

ABORTO COMO DIREITO REPRODUTIVO: UMA ANÁLISE JURÍDICO-SOCIOLÓGICA E INTERSECCIONAL

ABORTION AS A REPRODUCTIVE RIGHT: A LEGAL-SOCIOLOGICAL AND INTERSECTIONAL ANALYSIS

Dinah da Silva Rodrigues 1
Gleys lally Ramos dos Santos 2

Resumo: O objetivo deste trabalho é analisar aborto como um direito reprodutivo nos âmbitos sociológico e normativo brasileiro, partindo de perspectivas interseccionais. Para isso, nosso primeiro ponto de partida foi compreender quais os limites do conceito de aborto dentro da abordagem jurídica para em seguida, conceber como os debates sociais impulsionam a questão acerca do aborto no Brasil. As discussões acerca do tema geram inúmeros questionamentos que vão desde os preceitos morais e religiosos, haja vista a permanente escalada do conservadorismo dentro da nossa sociedade, até as questões elencadas sobre o cerne da vida humana que ainda não coaduna ou, compila no arcabouço de explicações, uma unanimidade acerca da teoria palpável. Todavia, compreende-se que essas discussões perpassam conceitos morais e religiosos, pois esbarram na dignidade da pessoa humana e no direito à vida e à saúde constitucionalmente garantidos. É fundamental, portanto, analisar os impedimentos e seus contextos a fim de compreender o motivo da obsolescência da visão sobre o aborto na legislação brasileira quando comparada a de outros países, a partir de abordagem jurídico sociológica e interseccional.

Palavras-chave: Aborto. Mulheres. Direito Reprodutivos. Interseccional.

Abstract: The aim of this paper is to analyze abortion as a reproductive right in the Brazilian sociological and normative spheres, from intersectional perspectives. To this end, our first point of departure was to understand the limits of the concept of abortion within the legal approach, and then to conceive how social debates drives the issue of abortion in Brazil. The discussions on the subject generate numerous questions ranging from moral and religious precepts, given the permanent rise of conservatism within our society, to the issues listed on the core of human life that still does not match or compile in the framework of explanations, a unanimity about the theory palpable. However, it is understood that these discussions go beyond moral and religious concepts, because they touch on the dignity of the human person and the right to life and health constitutionally guaranteed. It is essential, therefore, to analyze the impediments and their contexts in order to understand the reason for the obsolescence of the view on abortion in Brazilian legislation when compared to other countries, from a juridical sociological and intersectional approach.

Keywords: Abortion. Women. Reproductive Rights. Intersectional.

1 Graduada em Direito pela Universidade Federal do Tocantins (UFT). Escritora e pesquisadora. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1996087519984415>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8911-4236>. E-mail: dinah.rodriques@uft.edu.br.

2 Geógrafa. Mestra em Desenvolvimento Regional (UFT). Doutora em Geografia pela UFG. Professora Adjunta no Curso de Relações Internacionais na UFT. Coordenadora do OUTRAS - Observatório Transdisciplinar sobre Feminismo, Política e Métodos. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0858682479931307>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6471-7172>. E-mail: gleys.ramos@uft.edu.br.

Introdução

O objetivo deste trabalho é analisar o aborto como um direito reprodutivo nos âmbitos sociológico e normativo brasileiro, partindo de perspectivas interseccionais. Para isso, nosso primeiro ponto de partida foi compreender quais os limites do tema de aborto dentro da abordagem jurídica para em seguida, conceber como os debates sociais impulsionam a questão acerca do aborto no Brasil.

De Paula (2002, p. 13) define o aborto como “a ideia de privar do nascimento, vez que, “Ab” equivale à privação e “ortus” a nascimento. Entretanto, o termo aborto provém do latim “aboriri”, significando “separar do lugar adequado”, e conceitualmente é: “a interrupção da gravidez com ou sem a expulsão do feto, resultando na morte do nascituro”. Noutras palavras, o aborto consiste da interrupção da gravidez, espontânea ou propositada, em qualquer fase do ciclo gravídico (BALDAN, 2020).

Ainda de acordo este autor, a classificação jurídica sobre aborto é ampla, mas não muito aprofundada.

Dos tipos de aborto, a classificação divide-se em: aborto natural ou espontâneo; aborto acidental; aborto provocado que por sua vez está subdividido em aborto provocado criminoso (auto aborto, consentimento para o aborto, aborto sofrido ou *dissensiente*, aborto consentido, aborto *dissensiente* ou consentido qualificado pelo resultado) e aborto provocado legal ou permitido (aborto terapêutico ou necessário; aborto humanitário ou sentimental, antecipação de nascimento de feto anencéfalo); aborto eugênico ou eugenésico; aborto econômico ou social¹.

O Código Criminal de 1830 criminalizou a prática do aborto para as pessoas que o realizassem nas mulheres, mas foi somente com o Código Penal de 1890 que as mulheres também passaram a ser responsabilizadas por tal ato. Atualmente, a conduta é permitida em quatro casos, sendo eles a gravidez com risco à vida ou à saúde da gestante, quando o feto possui anencefalia e quando a gravidez é decorrente de estupro.

De acordo com a antropóloga Debora Diniz (2016), pesquisadora da Anis, Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero, para que as atuais circunstâncias mudem, é preciso retirar o aborto do Código Penal e legalizá-lo, fazendo com que a interrupção da gravidez indesejada se torne um direito da mulher. Nesse sentido, as clínicas ilegais se tornam cada vez mais raras e pouco acessíveis, tornando o uso de medicamentos ilícitos perigosos a principal escolha das mulheres que desejam realizar um aborto.

As discussões acerca do tema geram inúmeros questionamentos que vão desde os preceitos morais e religiosos, haja vista a permanente escalada do conservadorismo dentro da nossa sociedade, até as questões elencadas sobre o cerne da vida humana que ainda não coaduna ou, compila no arcabouço de explicações, uma unanimidade acerca de uma teoria palpável.

Todavia, compreende-se que essas discussões perpassam conceitos morais e religiosos, pois esbarram na dignidade da pessoa humana e no direito à vida e à saúde constitucionalmente garantidos. É fundamental, portanto, analisar os impedimentos e seus contextos a fim de compreender o motivo da obsolescência da visão sobre o aborto na legislação brasileira quando comparada a de outros países, a partir de abordagem jurídico-sociológica e interseccional.

Metodologia

As perspectivas interseccionais balizaram toda metodologia proposta na pesquisa, desde elencar um tema que atinge sobremaneira mulheres pretas, pobres e periféricas, até a análise de como essa sobreposição de opressões faz dessas mulheres a pouco supracitadas, as principais vítimas do aborto inseguro no Brasil. Dessa maneira, foi necessário primeiro entender sobre o que versa essas perspectivas.

A interseccionalidade é uma conceituação do problema que busca capturar as consequências estruturais e dinâmicas da interação entre dois ou mais eixos da subordinação. Ela

1 Mais informações sobre isso em: <https://enciclopediajuridica.pucsp.br/verbete/410/edicao-1/aborto>.

trata especificamente da forma pela qual o racismo, o patriarcalismo, a opressão de classe e outros sistemas discriminatórios criam desigualdades básicas que estruturam as posições relativas de mulheres, raças, etnias, classes e outras (CRENSHAW, 2002).

A interseccionalidade é um conceito cunhado e difundido por feministas negras a partir dos anos 1980, consolida-se numa ferramenta teórico-metodológica imprescindível para teóricas e ativistas negro-feministas sobremaneira, que se comprometem com análises que desvelem os processos de interação entre relações de poder e, principalmente, categorias como classe, gênero e raça em contextos individuais, mas cujas práticas são coletivas em arranjos culturais, institucionais e, portanto, estruturais.

Para Carla Akotirene (2019, p. 21), a interseccionalidade é um “sistema de opressão interligado” que circunda “vida de mulheres negras no encontro de avenidas identitárias”, afirmação em acordo a Patrícia Hill Collins. Ainda sobre a justificativa de usarmos a Interseccionalidade como proposta metodológica neste trabalho, Akotirene amplia as possibilidades de compreensão:

[...] não podemos mais ignorar o padrão global basilar e administrador de todas as opressões contra mulheres, construídas heterogeneamente nestes grupos, vítimas de colisões múltiplas do capacitismo, terrorismo religioso, cisheteropatricado e imperialismo. Tais mulheres depositam confiança na oferenda analítica da interseccionalidade, preparada por suas intelectuais, além de, sucessivamente, oferecerem no espaço público o alimento político para os outros, proporcionando o fluxo entre teoria, metodologia e prática aos acidentados durante a colisão, amparando-os intelectualmente na própria avenida do acidente (AKOTIRENE, 2019, p. 23).

Para Patrícia Hill Collins e Sirma Bilge (2021), a interseccionalidade versa sobre direitos humanos, sobre políticas públicas globais, sobre movimentos de base se orientaram sobre a justiça reprodutiva, versa sobre combate à violência, acesso à direitos pela classe trabalhadora e outras questões sociais similares. É uma também uma forma de reivindicar o termo para projetos políticos e intelectuais.

Todavia, o conceito mais correlato segundo Collins é que a interseccionalidade é uma ferramenta analítica que possibilita compreender as relações sociais em sociedades marcadas pela diversidade, bem como as experiências individuais na vida cotidiana atravessadas, sobretudo, pelas opressões de classe, raça, gênero, sexualidade, etarismo, capacitismo, mas não somente, ela também amplia a compreensão das formas de poder subalternas e as diversas cosmovisões que ainda não abarcamos.

Partindo da interseccionalidade como proposta metodológica e tendo em vista os empecilhos provocados pelo distanciamento social imposto pela pandemia global, decidimos pela coleta de dados que não necessitasse do contato pessoal e de entrevistas presenciais. Para isso, foi elaborado um questionário contendo doze perguntas fechadas, este foi disponibilizado por um *link*, através da plataforma *Google Forms*², que foi compartilhado em grupos (fechado e secreto) de mulheres no Tocantins em uma rede social, ficando disponível entre os meses de fevereiro e março de 2021, e, ao todo, foram recolhidas 29 respostas.

Esse questionário se balizou na Pesquisa Nacional sobre Aborto (PNA) realizadas nos anos de 2010 e 2016. De acordo com Diniz et al (2017, p. 654), “o PNA é um inquérito domiciliar cuja amostra probabilística representa a população feminina de 18 a 39 anos alfabetizada do Brasil”. Ainda de acordo com essas autorias, o objetivo principal centrou-se em estimar a magnitude da prática do aborto no Brasil. A metodologia combinou entrevistas face-a-face (importante ressaltar que foram realizadas por entrevistadoras mulheres) com a técnica de urna. A PNA de 2016 foi cuidadosamente elaborada de modo a que seus resultados fossem comparáveis aos da Pesquisa Nacional de Aborto de 2010.

No caso do questionário proposto nesse artigo, algumas perguntas coincidiram com a PNA

2 Plataforma da empresa Google, que permite a criação e compartilhamento de formulários via web.

tendo em vista a importância de entendermos melhor os perfis das mulheres no recorte geográfico proposto (Tocantins) e possível diante de uma pesquisa que ocorreu e, adaptou-se aos protocolos e impedimentos oriundos da pandemia Global provocada pela novo Coronavírus.

Após a exposição dos resultados, pretende-se confrontar os dados com o andamento das discussões. A intenção não é identificar sujeitos, mas saber como essas discussões se encontram contemporâneo e conjuntamente no espaço jurídico brasileiro.

Histórico das discussões no caso brasileiro

A negação do direito das mulheres à autonomia sobre o próprio corpo reflete uma estrutura patriarcal, apropriada pelo capitalismo, sobre a qual as relações sociais se constroem (CARLOTO; DAMIÃO, 2018, p. 307). Dessa maneira, a concepção dos direitos reprodutivos não está elencada, exclusivamente, como liberdade reprodutiva (baseada em escolhas individuais em um âmbito privado), mas no processo de construção e consolidação destes direitos, onde as escolhas reprodutivas se dão em condições desiguais a partir de gênero, classe, cultura, entre outros (DIUNA *et al*, 2016).

Assim, Carlotto e Damião (2018) afirmam que dessa maneira, as condições em que as mulheres podem fazer escolhas sobre sua autonomia reprodutiva e garantia e exercício de direitos reprodutivos são dadas pela aliança entre patriarcado, racismo e capitalismo que formam um só sistema, que estrutura as relações sociais. O aborto é parte dessa autonomia reprodutiva balizada por esse sistema.

[...] a expressão “saúde reprodutiva” popularizou-se a partir do seu uso pela Organização Mundial de Saúde, na busca de um termo que pudesse incorporar as críticas feitas ao antigo conceito de planejamento familiar, incluindo outros problemas e aspectos de saúde ligados à reprodução, não se limitando à contracepção, espaçamento ou limitação da prole. O termo foi se legitimando em diferentes setores com interesses na área, até ser elaborado no Programa de Ação da Conferência Internacional de População e Desenvolvimento, no Cairo, em 1994. Paralelamente, verificou-se o desenvolvimento do conceito de direitos reprodutivos, impulsionado sobretudo pelo movimento feminista internacional, sendo os termos eventualmente utilizados de forma intercambiável, embora este último, apesar de toda a polêmica inclusive no interior do movimento feminista, guarde sempre um sentido mais político, que ultrapassa o âmbito da saúde e se refere à noção de construção de direitos da cidadania. O conceito de direitos reprodutivos e, posteriormente, o de direitos sexuais — que passou a ser utilizado a partir da Conferência do Cairo, mas principalmente com as novas elaborações de Beijing — tiveram papel fundamental, permitindo a construção dessa nova área (ROLAND, 2009, s/p).

Especificamente, existem pelos menos 34 projetos que versam sobre aborto no legislativo brasileiro e que estão na eminência de serem pautados. Existem projetos de leis que versam sobre a revogação de condicionantes como o Projeto de Lei (PL) 5.069/2013, que revoga a lei de atendimento à vítima de violência sexual (Lei 12.843/2013).

O Ministério da Saúde sancionou a Portaria 2.282 em 27 de agosto de 2020, ao qual determina a notificação obrigatória à polícia quando da realização de abortos legais, sob a justificativa de proteger profissionais da saúde. O aborto legal decorre de situação resultante de agressão à mulher ou risco à sua vida, em que a terminação da gravidez é autorizada, ou seja, de uma situação de extrema vulnerabilidade em que a mulher está inserida.

Na prática, essa Portaria 2282 revitimiza e expõe as mulheres a uma situação de criminalização. O procedimento médico que ocorre no Sistema Único de Saúde (SUS) e que vinha

sendo regulamentada pela Portaria 1.508, de 2005 expunha o mínimo a mulher tendo em vista o aborto ainda ser um tabu que gera constrangimentos sociais. A nova Portaria 2282 veio a revogar a anterior para estabelecer a necessidade da notificação da prática do aborto à autoridade policial, o que amplia o escopo de exposição desnecessária e sem preparação, tendo em vista que não existe um protocolo unificado entre serviços de atendimentos de saúde e segurança pública.

A falta de informação e de sistematização das práticas aumenta o fosso existente entre a legislação e a efetividade do direito ao aborto legal. Conforme Rondon, isso está relacionado, principalmente, à formação dos profissionais de saúde que, devido à criminalização, não têm acesso desde a graduação às informações básicas e a uma leitura não estigmatizada sobre a prática do aborto (GUZZO, 2019).

Todavia, existem horizontes. De acordo Ramos (2021), a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental – ADPF 442 foi ajuizada pelo Partido Socialismo e Liberdade (PSOL) e sustenta que os dois dispositivos do Código Penal que penalizam a prática do aborto, contrariam postulados fundamentais como a dignidade da pessoa humana, a cidadania, a não discriminação, a inviolabilidade da vida, a liberdade, a igualdade, a proibição de tortura, ou o tratamento desumano e degradante, a saúde, o planejamento familiar das mulheres e os direitos sexuais e reprodutivos.

A discussão ocorreu de forma estruturada no mês de agosto de 2018 numa audiência pública que durou dois dias. A audiência pública foi um dos poucos espaços de escuta e debates institucionais aos quais as mulheres puderam não só construir uma retórica acerca dos Direitos Reprodutivos. Ainda sobre a o cenário da ADPF 442:

É preciso salientar que anterior ao debate da ADPF 442 já existia uma Proposta de Emenda Constitucional (PEC) que propõe alterar a Constituição Federal para acrescentar ao texto do artigo 5º a inviolabilidade do direito à vida desde a concepção. Na prática, a PEC 29/2015 não pune o aborto apenas em dois casos: se não houver outro meio de salvar a gestante; ou se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido pelo consentimento da gestante ou, quando absolutamente incapaz, de seu representante legal, e no caso de crianças somente com autorização dos responsáveis, mesmo com risco de uma gestação em corpo prematuro para recebê-la. Essa PEC representa um grande retrocesso (RAMOS, 2021, p. 340).

Nesse sentido, o que temos na atualidade representa uma perspectiva ainda mais cruel, tendo em vista que, para além de não haver leis que amparem as mulheres, as que existem e tem uma perspectiva reduzida de amparo, estão também sendo revogadas. Em um país onde as violências residem sobremaneira em mulheres pretas, pobres e periféricas, essas revogações que nos remetem ao atraso, incidirão mais uma vez sobre essas mulheres.

Dessa maneira, torna-se importante saber quem são as mulheres que passam ou passarão pela realidade do aborto de maneira mais próxima.

Quem aborta por aqui? - Resultados e discussões

Uma em cada cinco mulheres fará um aborto até os 40 anos, indica pesquisa nacional de aborto de 2016. Se pensarmos o perfil de mulheres que estão condicionadas a essa estatística pela ausência de uma política de saúde baseada nos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, pensando, sobretudo, na forma como as mulheres são levadas de forma compulsória a maternidade, perceberemos que esse dado, embora seja surpreendente, ele não destoa da quantidade de mulheres que passam pela gestação, cuidados e educação de seus filhos de forma solitária.

O próprio mecanismo de principal coleta de dados do estado brasileiro, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em sua metodologia trata crianças do sexo feminino de 10 anos de idade como mulheres, naquilo que vai configurar como o dado sobre “filhos tidos pelas mulheres

de 10 anos ou mais de idade”.

Essa informação foi aferida quando da nossa consulta sobre amostra sobre fecundidade no Estado do Tocantins, constatamos que os dados corroboram com perfil de mulheres que mais sofrem ausência de políticas sobre Direitos sexuais e reprodutivos.

No Estado do Tocantins, a taxa de fecundidade de mulheres negras (pardas e pretas) é “absurdamente” maior que a de mulheres brancas. De um total de 1.260.243 filhos tidos pelas mulheres tocantinenses de 10 anos ou mais de idade, 941.433 são de mulheres negras e 281.458 de acordo o último censo (IBGE, 2011).

Frisa-se que não há dados acerca de aborto ou idade reprodutiva pelo IBGE e o dado acima se apresenta apenas para referenciar que em todas ausências de políticas dos Direitos reprodutivos, mulheres negras são sempre os sujeitos vulneráveis, e com a questão do aborto, isso vem acentuar ainda mais. Vejamos como nossa amostra se apresenta em termos de dados e discussões.

Perfil das entrevistadas

Ao tentar traçar um perfil das mulheres entrevistadas com foco nas questões relacionadas ao aborto, o objetivo foi focar nas particularidades que nos permitiriam aproximar essas mulheres dos aspectos sociais que as envolvem. Inicialmente questionou-se acerca de quatro aspectos sui generis: faixa etária, raça/etnia, localidade e religião, esses dados visam dar uma dimensão de espacialidade e sociabilidades que as mulheres questionadas possuem.

Temos mais informações sobre quem já fez aborto alguma vez na vida do que sobre quem acaba de fazer. Mas os resultados obtidos em pesquisa na região Nordeste ajudam a desenhar um perfil das mulheres no momento do aborto. São, na maioria, mulheres no pico da idade reprodutiva, metade com idades entre 18 e 29 anos. Mas há ainda muitas mulheres mais jovens, cerca de 17% do total, entre 13 e 17 anos, o que mostra a importância de políticas públicas já entre meninas. Metade das mulheres já são mães quando abortam, o que indica que mulheres estão controlando o tamanho de suas famílias. Muitas fizeram ou farão um segundo aborto: entre as que abortaram, um quarto fez mais de um aborto na vida (MEDEIROS; RONDON, 2021).

Intencionou-se também retomar a discussão sobre o caráter moral e religioso socialmente atribuído à prática do aborto, bem como dialogar com a metodologia de pesquisa, dando o arcabouço metodológico necessário para relacionar os dados obtidos. Não foi questionado sobre nome e nem houve espaço para que as mulheres pudessem se identificar ou serem identificadas, garantindo o anonimato das entrevistadas. De acordo com Diniz e Medeiros (2010, p. 960):

Os dados sobre a magnitude do aborto provocado no Brasil devem ser examinados à luz do contexto restritivo da lei. O aborto é um crime e as mulheres são penalizadas por sua prática. Os pesquisadores não têm como oferecer medidas de sigilo ou proteção às mulheres que participarem [de forma presencial] das pesquisas, sejam elas realizadas em hospitais ou em suas residências.

No questionário local não aferimos sobre a escolaridade numa tentativa de ‘enxugar’ o tempo de resposta, mas sentiu-se a falta desse dado no tratamento resultados para as discussões. Quanto ao aspecto faixa etária, objetivou-se identificar mulheres em idade reprodutiva³ que já passaram algum procedimento abortivo. A Tabela 1 apresenta os resultados obtidos:

3 Idade reprodutiva diz respeito as mulheres entre 15 e 44 anos que estão no escopo da fertilidade.

Tabela 1. Faixa-etária das mulheres pesquisadas

Idade	Percentual
18-25	41,4%
26-35	27,6%
36-45	20,7%
46-55	6,9%
56 ou mais	3,4%

Fonte: Questionário organizado pelas autoras.

Nota-se que o percentual de mulheres que passaram pelo procedimento de aborto compreende mulheres mais jovens de 18-25 anos, mas há um percentual considerável de mulheres até os 45 anos de idade que passaram por essa experiência ao menos uma vez. O que por sua vez, acompanha os dados da PNA 2010 e 2016. Segundo Diniz e Medeiros (2010, p. 961) essa faixa etária compreende a maioria dos eventos reprodutivos das mulheres brasileiras. Frisa-se que não foi questionado sobre a idade em que as mulheres realizaram o(s) aborto(s).

Esse dado chama atenção não só por perfilar na idade reprodutiva das mulheres, mas pelo fato de o aborto não ser uma experiência centrada na juventude, onde se atesta inexperiência, imprudência e irresponsabilidades das mulheres ao engravidarem.

Quanto ao aspecto raça/etnia, objetivou-se mapear à quais grupos étnico-raciais pertencem essas mulheres que já passaram por algum procedimento abortivo, a Tabela 2 demonstra os resultados obtidos⁴:

Tabela 2. Grupos étnico-raciais de mulheres pesquisadas

Raça/etnia	Percentual
Parda	41,4%
Branca	37,9%
Preta	20,7%
Amarela	0%
Indígena	0%

Fonte: Questionário organizado pelas autoras.

Quanto à localidade, a fim de estabelecer um campo geográfico de pesquisa e entender se a amostra de dados coletados possui aderência com as PNA de 2010 e 2016 delimitamos a área de pesquisa em dois municípios da região central do Tocantins, Porto Nacional e a capital Palmas (vide mapa), todavia por ser um formulário eletrônico outras localidades também apareceram como dado. Tomou-se a decisão de mantê-los uma vez que não acarretaria possibilidades de corromper os dados dentro do campo estabelecido. A Tabela 3 demonstra os resultados obtidos:

Tabela 3. Localidade da pesquisa

Localidade	Percentual
Palmas	75,8%
Porto Nacional	17,2%
Araguaína	3,4%
Outras localidades	3,4%

Fonte: Questionário organizado pelas autoras.

4 (As pesquisas não abarcam a realidade de mulheres indígenas).

Por fim, quanto ao aspecto da religião, objetivando entender a construção dos preceitos morais e religiosos que norteiam as mulheres que responderam ao questionário, dialogando com o que foi proposto anteriormente, obteve-se os seguintes resultados como demonstrado na Tabela 4:

Tabela 4. Religião

Religião	Percentual
Cristã católica	24%
Cristã protestante	21%
Candomblecista	7%
Espírita	3%
Ateia	10%
Agnóstica	7%
Sem religião	21%
Outras	7%

Fonte: Questionário organizado pelas autoras.

Mães, solteiras, casadas, ricas, pobres, religiosas ou não, isto é, todo tipo de mulher faz aborto. Em 2015, 1.300 mulheres por dia, quase uma por minuto, arriscaram a vida para interromper uma gestação de forma insegura no Brasil. Dessas, 56% eram católicas e 25% evangélicas ou protestantes de acordo o PNA (2016). Esses mesmos dados referenciam que a cada dois dias, uma brasileira pobre morre vítima do aborto inseguro. É ele a quinta causa de morte materna no país (SERRA, 2018).

Dos dados referentes a escala nacional, 67% das mulheres que abortaram já possuem filhos e elas também comungam de fé atreladas as igrejas. Apenas 11% das mulheres que abortaram não tem religião, a esmagadora maioria está dividida entre 56% de católicas e 25% de cristãs não católicas presentes nas estatísticas de mulheres que abortaram. Quando se confronta esses dados nacionais com os coletados localmente, somadas as respostas, 45% das mulheres que fizeram o procedimento são cristãs.

Na tabela da tabela 04 também há uma porcentagem considerável de mulheres que atestam não ter religião. Esse número pode trazer uma margem dúbia de análise, pensando que de fato essas mulheres não professam nenhuma fé, sobretudo pensando os moldes das religiões que condenam enfaticamente o aborto e a mulher que aborta, mas também pode denotar um constrangimento moral ao qual as mulheres estão submetidas em um estado que não consegue ser laico nas tomadas de decisões, sobretudo, no que cerne aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres.

Tendemos a concordar com Serra (2018) que o controle dos corpos e a sexualidade por meio da religião não é uma novidade do mundo contemporâneo, tampouco a penalização que utiliza a culpa como ferramenta de condenação. O que coloca como possibilidade nova de debate é o entendimento que a religião também não impede que as mulheres façam o aborto e mesmo professando algum tipo de fé, essas mulheres recorrerão ao procedimento como forma de se verem no processo de autonomia, não dos seus corpos, ou de um direito reprodutivo, mas de escapar de mais um acirramento de opressão oriundo de uma gravidez indesejada ou da maternidade compulsória.

Por que as mulheres abortam por aqui?

No que se refere à prática do aborto, foram analisados os seguintes aspectos: a) motivos para praticar o aborto; b) presença do genitor; c) conhecimento dos familiares acerca do procedimento; d) método utilizado; e) conhecimento das consequências jurídicas da prática do aborto; e) necessidade de atendimento médico e f) qualidade do atendimento médico recebido. Diversas razões levam mulheres a abortar, como demonstra a Tabela 5:

Tabela 5. motivos

Motivos	Percentual
Não se sentia pronta para ser mãe	24,1%
Não quer ser mãe	17,2%
Questões financeiras	17,2%
Questões de saúde física emocional	17,2%
Falta de apoio do genitor e da família	17,2%
Outros	7,1%

Fonte: Questionário organizado pelas autoras.

Ao relatar que não se sente pronta ou não quer ser mãe, a mulher está respondendo negativamente ao que chamamos de maternidade compulsória, visto que, para a maioria das pessoas, a maternidade é um desejo inato, presente em todas as mulheres como um instinto.

Diz-se que a maternidade é natural a mulher e que todas nascem com o instinto materno, fazendo com que seja mais simples para as mulheres cuidarem e amarem os filhos, ao contrário do homem, provedor do lar, o qual não teria obrigatoriedade e nem “talento” na criação. Assim, a maternidade tornou-se o único caminho dignificante para as mulheres e o aborto passa a ser discriminado socialmente (ALLEGRI, 2019, pag.1).

Ao ligar a dignidade da mulher à esfera reprodutiva apenas, como se ela fosse um ventre que atua em prol da sociedade, retira-se qualquer direito de escolha e tomada de decisão acerca do próprio corpo, o que dificulta a criação de qualquer legislação que favoreça esse direito de escolha.

A partir disso cria-se a ideia de que a maternidade é o fim para o qual toda mulher nasceu e que esta deve acatar seu propósito em questionar, conseqüentemente, o Estado logra desse meio de controle social para criminalizar qualquer tentativa de oposição por parte das mulheres que, como na pesquisa, não anseiam pela maternidade.

Segundo Beauvoir (1970, pag. 79) “não seria possível obrigar diretamente uma mulher a parir: tudo o que se pode fazer é encerrá-la dentro de situações em que a maternidade é a única saída; a lei ou os costumes impõem-lhe o casamento, proíbem as medidas anticoncepcionais, o aborto e o divórcio”.

Embora muitos países tenham avançado no que diz respeito às medidas contraceptivas e ao divórcio e que estes não sejam proibidos no Brasil, ainda há fatores sociais que atravessam determinados grupos de mulheres, os principais são a raça e a classe.

Segundo o IBGE, em 2019 as mulheres pretas ou pardas representavam 28,7% da população, sendo que 39,8% estão no grupo dos extremamente pobres e 38,1% no grupo dos pobres. Isso demonstra que, além da retirada do direito de escolha sobre ter ou não filhos, ou sobre interromper a gestação, retira-se também da maior parcela populacional, ou seja, mulheres pretas e pardas, as condições de dar à sua prole uma vida digna e com um mínimo de conforto, por essa razão, a pesquisa centrou-se em análise interseccional.

No que diz respeito à falta de apoio do genitor ou da família, pretendeu-se entender como funcionam as redes de apoio à mulher em casos de gravidez não planejada, na PNA 2010 – 2016, não há referência a redes de apoio⁵ à mulher em casos de aborto, não havendo, portanto, como confrontar os dados, todavia, levando em consideração os objetivos dessa pesquisa, fez-se necessário incluir tais questionamentos para alcançá-los.

Com foco nesse ponto, questionou-se acerca da presença do genitor no momento da prática do aborto e se os familiares e amigos têm conhecimento da realização do procedimento, as Tabelas

⁵ Estrutura que dá algum tipo de contenção a algo ou alguém. Na maternidade, pode ser formada por pessoas que auxiliam na criação dos filhos (pai, avós, tios, amigos).

6 e 7 demonstram os resultados obtidos:

Tabela 6. o genitor esteve presente

O genitor esteve presente?	Percentual
Sim	46,4%
Não	53,6%

Fonte: Questionário organizado pelas autoras.

Tabela 7. família e amigos

Sua família/amigos têm conhecimento?	Percentual
Sim	17,9%
Não	82,1%

Fonte: Questionário organizado pelas autoras.

Denota-se a partir da análise dos dados que as redes de apoio à mulher nesse tipo de situação são precárias, aqui tem-se uma rede limitada, haja vista a complexidade e ilegalidade da prática abortiva. Quando se trata de apoio psicológico, médico e afins, a mulher não se sente segura em expor, pois não tem qualquer garantia de que não será delatada.

É dentro desse quadro de insegurança que a mulher precisa escolher qual o método que fará uso, considerando sua condição social e racial e as limitações que lhes são inerentes, portanto, fez-se necessário questionar qual o método foi escolhido, conforme demonstra a “Tabela 8 – qual método você utilizou”:

Tabela 8. método

Qual método você utilizou?	Percentual
Medicação	67,9%
Clínicas	25%
Outros	7,2%

Fonte: Questionário organizado pelas autoras.

Segundo Diniz, et. al. (2016, pag. 653) “Metade das mulheres aborta usando medicamentos. O aborto foi realizado com medicamentos em 48% (115) dos casos válidos”.

Como demonstra a Tabela 8, 67,9% das mulheres que responderam à pesquisa fizeram uso de medicação, o que corrobora com a PNA de 2016. Diversas razões podem ser consideradas nessa escolha, mas destaca-se que por ser um método financeiramente acessível, ele se torna a opção mais viável para mulheres negras e pobres, além do mais, a OMS recomenda o uso de medicamento, mais especificamente o Misoprostol⁶, como método mais seguro para a prática do aborto, conforme destaca a PNA de 2016.

Todavia, não há garantias que fazendo o uso da medicação sozinha e sem supervisão médica, a mulher não terá complicações fruto de um abortamento malsucedido, pois muitas vezes, por não ter acesso ao Misoprostol, a mulher acaba utilizando outros tipos de medicação.

Em relato obtivo através do documentário “Fim do Silêncio” (2008), produzido pela FIOCRUZ, uma das entrevistadas relata ter utilizado uma medicação à base de iodo para praticar o aborto, além disso, mesmo que compre o medicamento acreditando ser o recomendado, não há garantias que a fórmula seja verdadeira, pois não há como verificar a procedência do medicamento, considerando que a prática do aborto é tipificada na legislação brasileira.

Segundo Diniz, Medeiros e Madeiro (2016, pag. 3) “o aborto é comum entre as mulheres brasileiras”. Essa constatação vai de encontro ao dispositivo legal que criminaliza o aborto no Brasil, o Código Penal tipifica o crime de aborto, estabelecendo penas de reclusão e detenção que vão

⁶ Também conhecido como Cytotec, versão sintética da prostaglandina E1, usado para induzir o parto, parar hemorragia uterina pós-parto e como abortivo, vendido somente com prescrição médica.

de 1 (um) a 10 (dez) anos para quem praticar ou auxiliar o processo de abortamento, conforme observa-se a seguir:

Art. 124 - Provocar aborto em si mesma ou consentir que outrem lho provoque:

Pena - detenção, de um a três anos.

Art. 125 - Provocar aborto, sem o consentimento da gestante:

Pena - reclusão, de três a dez anos.

Art. 126 - Provocar aborto com o consentimento da gestante:

Pena - reclusão, de um a quatro anos.

Parágrafo único. Aplica-se a pena do artigo anterior, se a gestante não é maior de quatorze anos, ou é alienada ou débil mental, ou se o consentimento é obtido mediante fraude, grave ameaça ou violência

Art. 127 - As penas cominadas nos dois artigos anteriores são aumentadas de um terço, se, em consequência do aborto ou dos meios empregados para provocá-lo, a gestante sofre lesão corporal de natureza grave; e são duplicadas, se, por qualquer dessas causas, lhe sobrevém a morte.

Art. 128 - Não se pune o aborto praticado por médico:

I - se não há outro meio de salvar a vida da gestante;

II - se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal.

A partir dessas informações, verificou-se que era necessário saber se as mulheres que praticam aborto têm conhecimento das consequências jurídicas que podem recair sobre elas caso sejam indiciadas pela prática do aborto. Para tanto, na pesquisa proposta, incluiu-se o seguinte questionamento: “Você conhece as consequências jurídicas da prática abortiva?”, na Tabela 9, demonstra-se os dados obtidos a partir desse questionamento:

Tabela 9. Consequências jurídicas

Você conhece as consequências jurídicas?	Percentual
Sim	82,1%
Não	17,9%

Fonte: Questionário organizado pelas autoras.

Os resultados mostram que 82,1% (23) das mulheres que responderam à pesquisa têm conhecimento de que o aborto é criminalizado no Brasil. Na legislação brasileira, existem dois fatores importantes que determinam a validade jurídica de uma norma, sendo eles a vigência e a eficácia.

Para Júnior (2018, pag. 208), “uma norma válida pode já ser vigente e, no entanto, não ter eficácia. Vigência e eficácia são qualidades distintas. A primeira refere-se ao tempo de validade. A segunda, à produção de efeitos”.

A partir da análise dos dados, é possível perceber que mesmo com a proibição legal o aborto não deixa de ser praticado, o que nos leva a questionar a eficácia jurídico-social da norma, visto que não tem produzido efeito dentro do segmento social a que destina, qual seja, mulheres em idade reprodutiva.

Além da questão penal, o aborto entra no debate sobre direitos humanos e dignidade da pessoa humana, constitucionalmente garantida, e também diz respeito ao direito à saúde e aos direitos sexuais e reprodutivos, internacionalmente reconhecidos.

No plano internacional, as conferências das nações unidas reconhecem à assistência ao abortamento enquanto direito no campo da saúde e dos direitos sexuais e reprodutivos. A conferência mundial sobre direitos humanos em Viena (1993)

estabeleceu que os direitos das mulheres e meninas são parte inalienável, integral e indivisível dos direitos humanos universais, e a violência de gênero, inclusive a gravidez forçada, é incompatível com a dignidade e o valor da pessoa humana (OLIVEIRA, 2020, pag. 12).

Pensando nisso, e para tentar demonstrar que o aborto vai além de questão moral e religiosa, questionou-se acerca da necessidade de atendimento médico após a realização do procedimento abortivo, visto que a maioria das mulheres afirmou realizar o procedimento utilizando medicamentos e outras métodos (Tabela 8).

Na Tabela 10, demonstra-se os dados acerca da necessidade de atendimento médico pós procedimento abortivo:

Tabela 10. Atendimento médico

Você precisou de atendimento médico pós procedimento?	Percentual
Sim	46,4%
Não	53,6%

Fonte: Questionário organizado pelas autoras.

Os dados se aproximam dos dados da PNA de 2016, que mostra que 48% das mulheres que realizaram um aborto clandestino precisou ser internada em virtude de alguma complicação.

De acordo com o Datasus, em 2017, foram registradas 177.464 curetagens pós-abortamento, um tipo de raspagem da parte interna do útero. Outro procedimento em casos de aborto é o esvaziamento do útero por aspiração manual intrauterina (AMIU). Em 2017, foram registradas 13.046. Juntas, foram 190.510 internações. Os números incluem tanto atendimentos após abortos clandestinos quanto alguns abortos espontâneos, mas a estimativa é que dois terços (⅔) do total sejam ilegais (FERNANDES, 2018).

Ou seja, para além de uma discussão moral ou religiosa, o aborto é uma questão de saúde pública, com grande impacto social, pois os gastos decorrentes desses procedimentos são bastantes elevados.

Ainda segundo dados do Datasus, em 2020, o sistema de saúde brasileiro gastou 30 vezes mais com procedimentos pós-abortos incompletos (R\$ 14,29 milhões) do que com abortos legais (R\$ 454 mil). Há, portanto, interesse público no debate, pois os gastos realizados com esse tipo de procedimento diminuiriam drasticamente caso houvesse uma legislação permissa ao aborto no Brasil.

Outro problema enfrentado que diz respeito à saúde pública é ausência de informações precisas sobre internações e óbitos decorrentes do aborto, a pesquisa “Aborto no Brasil: o que dizem os dados oficiais?” demonstra esse problema.

O Brasil, em 2015, investigou 91,5% dos óbitos de mulheres em idade fértil. Apesar do grande percentual de investigação existem problemas evidentes. A proporção de investigação é diferente quando tabulada baseando-se no módulo de investigação do SIM ou valendo-se da variável específica na base de dados, o que sugere que a informação de investigação pode não estar incorporada integralmente à base de dados. Os percentuais de ausência de informação sobre o momento do óbito em relação ao ciclo gravídico-puerperal (29,2% para o Brasil em 2015) reforçam essa ideia. É possível que a falta de correção da causa básica qualificada pela investigação comprometa a identificação de óbitos maternos, contribuindo para a subnotificação. Os mesmos determinantes que condicionam a subnotificação de óbitos maternos em geral se aplicam aos óbitos por aborto registrados no SIM, especialmente aqueles relacionados ao aborto induzido. Outros fatores poderiam se somar, como fatores legais,

religiosos, éticos, familiares etc. Esses fatores poderiam interferir na determinação e identificação da causa do óbito por aborto (CARDOSO; VIEIRA; SACARINI. 2020, pag. 9)

Através dessa problemática, questionamos acerca da qualidade do atendimento médico recebido, visto que há muita resistência por parte dos profissionais da saúde na realização de procedimentos abortivos e pós-abortivos, mesmo nos casos de aborto legal.

Na tabela 11, demonstra-se os dados obtidos acerca da qualidade de atendimento médico pós-procedimento em hospitais da rede pública e privada:

Tabela 11. qualidade do atendimento

Como foi o atendimento?	Percentual
Não precisou	42,8%
Regular	28,6%
Bom	14,3%
Ruim	14,3%

Fonte: Questionário organizado pelas autoras.

Segundo a PNA de 2016, 48% das mulheres que abortam precisaram de atendimento médico para finalizar o processo abortivo. Com os dados obtidos na pesquisa, tem-se que 28,6% das mulheres que responderam consideraram o atendimento regular e 14,3% consideraram ruim, juntas essas mulheres somam 42,9% de mulheres que ao precisar de atendimento não foram tratadas de maneira adequada pelos profissionais da saúde.

Em uma matéria publicada pelo jornal O Tempo, uma entrevistada relatou que foi constrangida por uma médica ao dar entrada em um hospital da rede pública, que lhe disse que dentro dela havia “um coraçãozinho batendo”, ela apresentava um quadro de infecção após fazer uso de um medicamento comprado pela internet.

Segundo relato de uma das entrevistadas pelo documentário “Fim do Silêncio” (2008) da FIOCRUZ, ao dar entrada em um hospital da rede pública após um aborto caseiro malsucedido, ela foi isolada das demais pacientes, e das sete da manhã até as onze da noite não recebeu nenhuma medicação ou qualquer tipo de auxílio.

A obstetra Alamanda Kfoury (2017), diz que “como é crime, as pessoas não vão expor isso. Elas chegam ao hospital com quadro de hemorragia grave e nunca falam que tentaram o aborto”.

Isso se deve tanto pelo receio de serem penalizadas pelo Estado, quanto pelo constrangimento e tratamento desumanizador que recebem, graças a isso muitas mulheres, mesmo nos casos em que o aborto é legalizado, como no caso de estupro, preferem recorrer a métodos caseiros a ter que procurar atendimento médico, temendo a revitimização.

Considerações Finais

O objetivo deste trabalho foi analisar aborto como um direito reprodutivo nos âmbitos sociológico e normativo brasileiro, partindo de perspectivas interseccionais. Partimos da compreensão do conceito de aborto dentro da abordagem jurídica e como os debates sociais impulsionam a questão acerca do aborto no Brasil.

O aborto consiste da interrupção da gravidez, espontânea ou propositada, em qualquer fase do ciclo gravídico. Dessa forma, é urgente que o direito analise o motivo da obsolescência da visão sobre o aborto na legislação brasileira quando comparada a de outros países, a partir de abordagem jurídica sociológica e interseccional.

Não existe escolha para as mulheres no Brasil, e isso não se resume a questão do aborto. As condições em que as mulheres podem fazer escolhas sobre sua autonomia reprodutiva e garantia e exercício de direitos reprodutivos são dadas por um sistema capitalista e patriarcal. Isso se acirrou ainda mais no atual governo e a Portaria 2282, que revitimiza e expõe as mulheres a uma situação

de maior criminalização.

Dos resultados da pesquisa e das discussões geradas, o objetivo foi focar nas particularidades que nos permitiriam aproximar dessas mulheres nos aspectos sociais que as envolvem. Questionou-se acerca de quatro aspectos *sui generis*: faixa etária, raça/etnia, localidade e religião, esses dados visaram auxiliar a compreender quem são e porque as mulheres próximas a nós abortam. Ou seja, uma dimensão de espacialidade e sociabilidades que as mulheres questionadas possuem. Nossa baliza foi o PNA de 2016.

São mulheres jovens que abortam, mas a idade não centra apenas no início da idade reprodutiva. Mais da metade são mulheres negras ou não brancas e nossa pesquisa entende a fragilidade da abrangência, pois nossos dados não abarcaram mulheres indígenas e, por dedução, sabemos também que não abarcamos mulheres quilombolas. Mesmo centrado na realidade de Palmas – TO, tivemos aderência de mulheres noutras cidades do estado e também de fora. São mulheres que professam fé e seu credo está sobretudo no Cristianismo.

As motivações que levam essas mulheres a abortar são diversas e varia tanto a partir do perfil delas, quanto das questões relacionadas a ineficácia de métodos contraceptivos, abandonos afetivos e familiares, entre outros, mas o fato de não estarem preparadas para exercer a maternidade é um dado social importante. Nem sempre impera o fato de não querer ser, mas não poder ou naquele momento não dispor das possibilidades materiais, psicológicas e afetivas para ser mãe. Não raro, essas mulheres não dispõem de rede de apoio, ou sequer da companhia do genitor.

Ainda que de forma solitária e insegura, um dado traz mais alento que é o uso de medicação para o procedimento. Este uso é a recomendação da OMS, todavia, o mesmo devia trazer consigo a possibilidade do Estado como amparo tanto no acompanhamento da saúde, quanto da não coerção jurídica, o que não é o caso do Brasil, portanto dessas mulheres em Palmas (TO) e região.

O Código Penal de fato não acompanha a realidade social dessas mulheres, embora elas tenham algum entendimento sobre ele e, ainda assim, isso não as impede de fazerem o aborto. Nem mesmo a possibilidade de serem delatadas no atendimento médico ou de serem constrangidas como relataram as questionadas.

Ficou ainda mais evidente com esse trabalho a distância entre mulheres e direitos sexuais e reprodutivos, e mais distante ainda quando se elenca as intersecções de raça e classe dessas mulheres. Negras e pobres são constâncias nos dados que referendam o risco de morte por aborto. Também é possível afirmar com essa pesquisa que nem a criminalização nem a culpa impedem a mulher que precisa e quer abortar.

Tendemos a concordar com Debora Diniz (2016), na afirmação de para que as atuais circunstâncias mudem, é preciso retirar o aborto do Código Penal e legalizá-lo, fazendo com que a interrupção da gravidez indesejada se torne um direito da mulher.

Referências

AKOTIRENE, Carla. **Interseccionalidade**. São Paulo: Pólen Editorial LTDA, 2019.

ALLEGRETTI, Fernanda Espindola. **Aborto e Maternidade Compulsória**: Considerações Acerca dos Direitos Reprodutivos das Mulheres. Ed.1. V.1. ed. Rio Grande do Sul: Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, 2019. Disponível em: <https://www.publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/cnccdh/article/view/11837/16315>. Acesso em: junho 2021.

BALDAN, Édson Luís. Aborto. Enciclopédia jurídica da PUC-SP. Celso Fernandes Campilongo, Alvaro de Azevedo Gonzaga e André Luiz Freire (coords.). **Tomo: Direito Penal**. Christiano Jorge Santos (coord. de tomo). 1. ed. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2017. Disponível em: <https://enciclopediajuridica.pucsp.br/verbete/410/edicao-1/aborto>. Acesso em: julho 2021.

BEAUVOIR, Simone de. **O Segundo Sexo: Fatos e Mitos**. 4ª Ed. São Paulo: Difusão Europeia do Livro, 1970.

BRASIL. **Código Criminal do Império do Brasil** (1830). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lim/lim-16-12-1830.htm. Acesso em: junho 2021.

BRASIL, **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL, Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. **Código Penal**. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 31 dez. 1940.

BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.282, de 27 de agosto de 2020**. Brasília, 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **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.

CARDOSO, Bruno Baptista; VIEIRA, Fernanda Morena; SARACENI, Valeria. **Aborto no Brasil: o que dizem os dados oficiais?** Caderno de Saúde Pública, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/8vBCLC5xDY9yhTx5qHk5RrL/?lang=pt>. Acesso em: julho 2021.

COLLINS, Patrícia Hill; BILGE, Sirma. **Interseccionalidade**. 1ª Ed. São Paulo: Boitempo, 2021.

COLLINS, Patrícia Hill. **Pensamento feminista negro: conhecimento, consciência e a política do empoderamento**. São Paulo: Boitempo, 2019.

CRENSHAW, Kimberlé. **Documento para o Encontro de Especialistas em Aspectos da Discriminação Racial Relativos ao Gênero**. Los Angeles: University of California, 2002.

DE PAULA, Antonio. **Pequeno Dicionário Jurídico**. Rio de Janeiro: DP & A, 2002.

DINIZ, Débora; et al. Pesquisa Nacional de Aborto 2016. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, 2017, p. 653-660.

DINIZ, Débora; MEDEIROS, Marcelo. Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar com técnica de urna. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol. 15, 2010, p. 959-966.

DINIZ, Débora; MEDEIROS, Marcelo. Itinerários e métodos do aborto ilegal em cinco capitais brasileiras. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 7, 2012, p. 1671-1681.

DIUANA, Vilma et al. Direitos reprodutivos das mulheres no sistema penitenciário: tensões e desafios na transformação da realidade. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 21, n. 7, 2016, p. 2041-2050. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.21632015>. Acesso em: junho 2021.

FERNANDES, Marcela. **Aborto no Brasil: Como os números sobre abortos legais e clandestinos contribuem no debate da descriminalização**. 31.jul.2018. Disponível em: https://www.huffpostbrasil.com/2018/07/31/aborto-no-brasil-como-os-numeros-sobre-abortos-legais-e-clandestinos-contribuem-no-debate-da-descriminalizacao_a_23486575/. Acesso em: setembro 2019.

FIM do Silêncio: Documentário Sobre Aborto Inseguro. Direção de Thereza Jessouroun. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008. 1 DVD (52 min).

GUZZO, Morgani. **Direito ao aborto legal é violado em mais da metade dos hospitais habilitados.** Santa Catarina, 19.jun.2019. Disponível em: <https://catarinas.info/direito-ao-aborto-legal-e-violado-em-mais-da-metade-dos-hospitais-habilitados/>. Acesso em: julho 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Brasileiro de 2010.** Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua.** Rio de Janeiro: IBGE, 2019.

JUNIOR, Tercio Sampaio Ferraz. **Introdução ao estudo do direito: técnica, decisão, dominação.** 10ª Ed. São Paulo, Atlas, 2018.

MATIELO, Fabrício Zamprogna. **Aborto e Direito Penal.** Porto Alegre: Sagra-DC Luzzatto, 1996.

MEDEIROS, Marcelo; RONDON; Gabriela. **O que sabemos sobre aborto no Brasil.** Nexo Jornal, São Paulo, 16.jun.2021. Disponível em: <https://pp.nexojornal.com.br/perguntas-que-a-ciencia-ja-respondeu/2021/O-que-sabemos-sobre-aborto-no-Brasil>. Acesso em: julho 2021.

RAMOS, Gleys lally. O lugar político das mulheres: Feminismo, possibilidades e contribuições da geografia. **Revista da ANPEGE.** v. 17. nº. 32, 2021, p. 325 - 350. Disponível em: <https://ojs.ufgd.edu.br/index.php/anpege>. Acesso em: julho 2021.

ROLAND, Edna. **Saúde Reprodutiva da População Negra no Brasil: Entre Malthus e Gobineau.** Políticas, Mercados, Ética – Demandas e Desafios no Campo da Saúde Reprodutiva. Margareth Arilha, Maria Teresa Citeli. (org). Ed. 34. São Paulo, 1998, p. 97.

SERRA, Amanda. **Aborto e religião: conheça os fiéis que defendem o direito da mulher interromper uma gravidez no Brasil.** Universa, São Paulo, 2.ago.2018. Disponível em: <https://www.uol.com.br/universa/especiais/aborto-x-religiao/>. Acesso em: julho 2021.

SUAREZ, Joana. **A cada hora, duas mulheres procuram o SUS após o aborto.** Portal O Tempo, Minas Gerais, 03.jul.2017. Disponível em: <https://www.otempo.com.br/cidades/a-cada-hora-duas-mulheres-procuram-o-sus-apos-o-aborto-1.1492398>. Acesso em: julho 2021.

Recebido em 20 de março de 2022.

Aceito em 08 de setembro de 2022.