher.

O fato de Santa Catarina veio à tona ao mesmo tempo em que o Ministério da Saúde editou, em junho de 2022, o manual “Atenção Técnica para Prevenção, Avaliação e Conduta nos Casos de Abortamento”. Sob a justificativa de cumprir o seu papel de normatizador da atenção prestada à população, teve a pretensão, segundo suas próprias palavras, de “apoiar profissionais e serviços de saúde quanto às abordagens atualizadas sobre acolhimento e

atenção qualificada baseada nas melhores evidências científicas e nas estatísticas mais fidedignas em relação à temática, sempre levando em conta a defesa das vidas materna e fetal e o respeito máximo à legislação vigente no País”. Em uma de suas passagens, atribui a qualquer aborto a prática de crime.

Ainda que o documento queira incutir a ideia de pouca relevância ao tema e referir que o crime seria de plano afastado em razão do tempo limitado da gravidez e da impossibilidade de aguardar qualquer apuração sobre a existência ou não do delito, foi suficiente para gerar clima de insegurança jurídica e mobilizar Instituições a se posicionarem, a exemplo do Ministério Público de São Paulo, que emitiu Nota de Posicionamento:

O Manual atenta que o tema tem aparente pouca relevância, mas busca, na realidade, reforçar o caráter penal da norma e incutir nas entrelinhas a persistência da conduta criminal que eventualmente legitime a adoção de providências intimidatórias e persecutórias à gestante.

No mesmo período veio à tona fato envolvendo a atriz Klara Castanho, cujos direitos à intimidade e ao sigilo foram violados pela exposição da sua gravidez e da entrega do filho à adoção. A atriz acabou divulgando uma carta revelando que a gestação era fruto de violência sexual e explicou que não registrou o crime na polícia porque se sentiu envergonhada e que cumpriu todos os trâmites legais para o exercício de seus direitos.

As histórias aqui trazidas revelam não apenas a exposição e as experiências individuais de revitimização de mulheres que foram violadas sexualmente, mas uma estrutura que falha e fere direitos de gênero consagrados, escancarando os fossos do

sistema ao negar ou negligenciar o atendimento digno à saúde sexual e reprodutiva de meninas e mulheres.

## II. Legislação sobre o aborto

O direito à interrupção da gravidez é exceção no direito brasileiro.

São três as hipóteses de aborto legal: o “aborto necessário” (ou “terapêutico”) indicado nas situações em que é o único meio de salvar a vida da gestante; o “aborto sentimental”, “ético” ou “humanitário”, figura doutrinária pela qual a interrupção da gravidez (aborto) está autorizada quando resulta de estupro; e o “aborto eugênico”, ou “engenésico”, “eugenético” ou “piedoso”, permitido em caso de anencefalia do feto.

As figuras do aborto “necessário” e “sentimental” são direitos consagrados desde 1940 ao prevê-los, o Código Penal, como causas excludentes de criminalidade; o aborto “eugênico”, por sua vez, desde 2012, por decisão do Supremo Tribunal Federal nos autos da Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental n. 54 (ADPF 54).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define o “abortamento” clinicamente como a interrupção da gravidez até a 22ª semana, com produto da concepção pesando menos que 500 gramas.

Fala-se também em “aborto inseguro”, que é o praticado em condições sanitárias precárias ou inadequadas e/ou quando realizado por pessoas não capacitadas, realidade que coloca à prova uma das faces dos índices da mortalidade materna do país. Nesse passo, Drezett e Pedrosa argumentam que, “a cada ano, cerca de 20 milhões de abortos são praticados no mundo em condições de risco”, tendo como resultado o fato de que “até 25% da mortalidade materna resulta diretamente do aborto inseguro, levando desnecessariamente à morte quase 67 mil mulheres a cada ano”.

## III. A Jurisprudência Americana e sua influência no Brasil

Na jurisprudência americana destaca-se o caso “Roe v. Wade” que tramitou na Suprema Corte dos EUA, em 1973, e cuja conclusão ponderou que o interesse do Estado na proteção da vida pré-natal não superava o direito fundamental da mulher realizar um aborto.

Em 24 de junho de 2022, porém, a Suprema Corte Americana anulou o caso, abandonando quase cinquenta anos de precedente, e retirou o direito constitucional ao aborto, decisão dada no caso “Dobbs v. Jackson Women’s Health Organization”.

O Centro de Direitos Reprodutivos (Center for Reproductive Rights), uma organização global de direitos humanos de advogados e defensores que lutam pela garantia dos direitos reprodutivos nos Estados Unidos, alertou que as políticas de aborto e os direitos reprodutivos permanecem nas mãos de cada estado,



Erika Siebler Branco

mas temem que metade dos EUA adote postura cada vez mais restritiva e/ou proibitiva, forçando as pessoas a viajar por várias fronteiras estaduais ou, para aqueles sem condições de mobilidade, em levar a gravidez a termo, desencadeando uma emergência de saúde pública.

Não se ignora, porém, que as tensões políticas e ideológicas que dividem o país em meio às chamadas “pautas de costume” são sintomas vividos também no Brasil. Sob o título de “cruzada moral”, o sociólogo Miskolci atribui as origens dos conflitos atuais em torno dos estudos de gênero a uma aliança política com lideranças religiosas ocorrida nos idos de 2010, que teve por foco não modificar a legislação sobre o aborto, seguindo-se, após, a uma frente de retaliação a partir da decisão do Supremo Tribunal Federal de 2011 que reconheceu a constitucionalidade da união homoafetiva.

## IV. O estupro como causa da gravidez

O artigo 7º, inciso III, da Lei 11.340/06 (Lei Maria da Penha) define violência sexual como “qualquer conduta que constranja a mulher a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força;



Fabíola Sucasas Negrão Covas

que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos”.

O Anuário de Segurança Pública de 2019 apurou que em 2018 foram registrados 66.041 casos de violência sexual: 81,8% do sexo feminino, 53,8% com idade até 13 anos, 50,9% negras e 48,5% brancas, e que quatro meninas de até 13 anos são estupradas por hora no Brasil.

Nota Técnica do IPEA estima que, a cada ano no Brasil, 0,26% da população sofre violência sexual, “o que indica que haja anualmente 527 mil tentativas ou casos de estupro consumados no país, dos quais 10% são reportados à Polícia”.

O tema ganha relevância para a garantia do aborto legal, pois, como dissemos, o Código Penal não criminaliza o aborto no caso de gravidez resultante de estupro (artigo 128, inciso II, do Código Penal).

Sintomático o fato de que, nos casos de estupro no Brasil que resultam em gravidez, estimados em 7,1% do total ou em 15% nos

casos em que houve penetração vaginal e faixa etária entre 14 e 17 anos, **o número de procedimentos de interrupção de gravidez não atende a mesma proporção.**

Calcula-se que, em 2017, foram realizados 1.636 abortos legais e que, dentre as vítimas adolescentes ou crianças que ficaram grávidas como consequência do estupro, apenas entre 5,0% e 5,6% realizaram aborto previsto em lei.

Drezett e Pedroso pontuam que problemas como falta de informação, acesso a serviços que realizem esse procedimento, ou mesmo a recusa dos serviços de saúde são alguns dos graves obstáculos que impedem o exercício do direito. Citando o estudo de Jorge Andalaft Neto et al denominado “Perfil do atendimento à violência sexual no Brasil”, pontuam que “entre mais de 700 municípios brasileiros se constata que quase 40% das secretarias municipais de saúde não sabem sequer responder se contam com serviço preparado para realizar o aborto em situações de violência sexual” e que os “outros 30% simplesmente declaram que não realizam o procedimento, indiferente quanto às consequências para a mulher”.

A Lei n. 12.845, de 1º de agosto de 2013, prevê uma série de obrigações aos hospitais no atendimento às vítimas de violência sexual. A Lei, conhecida por “Lei do Minuto Seguinte”, estabelece que o atendimento deve ocorrer em **todos os hospitais integrantes da rede do SUS, em caráter gratuito, emergencial, integral e multidisciplinar, e que deve atentar ao tratamento dos agravos físicos e psíquicos decorrentes de violência sexual.**

#### V. Aspectos sobre saúde

No mundo, de acordo com dados publicados pelo Instituto Patrícia Galvão, atualmente 63 países mantêm a prática legalizada do aborto, a maioria deles por motivos muito semelhantes aos que constam na legislação brasileira.

De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), no mundo, 39 mil mulheres morrem e milhões são hospitalizadas ao ano por consequência de abortos inseguros. Um estudo de pesquisadores britânicos, publicado na revista Lancet, analisou os números dessas ocorrências em 166 países. No período de 2015 a 2019, foram registradas cerca de 121 milhões de gestações indesejadas por ano, o que corresponde a taxa global de 64 gestações por grupos de mil mulheres com idades entre 15 e 49 anos. Desse total, 61% terminaram em aborto, algo em torno de 73 milhões de ocorrências por ano.

Ainda na mesma pesquisa, no intervalo de tempo entre 1990 e 2019, a taxa de aborto diminuiu em 43% em locais onde o procedimento é amplamente legal, excluindo China e Índia. Por outro lado, houve aumento de 12% na taxa em países que restringem o acesso ao procedimento médico.

A OMS considera que a incapacidade de acesso seguro, oportuno e respeitoso ao aborto é um grave problema de saúde pública e uma violação dos direitos humanos. Um dos relatórios da Organização revela que, de 2010 a 2014, cerca de 45% dos 55 milhões de abortos registrados no período, em todo o mundo, foram realizados em condições inseguras sendo 97% em países em desenvolvimento. As diferenças socioeconômicas são gritantes: enquanto nos países desenvolvidos são registradas aproximadamente 30 mortes por 100 mil abortos inseguros, nos países em desenvolvimento os óbitos sobem para 220.

No Brasil, mais de um milhão de abortos induzidos ocorrem todos os anos. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), enquanto entre mulheres brancas a taxa é de três óbitos causados por aborto a cada 100 mil nascidos vivos, entre as negras esse número sobe para cinco. Para as que completaram até o ensino fundamental, o índice é de 8,5, quase o dobro da média geral de 4,5. O índice de aborto provocado das mulheres negras é de 3,5%, o dobro do percentual entre as brancas (1,7%). Em geral, são mulheres de até 19 anos, negras e que já têm um ou mais filhos.

De acordo com dados do DataSUS, plataforma do Sistema Único de Saúde, do Ministério da Saúde, no primeiro semestre de 2020, o número de mulheres atendidas pelo SUS em consequência de abortos inseguros foi 79 vezes maior que o de interrupções de gravidez previstas pela lei. Mais de 80 mil curetagens e/ou aspirações foram realizadas de janeiro a junho, procedimentos que são muito mais frequentes nos casos de abortos clandestinos, porque não foram realizados de maneira completa. Dados do Ministério da Saúde, coletados entre 2008 e 2017 mostram uma estimativa de 250 mil internações por ano no SUS relacionadas ao aborto induzido. Apenas em 2017, o custo destas internações foi de aproximadamente R\$ 50 milhões.

Cabe ressaltar que os riscos à saúde das mulheres não se limitam ao aspecto físico, mas também às consequências emocionais da prática do aborto, seja ela legal, ilícita ou mesmo não realizada. Alguns estudos apontam que, após o abortamento, as mulheres estariam mais propensas a desenvolver depressão ou transtorno do estresse pós-traumático, principalmente aquelas que relatam violência física, emocional ou abuso sexual.

A publicação “Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica”, publicada pelo Ministério da Saúde em 2005, chama a atenção para a necessidade de observar as repercussões sociais na vida pessoal, familiar e no mercado de trabalho para as mulheres que se encontram nessa situação. E alerta sobre “complicações físicas imediatas, como hemorragias, infecções, perfurações de órgãos e infertilidade [que] se somam aos transtornos subjetivos, ao se vivenciar o ônus de uma escolha inegavelmente

difícil num contexto de culpabilização e penalização do abortamento.”

Em 2021, a OMS divulgou uma atualização de sua Diretriz Consolidada sobre Atenção ao Aborto, segundo a qual existem três pilares que sustentam ambiente propício para fornecer assistência abrangente ao aborto de qualidade: 1) respeito aos direitos humanos, o que inclui a existência de um contexto político e jurídico favorável; 2) disponibilidade e acessibilidade da informação; e 3) um sistema de saúde que funcione bem e que apoie todas as pessoas a preços acessíveis.

Uma série de revisões realizadas em 2021 pela OMS concluiu que as regulamentações que restringem o aborto em favor da fecundidade afetam a formação das mulheres, sua participação no mercado de trabalho e as contribuições que podem dar ao crescimento da população. O status legal do aborto também pode ter consequências para a educação das crianças e sua capacidade de entrar no mercado de trabalho no futuro. Por exemplo, observou-se que um dos benefícios da legalização do aborto é que, graças ao fato de reduzir o número de gestações indesejadas e, portanto, aumentar a possibilidade de que os partos também sejam desejados, pais e mães investem mais em seus filhos, particularmente na escolarização das meninas.

Quando uma mulher não recebe cuidados para realizar um aborto seguro, acessível, oportuno e respeitoso e é estigmatizada por fazê-lo, seu bem-estar físico e mental pode ser afetado por toda a vida. A incapacidade de receber assistência ao aborto de qualidade viola vários direitos humanos de mulheres e meninas, como o direito à vida, o direito de desfrutar do mais alto padrão possível de saúde física e mental, o direito de se beneficiar do progresso científico e sua implementação, o direito de decidir livre e responsavelmente o número de filhos e o espaçamento entre nascimentos, e o direito de não sofrer tortura, tratamento ou castigo cruel, desumano ou degradante.

