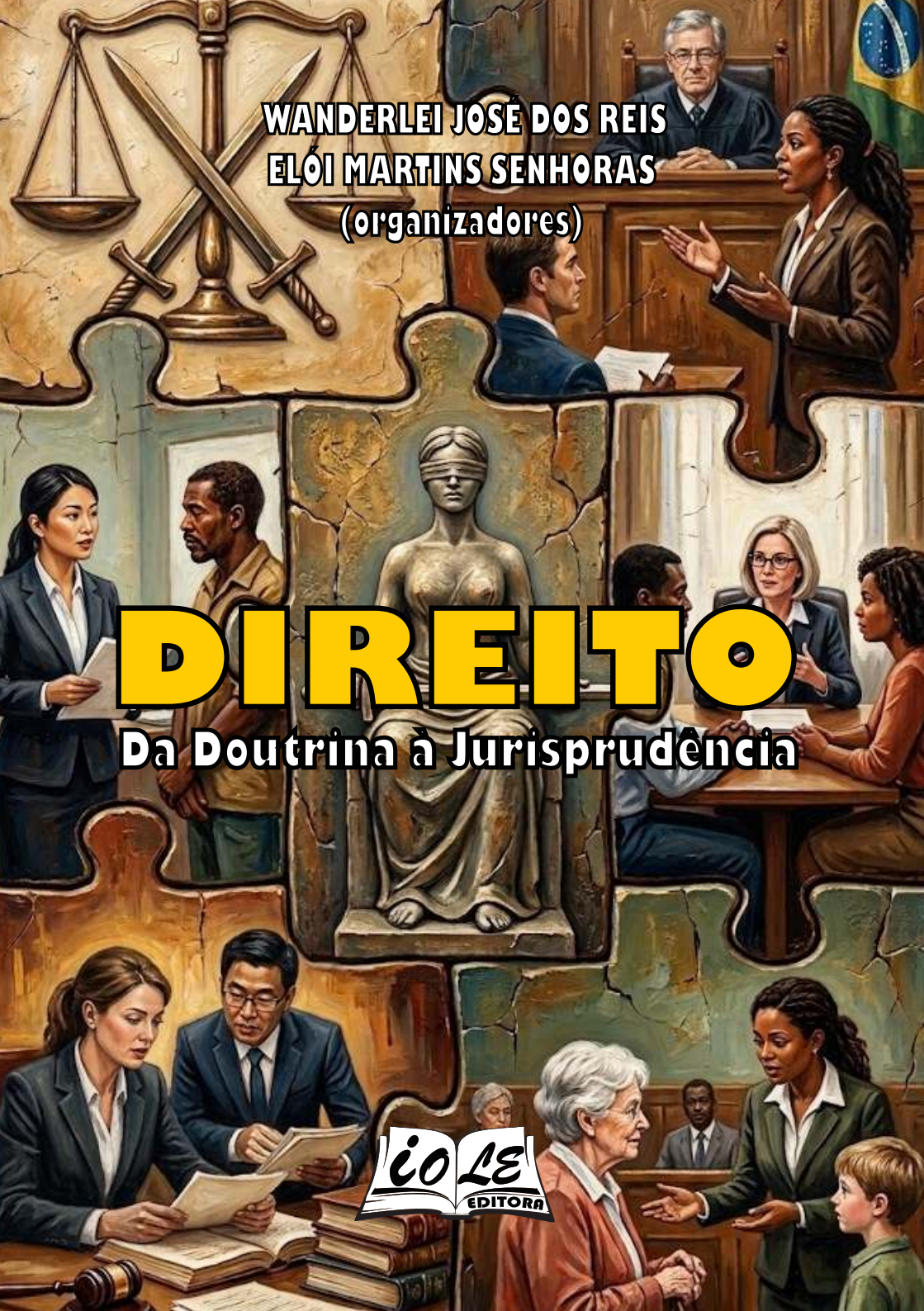
WANDERLEI JOSÉ DOS REIS
ELÓI MARTINS SENHORAS
(organizadores)

DIREITO

Da Doutrina à Jurisprudência



LE EDITORA

DIREITO

Da Doutrina à Jurisprudência

DIREITO

Da Doutrina à Jurisprudência

WANDERLEI JOSÉ DOS REIS
ELÓI MARTINS SENHORAS
(organizadores)

BOA VISTA/RR
2027

Editora IOLE

Todos os direitos reservados.
A reprodução não autorizada desta publicação, no todo ou em parte, constitui violação dos direitos autorais (Lei n. 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.



EXPEDIENTE

Revisão
Elói Martins Senhoras
Geane Ribeiro Silva Monteiro

Capa
Alokike Gael Chloe Hounkonnou
Elói Martins Senhoras

Projeto Gráfico e Diagramação
Elói Martins Senhoras
Balbina Líbia de Souza Santos

Conselho Editorial
Abigail Pascoal dos Santos
Charles Pennaforte
Claudete de Castro Silva Vitte
Elói Martins Senhoras
Fabiano de Araújo Moreira
Julio Burdman
Marcos Antônio Fávaro Martins
Rozane Pereira Ignácio
Patrícia Nasser de Carvalho
Simone Rodrigues Batista Mendes
Vitor Stuart Gabriel de Pieri

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO-NA-PUBLICAÇÃO (CIP)

Re1 REIS, Wanderlei José dos; SENHORAS, Elói Martins (organizadores).

Direito: Da Doutrina à Jurisprudência. Boa Vista: Editora IOLE, 2027.

Série: Direito. Editor: Elói Martins Senhoras.

ISBN: 978-65-977921-5-3

1 - Brasil. 2 - Direito. 3 - Doutrina. 4 - Jurisprudência.
I - Título. II - Reis, Wanderlei José dos. III - Direito. IV - Série

CDD–340

A exatidão das informações, conceitos e opiniões é de exclusiva responsabilidade dos autores.
O presente livro contou com avaliação às cegas no sistema *double-blind-review.*



EDITORIAL

A editora IOLE tem o objetivo de divulgar a produção de trabalhos intelectuais que tenham qualidade e relevância social, científica ou didática em distintas áreas do conhecimento e direcionadas para um amplo público de leitores com diferentes interesses.

As publicações da editora IOLE têm o intuito de trazer contribuições para o avanço da reflexão e das práxis em diferentes áreas do pensamento e para a consolidação de uma comunidade de autores comprometida com a pluralidade do pensamento e com uma crescente institucionalização dos debates.

O conteúdo produzido e divulgado neste livro é de inteira responsabilidade dos autores em termos de forma, correção e confiabilidade, não representando discurso oficial da editora IOLE, a qual é responsável exclusivamente pela editoração, publicação e divulgação da obra.

Concebido para ser um material com alta capilarização para seu potencial público leitor, o presente livro da editora IOLE é publicado nos formatos impresso e eletrônico a fim de propiciar a democratização do conhecimento por meio do livre acesso e divulgação das obras.

Prof. Dr. Elói Martins Senhoras

(Editor Chefe)

Copyright © Editora IOLE
2027

CAPÍTULO 10

Aborto: Análise das Recentes Modificações Legais e Suas Implicações Éticas

ABORTO: ANÁLISE DAS RECENTES MODIFICAÇÕES LEGAIS E SUAS IMPLICAÇÕES ÉTICAS

Silfarney Gomes da Silva[1]

Alberto Luiz Souza Santana Filho[2]

Francielli Dayane de Sousa Barbosa[3]

Saiury Gomes da Silva[4]

Maurício de Oliveira Grijó Junior[5]

Segundo a Organização Mundial da Saúde (1995), o aborto é a interrupção da gravidez antes que o feto esteja apto à vida extrauterina. Em Obstetrícia, classifica-se o aborto em ovular, embrionário e fetal, dentro do limite de até 22 semanas ou 500 gramas; a partir disso, até 37 semanas, considera-se parto prematuro. Para Medicina Legal, considera-se aborto como a interrupção ilícita da gestação com a morte do concepto, qualquer que seja seu estado evolutivo (FRANÇA, 2017; BRASIL, 2012; PEREIRA, 2004).

Ainda assim, há outras caracterizações como: aborto espontâneo, quando da interrupção involuntária (natural ou

[1] Médico. Especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal de Goiás (UFG). E-mail para contato: silfarney.gomes@gmail.com

[2] Graduado em Medicina pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). E-mail para contato: alberto.med.ufba@gmail.com

[3] Graduada em Medicina pela Universidade Federal de Goiás (UFG). E-mail para contato: francielli.dayane09@gmail.com

[4] Residente em Oftalmologia pelo Hospital de Olhos de Aparecida de Goiânia (HOA/UFG). E-mail para contato: saiurygomes23@gmail.com

[5] Docente da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Especialista em Ginecologia e Obstetrícia pela da Universidade Federal da Bahia (UFBA). E-mail para contato: drmauriciogrijo@gmail.com

acidental), ou aborto voluntário (induzido), quando há interferência deliberada. Dentre esses, o aborto voluntário possui mais implicações jurídicas quanto à conformação legal de sua execução. Em linguagem comum, qualquer interrupção voluntária da gestação, não prevista em lei, é considerada aborto criminoso (OMS, 1995; PEREIRA, 2004).

O aborto continua sendo um tema muito polêmico em razão da discussão sobre aspectos éticos, morais e legais. Parte da sociedade tem posicionamento contrário à interrupção da gestação por diversos motivos, dentre eles, religiosos. Além disso, os contrários ao aborto argumentam que o direito à vida está amparado no artigo 5º da Carta Magna (BRASIL, 1988; MARTINS, 2014).

Em contrapartida, os apoiadores da descriminalização apontam, dentre outros motivos, que o aborto continua sendo realizado clandestinamente, elevando os números de mortalidade materna e outras complicações, além de que negar o direito à interrupção da gravidez afronta a dignidade, a cidadania, a liberdade, a igualdade, e os direitos sexuais e reprodutivos (OMS, 1995; MARTINS, 2014; BRASIL, 2014).

Em 1967, a OMS reconheceu que o aborto constitui um problema de saúde pública e que sua prática sem precauções contribui de forma importante para mortalidade materna. Mas, em pleno século XXI, essas situações persistem em muitos países, especialmente nos em desenvolvimento (OMS, 1995).

Nas últimas décadas vários atos normativos como portarias e leis, que versam, direta ou indiretamente, sobre o aborto foram editadas e/ou revogadas, o que intensificou discussões éticos-legais acerca da interrupção da gravidez no Brasil.

Diante das recentes modificações das normativas e leis relacionadas ao aborto, o presente estudo objetivou a análise de suas implicações na prática profissional, a partir de uma revisão crítica da

literatura acerca de conflitos éticos e jurídicos relacionados aos procedimentos de aborto legalizado no país, subsidiando, assim, uma atuação profissional ética, humanizada, integral e em conformidade com o ordenamento jurídico vigente.

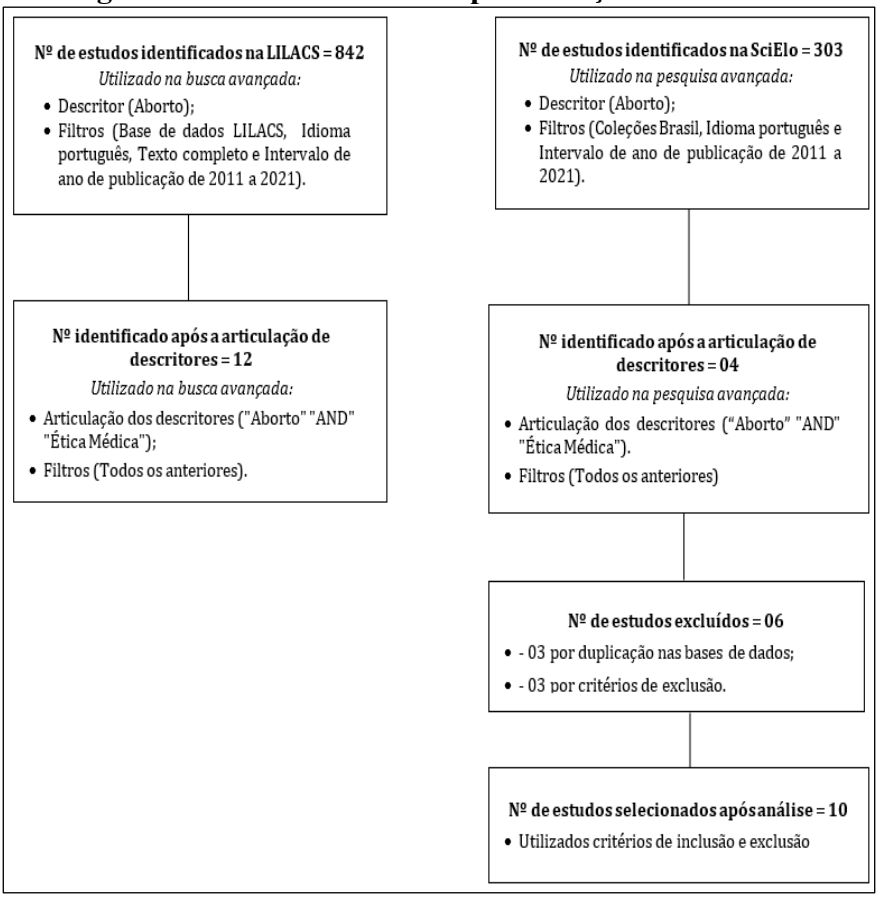
MÉTODO

Este estudo trata-se de uma revisão crítica da literatura, formulado pela localização e seleção de material publicado em meio eletrônico e impresso, cuja busca foi realizada entre julho e agosto de 2021, nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Para seleção na LILACS utilizou-se do Portal de Pesquisa da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) que é uma plataforma operacional do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), um centro especializado da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), esse portal integra bases de dados bibliográficas produzidas pela Rede BVS, como LILACS, Medline, entre outras fontes de informação. Para tanto, o levantamento na base de dados da LILACS resultou em 842 estudos, pesquisados através do recurso de "busca avançada" utilizando o descritor "aborto" e os seguintes filtros de pesquisa: base de dados LILACS, idioma português, texto completo e intervalo de ano de publicação de 2011 a 2021.

Na base de dados SciELO a pesquisa resultou em 303 estudos, pesquisados através do recurso de "pesquisa avançada", utilizando o descritor "aborto" e os seguintes filtros de pesquisa: coleções Brasil, idioma português, anos de publicação de 2011 a 2021.

Figura 1 - Percurso da busca para seleção dos estudos



Fonte: Elaboração própria. Base de dados: SciELO; LILACS.

Diante da grande quantidade de artigos relacionados ao tema, foi necessária uma seleção utilizando a articulação dos descritores "Aborto" e "Ética Médica" nos recursos de "busca avançada" ou "pesquisa avançada" de cada base de dados (LILACS e SciELO) empregando a expressão "AND", juntamente com todos os filtros

supramencionados em cada busca. Desta vez, a busca resultou em 12 estudos na base da LILACS e 04 estudos na base da SciELO, que foram submetidos à leitura flutuante e análise quanto ao título, resumo, palavras-chaves e objeto de estudo, levando em consideração critérios de inclusão e exclusão previamente definidos (Figura I).

Quanto aos critérios de inclusão foram estabelecidos: texto completo disponível; título e objetivo; idioma português; relação com aborto induzido, legal e ilegal; argumentos contrários ou a favor da prática do aborto; legislação a respeito do aborto; e recorte temporal de 2011 a 2021. Os critérios de exclusão foram: artigos que não tratassem direta ou indiretamente do tema aborto e/ou ética médica; duplicados nas bases de dados; que discorressem apenas sobre aborto espontâneo; e que trouxessem somente a opinião de entrevistados.

Subsequentemente à aplicação dos critérios foram excluídos seis estudos, destes três por duplicação nas bases de dados, dois por não tratarem do tema aborto e/ou ética médica e um por trazer apenas a opinião dos entrevistados. Por conseguinte, foram selecionados dez estudos, que lidos na íntegra, compõem a análise do presente estudo por discorrerem sobre aborto e legislação relacionada à interrupção da gravidez, ética médica e direito relacionado ao aborto (Quadro 1), com a inclusão de outros 06 artigos não constantes nas buscas realizadas nas bases de dados LILACS e SciELO (Quadro 2).

Quadro 1 - Síntese dos artigos selecionados e utilizados na revisão

Autor/Ano	Título	Periódico/ base de dados	Objetivo	Método	Encontrados
Mendes RWM, Francisco AMC, Tostes CBS, Reis J, Von Atzingen AC / 2020	Objeção de consciência na dinâmica do atendimento ao aborto legal em Minas Gerais	Rev. Femina LILACS	Verificar a existência da objeção de consciência e a estrutura de atendimento das instituições credenciadas na rede de atenção à vítima de violência sexual no Estado de Minas Gerais	Estudo de campo de caráter quantitativo, transversal, descritivo e analítico	Selecionado e utilizado
Aragão, SM / 2020	Abortamento criminoso, prova penal e sigilo médico: uma análise transdisciplinar	Cad. Ibero Am. Direito Sanit. LILACS	Debater conflitos éticos e paradoxos jurídicos que permeiam a tipificação adotada pela tutela penal para enquadramento do aborto criminoso, seus meios de prova produzidos pela medicina legal e o disposto no código de ética médica acerca do sigilo profissional	Revisão da literatura com abordagem qualitativa com natureza descritiva e exploratória	Selecionado e utilizado
Giugliani C, Ruschel, AE, Maia MN, Silva MCB, Oliveira DOPS / 2019	O direito ao aborto no Brasil e a implicação da Atenção Primária à Saúde	Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade LILACS	Apresenta ideias de como o (a) médico(a) de família pode atuar frente a uma gravidez indesejada, considerando atributos da APS e o código de ética médica. Além, de expor a experiência do Fórum Aborto Legal de Rio Grande do Sul	Revisão da literatura com abordagem do tipo Ensaio	Selecionado
Muniz I, Lins L, Menezes MS / 2018	Uso de documentário no curso de medicina e a reflexão sobre temas éticos associados ao aborto	Rev. Bioét. LILACS Scielo	Apresentar as principais temáticas éticas abordadas pelos alunos do curso de medicina e seus posicionamentos quanto às temáticas	Estudo descritivo, com método qualitativo e técnica de análise temática a partir do documentário	Selecionado
Souza Junior EV, Silva VSB, Lozado YA, Bomfim E S, Alves JP, Boery EN, Boery RNSO / 2018	Dilemas bioéticos na assistência médica às gestantes adolescentes	Rev. Bioét. LILACS Scielo	Identificar e discutir dilemas bioéticos na assistência médica a gestantes adolescentes	Revisão integrativa	Selecionado e utilizado
Barretto VP, Lauxen ECU / 2017	O marco inicial da vida humana: perspectivas ético-jurídicas no contexto dos avanços biotecnológicos	Cad. Saúde Pública LILACS	Refletir, em que medida, a dignidade humana pode ser considerada um referencial (hermenêutico) na construção de parâmetros ético-jurídicos para os avanços biotecnológicos na definição do marco inicial da vida humana no contexto contemporâneo	Ética hermenêutica crítica	Selecionado

Continuação Quadro 1					
Autor/Ano	**Título**	**Periódico/ base de dados**	**Objetivo**	**Método**	**Encontrados**
Neves Júnior WA, Araújo L ZS, Rego S / 2016	Ensino de bioética nas faculdades de medicina no Brasil	Rev. Bioét. LILACS Scielo	Identificar se a disciplina de bioética se encontra na matriz curricular, como é ministrada e quais são os conteúdos trabalhados nos cursos de medicina do Brasil	Pesquisa de campo qualitativo-descritiva	Excluído
Martins C / 2014	A tutela constitucional da vida humana e a criminalização do aborto no Brasil	UNIJUÍ/Tese/ monografia(graduação) LILACS	Discorrer sobre os princípios que regem a tutela constitucional da vida humana e relacioná-los com as práticas criminosas de aborto no Brasil	Pesquisa bibliográfica (Revisão da literatura)	Selecionado e utilizado
Cacique DB, Passini Junior R, Osis MJMD / 2013	Validação de conteúdo do Mosaico de Opiniões sobre o Aborto Induzido (Mosai)	Rev. Assoc. Med. Bras. SciELO	Desenvolver e validar um questionário estruturado que se pretende utilizar como instrumento para coletar informações sobre as opiniões de profissionais da saúde acerca da moralidade do aborto induzido	Técnica de análise temática de conteúdo. E aplicação de questionário a especialistas para validação	Excluído
Correa AHM, Campos ACV / 2012	Antecipação terapêutica do parto do feto anencéfalo: uma discussão necessária	Rev. Bioét. LILACS	Reflexão crítica acerca da relação entre a dignidade da pessoa humana e a antecipação terapêutica do parto de feto anencéfalo	Revisão da literatura	Selecionado
Silva MH,Rodrigues MFS; Amaral WN / 2011	Aspectos médicos e psicológicos de grávidas portadoras de feto anencefálico	Rev. Femina LILACS	Identificar os aspectos médicos e psicológicos que envolvem o diagnóstico de anencefalia e propor formas de intervenção	Revisão da literatura	Selecionado
Bellas GO / 2011	A moralidade do aborto de fetos com mielo meningocele	Fiocruz / Dissertação (Mestrado) LILACS	Discutir a moralidade do aborto de fetos com mielo meningocele, analisando à luz da bioética seus argumentos contra e a favor	Método da Casuística	Selecionado
Dainesi SM / 2011	Fornecimento de medicamentos pós-pesquisa	USP/FM/Tese (doutorado) LILACS	Identificar as questões envolvidas na continuidade do fornecimento de medicamentos após a conclusão de ensaio clínico e analisar a perspectiva de atores que compõem o cenário da pesquisa clínica nacional	Pesquisa de campo (questionário) com análise descritiva e não-inferencial	Excluído

Fonte: Elaboração própria. Base de dados: SciELO; LILACS.

Quadro 2 - Síntese dos artigos selecionados e utilizados na revisão

Autor/Ano	Título	Periódico/ base de dados	Objetivo	Método	Encontrados
Mendes RW, Francisco AM, Tostes CB, Reis J, Atzingen AC / 2020	Objeção de consciência na dinâmica do atendimento ao aborto legal em Minas Gerais	Revista Femina LILACS	Verificar a existência da objeção de consciência na atenção integral à saúde das vítimas de violência sexual, e conhecer a estrutura de atendimento das instituições credenciadas na rede de atenção à vítima de violência sexual no Estado de Minas Gerais	Estudo de campo de caráter quantitativo, transversal, descritivo e analítico	Selecionado e utilizado
Diniz D, Medeiros M, Madeiro A / 2017	Pesquisa Nacional de Aborto 2016	Ciênc Saúde Coletiva SciELO	Apresentar os resultados da Pesquisa Nacional de Aborto de 2016 (PNA 2016, e estimar a magnitude dessa prática no Brasil	Inquérito domiciliar com questionário depositado em urna e questionário aplicado face-a-face.	Selecionado e utilizado
Madeiro AP, Diniz D. / 2016	Serviços de aborto legal no Brasil – um estudo nacional	Ciência & Saúde Coletiva SciELO	Apresentar dados atualizados sobre a estrutura dos serviços e a situação do atendimento à violência sexual, além do perfil das mulheres e das características do aborto	Método misto: questionário estruturado eletrônico, análise de prontuários e entrevistas. Abordagem quantitativa com análise descritiva	Selecionado e utilizado
Silva BGC *et al*. / 2016	Mortalidade materna no Brasil no período de 2001 a 2012: tendência temporal e diferenças regionais	Revista brasileira de epidemiologia SciELO	Avaliar a tendência de mortalidade materna no Brasil e nas cinco regiões brasileiras, de 2001 a 2012, e descrever suas principais causas	Estimativa de tendência temporal com regressão linear a partir de dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade e no Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos	Selecionado e utilizado
Diniz D, Madeiro A, Rosas C / 2014	Conscientious objection, barriers, and abortion in the case of rape: a study among physicians in Brazil	Reprod Health Matters PubMed	Compreender a prática e as opiniões sobre a prática do aborto em caso de estupro entre obstetras-ginecologistas (obstetras) no Brasil	Método misto de Pesquisa quantitativa por questionário eletrônico estruturado autopreenchido, e entrevista telefônica aprofundada.	Selecionado e utilizado
Santos VC, Anjos KF, Souzas R, Eugênio BG / 2013	Criminalização do aborto no Brasil e implicações à saúde pública	Rev. Bioét. SciELO	Discutir a criminalização do aborto no Brasil e implicações à saúde pública	Revisão crítica da literatura	Selecionado e utilizado

Fonte: Elaboração própria.
Nota: Artigos incluídos que não constavam na pesquisa nas bases de dados LILACS e SciELO.

Concomitantemente a essa busca, realizaram-se pesquisas em sites oficiais como: Organização Mundial da Saúde (OMS), Portal da Legislação Brasileira, Diário Oficial da União (DOU), Ministério da Saúde (MS), Supremo Tribunal Federal (STF) e Conselho Federal de Medicina (CFM). Foram selecionadas quatro portarias, três leis, uma norma técnica do MS, um acórdão do STF, duas resoluções do CFM, o texto da Constituição Federal de 1988, além dos livros de Medicina Legal de Pereira (2004) e de França (2017) para melhor embasar e contextualizar este trabalho. Em relação às portarias, a escolha do período de publicação foi a partir de 2005, momento em que o MS publicou a Portaria nº 1.145, de 07/07/2005, dispondo sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Para análise, criaram-se as seguintes categorias temáticas: Características do Aborto no Brasil, que traz um panorama sobre a prática do aborto no país, especialmente, baseado na última Pesquisa Nacional de Aborto de 2016; Tipificação do Aborto, que apresenta definições importantes sobre o processo de interrupção da gravidez; Implicações Práticas da Lei, que expõe permissões, proibições e atualizações da lei, bem como a discussão de conflitos éticos envolvidos; Objeção de Consciência, que discute sobre em quais situações o médico pode recusar-se a realizar o abortamento.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Características do aborto no Brasil

O aborto está entre as principais causas de mortalidade materna no Brasil. Cerca de 48% das mulheres que fizeram aborto

precisaram de internação para finalizar o abortamento. Desta forma, a prática insegura constitui um grave problema de saúde pública (SILVA *et al*., 2016; DINIZ; MADEIROS; MADEIRO, 2017).

Tal situação, em parte, é fruto do desamparo de muitas mulheres quanto ao direito à saúde integral, mediante efetivo oferecimento de planejamento familiar e assistência no pré-natal, parto ou aborto seguro. Ademais, como o aborto é ilegal na maioria das situações, muitas gestantes realizam práticas inseguras e escondidas, especialmente as mais pobres (SANTOS *et al*., 2013).

Dados da Pesquisa Nacional de Aborto (PNA) de 2016, realizada com 2.002 mulheres na faixa etária dos 18 aos 39 anos, revelam que o aborto induzido é um fenômeno prevalente e praticado por diversas classes sociais, entre mulheres casadas ou não, de todas as idades (na fase reprodutiva), de diferentes convicções religiosas, de todos os grupos sociais e níveis educacionais e em todo o território nacional (DINIZ; MADEIROS; MADEIRO, 2017).

Ainda segundo a PNA 2016, as taxas de aborto em municípios de mais de 100 mil habitantes são maiores (13%) em comparação a municípios com menos de 20 mil (11%), o que sugere que as taxas na zona rural possam ser menores. Outrossim, as taxas de abortamento são maiores em mulheres de baixa escolaridade, indicando que possam ser ainda maiores entre as analfabetas (DINIZ; MADEIROS; MADEIRO, 2017).

A pesquisa ainda revela que, no ano de 2015, a estimativa é de que 503 mil mulheres tenham praticado aborto e quase metade (48%) dos abortamentos tenham sido realizados utilizando medicamentos. Outra constatação é de que a maior parte dos abortamentos é feita na faixa-etária de maior atividade reprodutiva e o último aborto é mais frequente em jovens de 12 a 19 anos (29%) (DINIZ; MADEIROS; MADEIRO, 2017).

Em estudo realizado por Madeiro (MADEIROS; DINIZ, 2016), em 68 serviços hospitalares de todo o país, que realizam o abortamento legal, foram analisados 1.283 prontuários e revelou que das mulheres submetidas ao procedimento a maioria tinha entre 15-29 anos, ensino médio completo, era solteira e católica. Ressalta-se que 38% delas eram menores de idade.

Quanto ao motivo da interrupção, 94% foram por violência sexual. Cerca de 41% das interrupções foram feitas com idade gestacional entre 09 e 14 semanas, e, das interrupções acima de 20 semanas, a maior parte foi por antecipação do parto por anencefalia. Os métodos abortivos mais empregados foram aspiração manual intrauterina (45%) e misoprostol (32%) (MADEIROS; DINIZ, 2016).

Tipificação do aborto

A definição de aborto foi encontrada no estudo de Pereira (2004) com a designação de "Espécies de Abortamento" e as seguintes diferenciações: abortamento espontâneo (natural/acidental) e abortamento provocado (legalizado e criminoso). França traz as definições de aborto criminoso e legalizado (terapêutico e sentimental) citando o próprio texto do Código Penal Brasileiro (CPB), além de trazer uma abordagem sobre a antecipação terapêutica do parto em casos de anencefalia. Neste trabalho, o objeto em discussão é o aborto provocado, com três classificações: Abortamento Criminoso, Abortamento Legalizado e Antecipação Terapêutica do Parto de Feto Anencéfalo, posto que, neste último caso, não se está tratando, necessariamente, de aborto, conforme adiante exposto.

A criminalização do aborto provocado é a regra, e sua prática é passível de punição, conforme os artigos 124 a 127 do Código Penal Brasileiro (CPB). Dentre os ilícitos, está o aborto eugênico, que usa como critério a intervenção em fetos defeituosos ou com possibilidade de o serem; o aborto social, que deriva de motivos econômicos e/ou sociais; o aborto estético, motivado por receio de modificações corporais próprias da gestação; e o aborto por motivo de honra (PEREIRA, 2004; BRASIL, 1940).

Em relação ao aborto legalizado, o Código Penal Brasileiro (CPB) vigente, traz, no artigo 128, incisos I e II, os seguintes excludentes de ilicitude da prática do aborto: aborto terapêutico (ou necessário), "se não há outro meio de salvar a vida da gestante"; e aborto sentimental (ou piedoso, moral, ético ou humanitário), "se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal" (FRANÇA, 2017; PEREIRA, 2004; BRASIL, 1940; ARAGÃO, 2020).

A Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 54, julgada em 2012, incluiu a possibilidade de interrupção da gravidez de anencéfalos no Brasil, sem necessidade de autorização judicial. A rigor, esta nova possibilidade, para alguns juristas, sequer pode ser considerada aborto (BRASIL, 2012).

À míngua da possibilidade de vida extrauterina, o relator da mencionada ADPF afirmou que "o anencéfalo é um morto cerebral, que tem batimento cardíaco e respiração" (há, neste caso, apenas movimentos respiratórios controlados pelo tronco cerebral e batimentos cardíacos, já que o coração possui marcapasso próprio). Outros ministros afirmaram que, no caso de fetos anencéfalos, "o conceito de antecipação terapêutica do parto, porque destituído de tipicidade penal, não se subsume à ideia de aborto", e que "se a criminalização do aborto se dá como política legislativa de proteção à vida de um ser humano em potencial, faltando essa potencialidade

vital aquela vedação penal já não tem como permanecer" (BRASIL, 2014).

No direito brasileiro, não há definição acerca de quando começa a vida, mas há definição sobre quando ocorre a morte, que é o momento em que o cérebro para de funcionar. Portanto, no feto anencéfalo, que sequer possui cérebro funcionante, não há vida em sentido jurídico. Dessa forma, ficou consignado que o objeto daquela ação constitui um fato atípico, fora da incidência do Código Penal Brasileiro (CPB), posto que não se estaria tratando de aborto, que pressupõe a potencialidade de vida extrauterina (BRASIL, 2014).

Implicações Práticas da Lei

O próprio Código Penal Brasileiro de 1940 caracteriza as situações em que o aborto é permitido, todavia, ao longo de várias décadas, as mulheres que necessitavam do abortamento legal estavam sujeitas à negativa de seus direitos, ora por objeção de consciência da equipe que a atendia, ora por exigência de autorização judicial, desnecessária, segundo a própria lei. Buscando mitigar tais problemas, o Estado procedeu a diversas modificações no ordenamento jurídico e uniformizações de procedimentos. Adiante, discutiremos as modificações legais, especialmente das portarias editadas pelo MS, que, ao longo das duas últimas décadas, procuraram trazer segurança jurídica ao processo de abortamento, mas que, segundo seus críticos, violam a autonomia das vítimas de violência sexual e, em alguns casos, estão em desacordo com o Código de Ética Médica (CEM), levando à quebra de sigilo médico.

Não comete crime o profissional médico que realize a interrupção da gravidez, em observância à supramencionada ADPF ou aos incisos I (aborto terapêutico) e II (aborto sentimental) do art.

128 do CPB. Em todos estes casos, não há necessidade de autorização judicial. Vale ressaltar, outrossim, que no caso de aborto sentimental, os envolvidos no processo de interrupção da gravidez não devem temer caso futuramente se descubra que a gestação não foi decorrente de estupro, pois, segundo o art. 20, § 1º, do CPB, "é isento de pena quem, por erro plenamente justificado pelas circunstâncias, supõe situação de fato que, se existisse, tornaria a ação legítima" (BRASIL, 1940; 2012).

No caso do "aborto terapêutico" (quando não há outro meio de salvar a vida da gestante), constante no inciso I do art. 128 do CPB, deve-se confirmar a necessidade por pelo menos dois profissionais habilitados e o procedimento nem sempre é precedido por consentimento da gestante ou de terceiros, em razão de iminente risco de vida (BRASIL, 1940).

Quanto ao aborto sentimental (gravidez resultante de estupro), previsto no inciso II do art. 128 do CPB, o Ministério da Saúde regulamentou o tema, inicialmente, através da portaria nº 1.145, de 07/07/2005, que instituiu as quatro fases para o procedimento: 1) relato da gestante sobre o evento a dois profissionais da saúde; 2) emissão de parecer técnico do médico após anamnese, exame físico e exames subsidiários; 3) assinatura da gestante ou de seu representante legal no Termo de Responsabilidade; e 4) o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. No mesmo ano, aquela portaria foi revogada pela de nº 1.508, de 1º/09/2005, que manteve as quatro fases para o procedimento de abortamento e incluiu a obrigatoriedade de composição da equipe multiprofissional, por, no mínimo, obstetra, anestesista, enfermeiro, assistente social e/ou psicólogo (BRASIL, 1940; 2005; 2005).

Por sua vez, a terceira portaria, nº 2.282, de 27/08/2020, acrescentou a obrigatoriedade de notificação à autoridade policial pelo médico, demais profissionais de saúde ou responsáveis pelo

respectivo estabelecimento de saúde dos casos em que houver indícios ou confirmação de estupro, com preservação de possíveis evidências materiais do crime a serem entregues à autoridade policial, além de acrescentar a obrigatoriedade de a equipe médica informar acerca da possibilidade de visualização do feto ou embrião por meio de ultrassonografia (BRASIL, 2020).

A terceira portaria, como se nota, causou duas grandes polêmicas. Uma dizia respeito ao risco de o oferecimento de visualização do embrião ou feto poder fragilizar psicologicamente ainda mais a vítima. A outra, segundo associações médicas, era atinente à possibilidade de a obrigatoriedade de notificação à autoridade policial violar a intimidade e autonomia da paciente, e infringir o Código de Ética Médica acerca da guarda de sigilo sobre informações de que o médico detenha conhecimento no desempenho de suas funções. No mês seguinte à terceira portaria, foi editada a quarta, nº 2.561, de 23/09/2020, que vige até a data de submissão deste artigo, retirando a obrigação de se oferecer à vítima a possibilidade de visualização do embrião ou feto, porém mantendo a notificação compulsória da autoridade policial, pelo serviço de saúde, acerca dos casos suspeitos ou confirmados de estupro (BRASIL, 2020; CFM, 2018; BRASIL, 2020).

A terceira portaria dispunha, preambularmente, sobre a Lei nº 13.718, de 24/09/2018, que altera o artigo 225 do Código Penal Brasileiro, para tornar pública incondicionada a natureza da ação penal concernente aos crimes contra a liberdade sexual e dos crimes sexuais contra vulnerável. Por sua vez, a quarta e última portaria reiterou a compulsoriedade de notificação, que deriva da respeitada lei e, nesta qualidade, não é passível de revogação por portaria, que se destina a mera regulamentação do dispositivo legal. Afinal, se esta lei torna o crime objeto de ação penal pública incondicionada, cuja investigação e processamento independe do patrocínio da vítima, não faria sentido sujeitar à vontade dela as comunicações necessárias

à iniciação e impulso dos procedimentos policial e jurídico. Ou seja, a polêmica persiste, porém o Ministério da Saúde deixa implícito que ela deve ser dirimida pelo Congresso Nacional, através de leis representativas da vontade soberana do povo brasileiro (BRASIL, 2020; CFM, 2018; BRASIL, 2020).

Além de reduzir a impunidade, a obrigatoriedade de notificação de casos suspeitos ou confirmados de estupro visava garantir maior segurança jurídica aos profissionais envolvidos no processo de interrupção da prenhez. A insegurança residia no fato de que, em termos jurídicos, apresenta-se prudente que se tenham provas da materialidade do crime, o que pode ser obtido por meio de boletim de ocorrência, abertura de inquérito policial e perícia. Como o registro de boletim de ocorrência (BO) pela vítima não é obrigação dela nem condição para que haja a interrupção da gravidez, a notificação à autoridade policial pelo serviço de saúde, com preservação e disponibilização de potenciais provas, afigura-se necessária para observância do atual Código Penal Brasileiro (BRASIL, 2018; 1940).

Das alterações trazidas pela Lei nº 13.718, de 24/09/2018, e portarias atuais, surge a discussão acerca do que se consideram pontos positivos ou não. Quando considerado positivo, o argumento é de que tornar incondicional a ação penal reduziria a impunidade gerada pela não comunicação do crime em virtude do constrangimento ou medo de represálias ao se denunciar o ilícito. No entanto, muitos acreditam ser um retrocesso colocar os objetivos punitivos acima do interesse e autonomia da vítima quando considerada capaz. Ademais, o não direito de escolha submeteria a paciente ao *strepitusjudicii* (perpetuação do vexame e sofrimento) e revitimização (BRASIL, 2018; CAVALCANTE, 2018).

Um estudo realizado com ginecologistas e obstetras de todo o país, em 2012, mostrou que mais de 80% solicitavam o B.O., laudo do IML, autorização judicial ou parecer do comitê de ética hospitalar

para realização de aborto previsto em lei, o que evidencia a importância das regulamentações acima indicadas (DINIZ; MADEIRO; ROSA, 2014).

Em caso recente, ocorrido no Espírito Santo (ES) e noticiado nacionalmente, uma menina de 10 anos de idade, com gravidez fruto de estupro, ficou sob proteção do Estado aguardando a realização do aborto pelo hospital da capital (Hucam), que se negou a realizar o procedimento. A criança acabou submetida ao abortamento no estado de Pernambuco. No art. 128 do CPB, fica claro o amparo legal para interrupção da prenhez tanto pelo estupro, quanto pelo evidente risco de vida, ambas as condições patentemente satisfeitas no caso em tela. A Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO, 2020) se manifestou:

> Postergar o acesso ao direito ao aborto previsto em lei dessa criança, sob a alegação de que se aguarda a desnecessária decisão da justiça para o procedimento de interrupção gravidez, configura-se em uma situação de sofrimento e negação de direitos [...].

Em casos de violência sexual contra menores, a denúncia do delito asseguraria a proteção deles, conforme previsto no art. 70 do Estatuto da Criança e do Adolescente. É válido ressaltar que essa medida não fere o art. 74 do Código de Ética Médica (CEM), que veda a revelação de segredo profissional referente a criança ou adolescente, tendo em vista que a não revelação pode acarretar danos ao paciente. Este entendimento deriva do conceito da escola doutrinária eclética, utilizado pelo CEM brasileiro, adotando a relativização do sigilo frente às razões de ordem social ou interesses relevantes (CFM, 2018; BRASIL, 2014; 1990).

Há uma tendência de que adolescentes omitam informações quando o sigilo lhes é subtraído. Portanto, em situações em que a autonomia de menores esteja em jogo, a relação de confiança médico-paciente pode ser comprometida. Assim, quando há a necessidade de quebra do sigilo profissional, as suas razões devem ser previamente discutidas e esclarecidas à paciente (SOUZA JÚNIOR, 2018).

Quanto à antecipação terapêutica do parto para gravidez de fetos anencéfalos, referente à ADPF nº 54, a Resolução CFM nº 1.989, de 10/05/2012, que dispõe sobre o diagnóstico de anencefalia para esta finalidade, estabeleceu, no art. 1º, que, na ocorrência do diagnóstico inequívoco de anencefalia, o médico pode, a pedido da gestante, independentemente de autorização do Estado, interromper a gravidez, observados os demais dispositivos da referida resolução (CFM, 2012; BRASIL, 2012).

Em relação à assistência prestada às gestantes com complicações decorrentes de abortamento suspeito ou sabidamente provocado, os profissionais são obrigados a resguardar o sigilo, e, se assim não o fizerem, respondem ética, civil e criminalmente. O CEM determina, no art. 73, parágrafo único, que, na investigação de suspeita de crime, o profissional estará impedido de revelar segredo que possa expor o paciente a processo penal. Diante dessas objeções, de onde, então, espera-se que parta a denunciação, já que o diagnóstico de aborto é atividade privativa do médico? Seria o dispositivo do CPB que criminaliza o aborto, de certo modo inepto à finalidade a que se destina? (CFM, 2018; BRASIL, 1940; ARAGÃO, 2020).

Objeção de Consciência

Uma das prerrogativas contidas no art. 5º, inciso VIII, da CF é a *escusa de consciência*, preceituando que: “ninguém será privado

de direitos por motivo de crença religiosa ou de convicção filosófica ou política, salvo se as invocar para eximir-se de obrigação legal a todos imposta e recusar-se a cumprir prestação alternativa, fixada em lei" (BRASIL, 1988).

Em tese, o médico tem a obrigação jurídica e moral de atender às necessidades assistenciais do paciente. Entretanto, essa obrigação não é absoluta e ilimitada, principalmente quando o ato médico for contra os valores morais do profissional. Neste caso, o inciso II do Capítulo II do CEM faculta o direito de o médico "indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas reconhecidamente aceitas e as normas legais vigentes no país" (FRANÇA, 2017; CFM, 2018).

O Código de Ética Médica (CEM) respalda a objeção de consciência, asseverando, no capítulo I, inciso VII, que "o médico exercerá sua profissão com autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços que contrariem os ditames de sua consciência ou a quem não deseje, excetuadas as situações de ausência de outro médico, em caso de urgência ou emergência, ou quando sua recusa possa trazer danos à saúde do paciente", bem como, no capítulo II, inciso IX, que ele pode "recusar-se a realizar atos médicos que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência" (CFM, 2018).

Várias são as questões éticas envolvidas e que devem ser observadas. É importante ressaltar que não cabe objeção de consciência: 1) em caso de necessidade por risco de vida para a mulher; 2) nos casos juridicamente permitidos, na ausência de outro médico que o faça e a omissão do profissional puder trazer danos ou agravos à saúde da mulher; e 3) por se tratar de casos de urgência, no atendimento de complicações derivadas de abortamento ilegal. A omissão pode levar à responsabilização civil e criminal do médico pela morte ou danos físicos e mentais que a mulher venha a sofrer,

pois podia e devia agir para evitar tais resultados, conforme art. 13, § 2º do CPB (FRANÇA, 2017; BRASIL, 2014; 1940).

No estudo de Mendes *et al.* (2020), foi identificado que 21 (60,60%) dos 35 serviços avaliados e credenciados pela Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais para o atendimento integral às vítimas de violência sexual apresentaram objeção de consciência de toda a equipe e, por consequência, nessas instituições, o abortamento previsto em lei não é realizado. Há, *in casu*, claramente, um conflito ético e legal naqueles serviços, pois, como mencionado no parágrafo anterior, não se pode alegar objeção de consciência para realização de aborto legal se não houver outro profissional o que faça.

Nestes casos, caberia, idealmente, ao serviço de saúde velar para que em cada equipe haja profissionais que realizem procedimentos cuja execução possa ser alvo de objeção de consciência. Caso não seja possível, os profissionais devem atentar para o fato de que, se não houver outro médico que realize a interrupção da prenhez e a transferência para outro serviço não puder ser realizada sem risco de danos à saúde da gestante, não se pode alegar objeção de consciência. Cabe salientar que o código de ética médica não pode ser alegado para que se descumpram normas específicas. Ao contrário, ele próprio dispõe, em seu art. 15, que é vedado descumprir legislação específica em casos como o abortamento (CFM, 2018).

Mesmo que exista o direito do profissional à objeção de consciência, dentro dos limites já relatados, as instituições de saúde devem oferecer aos usuários serviços integrais, entre os quais a interrupção da gestação, conforme a lei. Ainda que o médico declare objeção de consciência, é dever dele prestar a devida orientação à paciente quanto aos seus direitos e encaminhá-la a outro profissional ou serviço, com o fim de garantir o direito ao abortamento, por cuja observância os gestores são juridicamente responsáveis. Seja qual

for a negação dos serviços a que tem direito a gestante, eles podem ser solicitados judicialmente (FRANÇA, 2017; BRASIL, 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A resolução da problemática relacionada ao aborto voluntário vai muito além da criação de dispositivos legais de permissão. Exige uma mudança de consciência da sociedade, eliminação da discriminação, amparo à mãe vulnerável e ao seu filho, políticas de segurança pública efetivas, punição exemplar aos casos de abuso sexual, acesso à educação de qualidade e a efetivos programas de planejamento familiar e métodos contraceptivos.

As inovações advindas da legislação trazem à tona mais uma vez a discussão sobre os reais avanços e retrocessos das novas definições. Ao mesmo tempo em que o Estado busca maior clareza e segurança jurídica para os processos de abortamento, acaba exercendo um maior controle sobre os cidadãos, o que gera conflitos com os direitos individuais e interfere na autonomia das vítimas. Somente com evidências científicas e ampla discussão da sociedade, e a partir de experiências pregressas e das que surgirão, as novas definições legais poderão se consolidar ou evidenciar a necessidade de novas modificações.

Quanto ao “aborto seguro”, é importante assegurar o direito da mulher previsto em lei, fornecendo um atendimento digno e acolhedor. Mas é garantido ao profissional médico a recusa ao abortamento por objeção de consciência, salvo os casos já mencionados.

Para o profissional da saúde, é imprescindível conhecer as leis e demais normas concernentes ao pleno exercício da profissão,

de forma a oferecer uma assistência humanizada, integral, efetiva e juridicamente segura.

REFERÊNCIAS

ARAGÃO, S. M. “Abortamento criminoso, prova penal e sigilo médico: uma análise transdisciplinar”. Cadernos **Ibero**-Americanos de **Direito Sanitário**, vol. 9, 2020.

BRASIL. **Abortamento**: Fundamentação Teórica. São Paulo: UNASUS, 2012. Disponível em: <www.unasus.unifesp.br>. Acesso em: 12/11/2026.

BRASIL. **Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 54**: Inteiro Teor do Acórdão. Relator: Ministro Marco Aurélio. Data: 12/04/2012. Brasília: Supremo Tribunal Federal, 2012. Disponível em: <www.stf.jus.br>. Acesso em: 12/11/2026.

BRASIL. **Atenção humanizada ao abortamento**: norma técnica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014 Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 12/11/2026.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Planalto, 1988. Disponível em: <www.planalto.gov.br>. Acesso em: 12/11/2026.

BRASIL. **Decreto-lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Rio de Janeiro: Congresso Nacional, 1940. Disponível em: <www.planalto.gov.br>. Acesso em: 12/11/2026.

BRASIL. **Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990**. Brasília: Planalto, 1990. Disponível em: <www.planalto.gov.br>. Acesso em: 12/11/2026.

BRASIL. **Lei n. 13.718, de 24 de setembro de 2018**. Brasília: Planalto, 2018. Disponível em: <www.planalto.gov.br>. Acesso em: 12/11/2026.

BRASIL. **Portaria n. 1.145, de 7 de julho de 2005**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 12/11/2026.

BRASIL. **Portaria n. 1.508, de 1 de setembro de 2005**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 12/11/2026.

Brasil. **Portaria n. 2.282, de 27 de agosto de 2020**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 12/11/2026.

BRASIL. **Portaria n. 2.561, de 23 de setembro de 2020**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 12/11/2026.

CAVALCANTE, M. A. L. **Legislação**: As mudanças nos crimes sexuais promovidas pela Lei n. 13.718/2018. Curitiba: Ministério Público do Estado do Paraná, 2018.

CFM - Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM n. 1.989, de 14 de maio de 2012**. Brasília: CFM, 2018. Disponível em: <www.cfm.org.br>. Acesso em: 12/11/2026.

CFM - Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM n. 2.217, 27 de setembro de 2018**. Brasília: CFM, 2018. Disponível em: <www.cfm.org.br>. Acesso em: 12/11/2026.

DINIZ, D.; MADEIRO, A.; ROSAS, C. "Conscientious Objection, barriers, and abortion in the case of rape: a study among physicians in Brazil". **Reproductive Health Matters**, vol. 22, 2014.

DINIZ, D.; MEDEIROS, M.; MADEIRO, A. "Pesquisa Nacional de Aborto 2016". **Ciência e Saúde Coletiva**, vol. 22, 2017.

FEBRASGO - Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. "Posicionamento FEBRASGO sobre a garantia de direitos constitucionais relativos à interrupção de gravidez decorrente de estupro". **FEBRASGO** [2020]. Disponível em: <www.febrasgo.org.br>. Acesso em: 12/11/2026.

FRANÇA, G. V. **Medicina legal**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan; 2017.

MADEIRO, A. P.; DINIZ, D. "Serviços de aborto legal no Brasil – um estudo nacional". **Ciência e Saúde Coletiva**, vol. 21, 2016.

MARTINS, C. **A tutela constitucional da vida humana e a criminalização do aborto no Brasil** (Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Direito). Ijuí: Unijuí, 2014.

MENDES, R. W. M. *et al*. "Objeção de consciência na dinâmica do atendimento ao aborto legal em Minas Gerais". **Femina**, vol. 48, 2020.

PEREIRA, G. O. **Medicina Legal**. Maceió: Editora Malthus, 2001.

SANTOS, V. C. *et al*. "Criminalização do aborto no Brasil e implicações à saúde pública". **Revista Bioética**, vol. 21, 2013.

SILVA, B. G. C. *et al*. "Mortalidade materna no Brasil no período de 2001 a 2012: tendência temporal e diferenças regionais". **Revista Brasileira** de **Epidemiologia**, vol. 19, 2016.

SOUZA JUNIOR, E. V. S. *et al*. "Dilemas bioéticos na assistência médica às gestantes adolescentes". **Revista Bioética**, vol. 26, 2018.

WHO - Word Health Organization. **Complications Of Abortion**: Technical and managerial guidelines for prevention and treatment. Geneva: WHO; 1995. Disponível em: <www.who.int>. Acesso em: 12/11/2026.