

COMO FUNCIONA O ABORTO LEGAL NO BRASIL: DIREITOS CONSTITUCIONAIS E SUA EFICÁCIA

HOW LEGAL ABORTION WORKS IN BRAZIL: CONSTITUTIONAL RIGHTS AND THEIR EFICACY

Barbara Antoniazzi dos Santos Silva, Iara Lourenço Silva Bezerra, Lucas Medeiros
Rodrigues de Souza, Rafaella Stazione, Ligia Maria Comis Dutra, Wagner Camargo
Gouveia

Universidade Santa Cecília, Faculdade de Direito
E-mail para contato: barbaraantoniazzi39@gmail.com

RESUMO - A temática do projeto se relaciona ao funcionamento do aborto legal no Brasil, bem como, os Direitos Constitucionais e sua eficácia a respeito do tema. Assim, as doutrinas servirão de base para compreender e discutir as intenções e a atuação da legislação no cenário brasileiro. O objetivo deste projeto é analisar a eficácia da lei que aborda a matéria sobre o aborto e compreender as dificuldades enfrentadas. A pesquisa será qualitativa, e utilizará o método de estudo de caso. A coleta de dados será feita a partir de pesquisa bibliográfica e documental, com foco em documentos oficiais da instituição, como a Constituição Federal de 1988, Código Penal, Código de Processo Penal, relatórios e jurisprudências.

Palavras-chave: Aborto; Direitos Constitucionais; Acesso Real; Urgência; Eficácia.

ABSTRACT - The project addresses the functioning of legal abortion in Brazil, as well as Constitutional Rights and their effectiveness regarding this matter. Legal doctrines will serve as the basis to understand and discuss the intentions and performance of legislation within the Brazilian context. The purpose of this study is to analyze the effectiveness of the law governing abortion and to examine the challenges faced in its application. The research will be qualitative, employing the case study method. Data collection will rely on bibliographic and documentary research, focusing on official institutional documents, such as the 1988 Federal Constitution, the Penal Code, the Code of Criminal Procedure, reports, and jurisprudence.

Keywords: Abortion; Constitutional rights; Real access; Urgency; Effectiveness.

1. INTRODUÇÃO

O abortamento, sob a perspectiva médico-legal, consiste na interrupção da gravidez antes da viabilidade extrauterina, até a 20ª ou 22ª semana ou quando o feto apresenta peso inferior a 500 gramas. No ordenamento jurídico brasileiro, embora a legislação penal de 1940 já previsse hipóteses de exclusão de ilicitude, em 2012, o Supremo Tribunal Federal (STF), por meio da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 54, ampliou esse rol de hipóteses em que o aborto é juridicamente permitido.

Contudo, apesar dessa previsão, o acesso ao aborto legal permanece significativamente restrito. Dados do Anuário de Segurança Pública (2019) revelam a ocorrência de quatro estupros por hora de meninas com até 13 anos. Entre 2008 e 2019, quase 32 mil abortos foram registrados, envolvendo adolescentes de 10 a 14 anos, evidenciando a gravidade e a recorrência do problema.

A limitação no acesso compromete a efetividade de direitos fundamentais, que sofrem tanto pela violência sexual quanto pela negação de um direito legalmente assegurado. Esse cenário revela que a previsão constitucional não garante, por si só, eficácia prática. Nesse contexto, o objetivo do presente trabalho é analisar o funcionamento do aborto legal no Brasil, com enfoque na efetividade de direitos fundamentais frente às barreiras políticas e institucionais.

2. METODOLOGIA

A pesquisa adotará abordagem qualitativa com caráter descritivo-analítico, utilizando o método de estudo de caso. A coleta de dados será realizada por meio de pesquisa bibliográfica e documental, com ênfase em fontes oficiais, tais como a Constituição Federal de 1988 (CF), o Código Penal (CP), o Código de Processo Penal (CPP), jurisprudência dos tribunais superiores e artigos publicados em periódicos jurídicos.

3. RESULTADOS

A análise evidenciou um descompasso entre a previsão legal do aborto no Brasil e sua efetividade prática. Embora o ordenamento autorize a interrupção da gestação em casos específicos – risco à vida da gestante, gravidez resultante de estupro e anencefalia

fetal -, apenas 1,8% dos municípios brasileiros possuem unidades de referência aptas a realizar o procedimento, limitando o que representa um obstáculo significativo ao acesso.

A amostra analisada revelou a discrepância entre norma e realidade, evidenciando barreiras como a exigência indevida de boletim de ocorrência, infraestrutura hospitalar insuficiente e serviços concentrados em grandes centros urbanos, o estigma social e a ausência de informações acessíveis. Tais fatores contribuem para a subutilização dos serviços disponíveis, o que, somado ao estigma social e à ausência de informações acessíveis, constitui barreira significativa que desencoraja a procura pelos serviços disponíveis. E para a perpetuação de práticas clandestinas, com elevado risco à saúde da mulher.

Casos emblemáticos confirmaram as violações à legislação e aos direitos fundamentais, reforçando que a previsão normativa não garante, por si só, o pleno exercício dos direitos reprodutivos, os quais permanecem condicionados por desigualdades sociais e territoriais.

4. DISCUSSÃO

4.1 FUNDAMENTOS CONSTITUCIONAIS E DOUTRINÁRIOS

No Brasil, o debate sobre o aborto envolve direitos constitucionais como vida, dignidade e saúde (art. 5º, CF). Em 2012, o STF, em decisão proferida na ADPF 54, autorizou a interrupção da gravidez em casos de anencefalia, reforçando a autonomia da gestante. A legislação penal de 1940, em seus artigos 124 a 127, criminaliza o aborto em regra, excetuando os casos previstos no artigo 128: quando há risco de vida para a gestante ou quando a gravidez resulta de estupro. Com a decisão, ampliou-se a possibilidade, ponderando a proteção da vida intrauterina com outros princípios constitucionais. Fora dessas situações, o CP criminaliza o aborto (arts. 124 a 127).

Do ponto de vista doutrinário para Nucci, pode ser natural (decorrente de causas patológicas), acidental (decorrente de fatores externos), criminoso (quando há intenção deliberada de interromper a gravidez) e legal (terapêutico, para salvar a vida da gestante, ou humanitário, em casos de estupro). Capez o define como interrupção da gravidez com eliminação da vida intrauterina (produto). Apesar da previsão legal, a efetividade é comprometida por barreiras burocráticas, resistência institucional e objeção de

consciência, levando muitas mulheres a procedimentos clandestinos, que elevam a mortalidade materna.

Dessa forma, o Ministério da Saúde publicou normas em 1999 e 2005 para orientar profissionais no atendimento de casos legais e complicações, priorizando acolhimento, atenção clínica e planejamento reprodutivo. Nucci ressalta que a lei protege a vida viável e que negar o exercício de direitos amparados configura violação à dignidade. Cabe ao Estado assegurar estrutura adequada e políticas públicas eficazes para concretização desses direitos.

4.2 PROCEDIMENTO LEGAL

O procedimento de aborto legal no Brasil, é regulamentado e deve ser realizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), observando critérios estabelecidos pela legislação penal e pelas diretrizes técnicas do Ministério da Saúde, para os casos previstos em lei.

No caso de violência sexual, não é necessário apresentar boletim de ocorrência ou exame pericial para comprovar o crime quando a gravidez. A equipe médica deve preencher um termo de relato circunstanciado com base no depoimento da vítima, no qual descreverá as circunstâncias da violência. A paciente assina este documento, assim como os profissionais de saúde que a atendem, assegurando a formalização do pedido e a privacidade das informações. Em situações de risco de vida para a mulher ou de anencefalia, é exigido um laudo médico que comprove a condição. No caso da anencefalia, é necessário também um exame de ultrassonografia que confirme a má-formação do feto (G1, 2022; Prefeitura de SP, 2023).

A intervenção por parte do SUS deve ser realizado por uma equipe multiprofissional composta por médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais, que acompanha a gestante desde a consulta inicial até o período pós-procedimento, garantindo suporte clínico, psicológico e social. A intervenção pode ocorrer por meio de métodos cirúrgicos ou medicamentosos. É assegurado, também, o direito de ter um acompanhante durante todo o procedimento. O atendimento busca assegurar que o procedimento seja seguro, humano e respeitoso, respeitando os direitos da mulher (G1, 2022; Ministério da Saúde, 2020).

Embora haja previsão legal e protocolos estabelecidos, é importante ressaltar que o acesso ao aborto legal pelo SUS está disponível apenas em uma pequena parte dos municípios brasileiros. Isso dificulta o acesso daqueles que têm esse direito, além de

enfrentar outros obstáculos, como estigma social, falta de informação e resistência de profissionais.

Em 2020, o Ministério da Saúde publicou uma nota técnica esclarecendo que não há limite temporal para a interrupção da gravidez nas hipóteses legalmente previstas que são os casos de estupro, risco de vida da gestante e anencefalia fetal, conforme previsto no art. 128 do CP e confirmado pela ADPF 54 do STF. A nota frisava que é indevida a imposição de prazo pelos serviços de saúde, que não devem extrapolar os contornos legais para frear um direito constitucional. No entanto, apesar de respaldar o entendimento legal, o documento foi suspenso pela própria pasta sob o argumento de ausência de tramitação interna adequada, o que gerou controvérsia política e contribuíram mais para a insegurança jurídica e o desconhecimento da população sobre seus direitos.

4.3 EFICÁCIA E DESAFIOS PRÁTICOS: DIFERENÇA ENTRE PREVISÃO LEGAL E ACESSO REAL

Embora o ordenamento contemple hipóteses de aborto legal, sua efetividade prática permanece limitada, configurando um grave problema de saúde pública, justiça social e direitos humanos. Apenas 1,8% dos municípios possuem unidades de referência (2024), evidenciando desigualdade territorial que atinge sobretudo regiões periféricas e rurais.

Outro obstáculo recorrente é a exigência indevida, por parte de alguns profissionais e instituições de saúde, de apresentação de boletim de ocorrência em casos de estupro, contrariando a Lei nº 12.845/2013. Tal exigência reforça estigmas, constrangimentos e fomenta a clandestinidade. A escassez de hospitais habilitados, a concentração em grandes centros, a falta de informação, o estigma social e a objeção de consciência sem encaminhamento adequado ampliam as barreiras de acesso, agravadas pela desigualdade socioeconômica.

Casos noticiados pela imprensa ilustram a distância entre lei e prática. em São Paulo, uma mulher, vítima de estupro, relatou ter recebido atendimento degradante no Hospital Municipal Tide Setubal. Ela foi obrigada a ouvir os batimentos cardíacos do feto e pressionada pela equipe médica a levar a gestação adiante, sob a promessa de que seria submetida a laqueadura futuramente. Desolada, pensou em interromper a gravidez sozinha, em casa, por não ter condições de esperar. Somente após passar por três hospitais e ter o aborto legal negado, conseguiu realizar o procedimento em outro estado, com

auxílio da Defensoria Pública. Em Goiás, em 2023, uma juíza indeferiu o pedido de aborto legal formulado por uma adolescente de 13 anos, vítima de um estupro. Mesmo diante da manifestação expressa da jovem quanto ao desejo de interromper a gravidez, já na 18ª semana, mesmo afirmando que buscaria meios de fazê-lo sozinha, caso fosse impedida, seu pedido foi negado após o pai acionar a Justiça para impedir o procedimento.

Situações de desrespeito à legislação também se repetem em situações de anencefalia, hipótese autorizada pelo STF desde 2012. Em 2014, no Hospital Municipal Fernando Magalhães, no Rio de Janeiro, uma paciente com diagnóstico confirmado de anencefalia do feto, respaldado por três ultrassonografias, teve o aborto negado. Mesmo internada por quatro dias, recebeu alta com a orientação de recorrer ao Judiciário. A Justiça, contudo, a obrigou a manter a gestação, e o bebê sobreviveu apenas uma hora e meia após o parto, em outubro daquele ano.

Outro episódio de ampla repercussão ocorreu em Santa Catarina, em 2022, quando uma menina de 11 anos, grávida em decorrência de estupro, foi mantida em um abrigo por decisão judicial justamente para impedir que realizasse o aborto autorizado pela legislação. O hospital havia negado o procedimento sob o argumento de que a gestação já estava na 22ª semana. A Justiça e a Promotoria sugeriram que a menina levasse a gravidez adiante “por mais uma ou duas semanas”, a fim de aumentar a sobrevivência do feto, ignorando não apenas a lei, mas também a condição física e psicológica da vítima.

Tais episódios expõem o despreparo do sistema de saúde e do Judiciário, que desconsideram princípios constitucionais como dignidade, proteção da infância e autonomia da mulher. Do ponto de vista jurídico, não há limite gestacional para os casos previstos no Código Penal, o que torna ilegais muitas decisões restritivas adotadas por instituições públicas.

Dessa forma, a previsão legal, embora essencial, revela-se insuficiente. A ausência de infraestrutura, capacitação profissional e políticas públicas eficazes transforma a garantia em promessa abstrata. Como aponta Ramírez-Gálvez, 1999, o direito somente se concretiza quando supera a distância entre norma e realidade, sendo o aborto um problema jurídico, de saúde pública e de justiça social.

4.4 PERSPECTIVA JURISPRUDENCIAL / JURISPRUDÊNCIA DO STF E STJ / TRATADOS INTERNACIONAIS RATIFICADOS PELO BRASIL

A jurisprudência do STF, especialmente a decisão proferida na ADPF n.º 54 (2012), reconheceu a possibilidade de interrupção da gravidez em casos de anencefalia do feto, mediante laudo médico. Atualmente, tramita a ADPF 442, que propõe a descriminalização do aborto em qualquer circunstância, questionando a compatibilidade dos artigos 124 e 126 do CP de 1940 com os princípios de igualdade, não discriminação e direito à saúde previstos na CF.

O STF tem adotado medidas progressivas para ampliar a eficácia das legislações sobre o aborto, como destacado na matéria “O STF e os direitos das mulheres”, alinhada ao Objetivo de Desenvolvimento Sustentável da ONU, especialmente no que tange à promoção da igualdade de gênero e ao empoderamento feminino (STF, 2023). Internacionalmente, o Brasil ratificou tratados relevantes, como a Convenção Americana sobre Direitos Humanos (Decreto nº 678/1992) e a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher – CEDAW (Decreto nº 1.177/2002), os quais reforçam os direitos à vida, à saúde e à igualdade, sendo interpretados como contrários à criminalização do aborto que comprometa a saúde das mulheres.

Em 2023, o Brasil retirou sua assinatura da Declaração de Consenso de Genebra sobre Saúde da Mulher, documento que não previa direitos específicos sobre aborto, delegando sua regulamentação à legislação interna de cada país. Esses tratados influenciam decisões judiciais no país, como a legalização do aborto em casos de anencefalia e o debate em torno da ADPF 442, cujo voto da ministra Rosa Weber considerou referências internacionais.

Entretanto, persistem divergências interpretativas. Em 2024, o Superior Tribunal de Justiça (STJ), indeferiu pedido de aborto de feto com Síndrome de Edwards, sob argumento de ausência de inviabilidade fetal, evidenciando a falta de uniformidade na aplicação da legislação e o pleno exercício dos direitos das mulheres.

Assim, as decisões judiciais e os tratados internacionais mostram que o Brasil ainda enfrenta obstáculos significativos para garantir, efetivamente, os direitos reprodutivos das mulheres, sendo urgente a ampliação da visibilidade, da capacitação institucional e da uniformidade na aplicação da lei.

5. CONCLUSÃO

À luz do atual panoramal do aborto legal no Brasil, fica evidenciado que o debate jurídico transcende as esferas da saúde pública, justiça social e direitos humanos, uma

vez que, embora a CF assegure direitos fundamentais, a efetividade do aborto legal previsto no CP nos casos de risco à vida da gestante, estupro e anencefalia ainda enfrenta barreiras significativas. Entre os principais obstáculos destacam-se a escassez de hospitais habilitados, a vulnerabilidade social, a falta de informação e conscientização, o estigma cultural e a resistência de profissionais e instituições de saúde, que acabam atuando mais como barreiras do que como facilitadores do acesso ao direito. Tal realidade se agrava diante das desigualdades socioeconômicas. Esse contexto gera impactos diretos no sistema público de saúde, com os gastos do SUS, evidenciando que a criminalização não impede a prática, apenas a empurra para a clandestinidade. Nesse sentido, é imprescindível a reavaliação das políticas públicas, com investimentos em hospitais capacitados em todo o território nacional, campanhas de informação e a efetiva garantia de que o direito previsto em lei não seja apenas uma promessa abstrata. Apesar de avanços normativos, como a Lei nº 12.845/2013, que assegura atendimento integral às vítimas de violência sexual sem a exigência de boletim de ocorrência, a efetividade do aborto legal continua distante, já que a ausência de suporte institucional, o estigma e a falta de informação limitam a autonomia daquelas que deveriam ser amparadas pelo direito. Assim, a concretização dos princípios constitucionais, exige que o Estado assegure condições materiais e institucionais para que o aborto legal seja uma garantia real, e não apenas uma norma dissociada da realidade.

6. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, Schirlei. **O que você precisa saber sobre a ADPF 442, que pede a descriminalização do aborto no Brasil**. Gênero e número, 2023. Disponível em: https://www.generonumero.media/reportagens/adpf442-descriminaliza-aborto/#index_3. Acesso em: 04 set. 2025.

AZEVEDO, Rayanne; WELLE, Deutsche. **Oito vezes em que o aborto avançou e retrocedeu no Brasil**. Brasil de Fato, 2024. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2024/06/18/oito-vezes-em-que-o-aborto-avancou-e-retrocedeu-no-brasil/>. Acesso em: 04 set. 2025.

BALDAN, Édson Luis. **Aborto**. Enciclopédia Jurídica da PUCSP, 2020. Disponível em: <https://enciclopediajuridica.pucsp.br/verbete/410/edicao-1/aborto#:~:text=De%20maneira%20gen%C3%A9rica%2C%20o%20abortamento,sua%20expuls%C3%A3o%20do%20organismo%20materno..> Acesso em: 04 set. 2025.

BONIN, Robson. **Governo Lula retira Brasil de aliança internacional antiaborto**. Veja, 2023. Disponível em: https://veja.abril.com.br/coluna/radar/governo-lula-retira-brasil-de-alianca-internacional-antiaborto/#google_vignette. Acesso em: 04 set. 2025.

BRASIL. [Constituição 1988]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF [1988]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 02 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Interrupção gestacional prevista em lei**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-mulher/saude-sexual-e-reprodutiva/interruptao-gestacional-prevista-em-lei>. Acesso em: 11 ago. 2025.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013**. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2 ago. 2013. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/112845.htm. Acesso em: 04 set. 2025.

BUSATO, Paulo César. **TIPICIDADE MATERIAL, ABORTO E ANENCEFALIA**. Revista dos Tribunais online. vol. 836/2005. vol. 836/2005. Jun.2005. acesso em: 15 ago. 2025.

CAPEZ, Fernando. **Curso de Direito Penal**: parte especial. 2008. p. 119.

CARMO, Wendal. CartaCapital. **CNJ afasta juíza de Goiás que negou aborto legal a adolescente vítima de estupro**. Por Wendel Carmo, 21 maio 2025. Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/justica/cnj-afasta-juiza-de-goias-que-negou-aborto-legal-a-adolescente-vitima-de-estupro/>. Acesso em: 10 set. 2025.

EBSERH - EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM). **PRT.CPAM.053: Assistência às Mulheres e Meninas Vítimas de Violência Sexual**. Disponível em: https://www.gov.br/ebserh-e-covid-19-confira-a-situacao-nos-hospitais-universitarios-federais-em-29-de-maio/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/protocolos-assistenciais/PRT.CPAM.053_Assistencia_as_Mulheres_e_Meninas_vitimas_de-violencia_sexual_versao_v2.pdf. Acesso em: 04 set. 2025.

FIGUEREDO, Patrícia; FARIAS, Victor. **Entenda o que é o aborto legal e como ele é feito no Brasil**. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2022/06/10/entenda-o-que-e-o-aborto-legal-e-como-ele-e-feito-no-brasil.ghtml>. Acesso em: 15 ago. 2025.

LEITE, Isabela. G1. **“Tive que ouvir o coração do feto e falaram pra ter o bebê que ganharia uma laqueadura”**, diz mulher estuprada que não conseguiu fazer aborto em SP. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2024/06/17/tive-que-ouvir-o-coracao-do-feto-e-falaram-pra-ter-o-bebe-que-ganharia-uma-laqueadura-diz-mulher-estuprada-que-nao-conseguiu-fazer-aborto-em-sp.ghtml>. Acesso em: 10 set. 2025.

MAGENTA, Matheus; ALEGRETTI, Laís. G1. **Brasil registra seis abortos por dia em meninas entre 10 e 14 anos estupradas.** Disponível em: <https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2020/08/17/brasil-registra-6-abortos-por-dia-em-meninas-entre-10-e-14-anos-estupradas.ghtml>. Acesso em: 10 set. 2025.

MARSCHALL, Luciana. Estadão Verifica. **Entenda nota técnica do Ministério da Saúde sobre interrupção da gravidez em casos previstos por lei.** Disponível em: <https://www.estadao.com.br/estadao-verifica/entenda-nota-tecnica-do-ministerio-da-saude-sobre-interruptao-da-gravidez-em-casos-previstos-por-lei/>. Acesso em: 10 set. 2025.

MOTTER, Andressa; LEITE, Isabela. **Só 1,8% das cidades brasileiras têm unidades de referência para serviço de aborto legal.** G1 – São Paulo. G1, 13 jan. 2024. Disponível em: g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2024/01/13/so-18percent-das-cidades-brasileiras-tem-unidades-de-referencia-para-servico-de-aborto-legal.ghtml. Acesso em: 04 set. 2025.

NITAHARA, Akemi. Agência Brasil. **Prefeitura do Rio terá de indenizar grávida de feto anencéfalo que teve aborto.** Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2017-04/prefeitura-do-rio-tera-de-indenizar-gravida-de-anencefalo-que-teve-aborto>. Acesso em: 10 set. 2025.

RAMÍREZ-GÁLVEZ, María Consuelo. **Os impasses do corpo: ausências e preeminências de homens e mulheres no caso do aborto voluntário** [Dissertação de Mestrado — Mestrado em Antropologia Social], Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1999. Disponível em: file:///C:/Users/pr213843/Downloads/ramirez-galvez_marthacelia_m.pdf. Acesso em: 04 set. 2025.