



UNIVERSIDADE DO VALE DO TAQUARI
CURSO DE DIREITO

**ABORTO LEGAL NA CIDADE DE LAJEADO: CASOS E
PROCEDIMENTOS ADOTADOS NOS ANOS DE 2015 A 2017**

Francieli Cigolini

Lajeado, novembro de 2018

Francieli Cigolini

**ABORTO LEGAL NA CIDADE DE LAJEADO: CASOS E
PROCEDIMENTOS ADOTADOS NOS ANOS DE 2015 A 2017**

Artigo Acadêmico apresentado na disciplina de Trabalho de Curso II, do Curso de Direito, da Universidade do Vale do Taquari – UNIVATES, como parte da exigência para obtenção do título de Bacharela em Direito.

Orientadora: Profa. M^a. Alice Krämer Iorra Schmidt

Lajeado, novembro de 2018

ABORTO LEGAL NA CIDADE DE LAJEADO: CASOS E PROCEDIMENTOS ADOTADOS NOS ANOS DE 2015 A 2017

A Banca examinadora abaixo aprova o Artigo Acadêmico apresentado na disciplina de Trabalho de Curso II – Monografia/Artigo Acadêmico, do curso de graduação em Direito, da Universidade do Vale do Taquari – UNIVATES, como parte da exigência para a obtenção do grau de Bacharela em Direito:

Prof. M. Alice Kramer Iorra Schmidt Universidade do
Vale do Taquari – UNIVATES

Prof. M. Marquieli Klunk Universidade do Vale do
Taquari – UNIVATES

Sra. Vanessa Kerpel Chincoli Especialista em
Processo Civil

Lajeado, novembro de 2018

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me dado saúde e a oportunidade de cursar uma faculdade, o que me possibilitou ampliar meus conhecimentos, e por ter colocado pessoas especiais em minha vida.

Agradeço a meus pais, irmã e avós, por terem acreditado na minha capacidade e nela investido. Vocês são exemplos de que com dedicação, trabalho e honestidade é possível vencer na vida.

Ao meu namorado pelo apoio, pelas palavras de incentivo e pela compreensão.

Aos meus amigos, que por diversas vezes tiveram que ouvir minhas reclamações e compreender a minha ausência, tudo para que eu pudesse me dedicar à graduação e a este trabalho.

À professora Eliane por ter auxiliado no desenvolvimento do projeto que deu origem a este artigo.

Agradeço à professora Alice pelas inúmeras dicas, orientações, críticas construtivas, as quais permitiram a concretização deste artigo.

Aos demais professores da UNIVATES que muito me ensinaram não apenas no que se refere a conteúdos de Direito, mas também pelos ensinamentos de vida.

***“Você é livre para fazer suas escolhas,
mas é prisioneiro das consequências”.***

(Pablo Neruda)

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Casos em que se acredita ser possível o aborto legal.....	41
Gráfico 2 - Necessidade de aborto legal.....	42
Gráfico 3 - Conhecimento de alguém que já realizou aborto.....	42
Gráfico 4 - Métodos recorridos para a realização do aborto.....	43

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 ABORTO LEGAL.....	10
2.1 Conceituação e considerações sobre o aborto.....	13
2.2 Casos em que é legal abortar.....	16
2.2.1 Gravidez resultante de estupro.....	17
2.2.2 Gravidez que ocasiona risco à vida da mãe	18
2.2.3 Gravidez de feto anencéfalo.....	18
2.3 Aborto como política pública	21
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS E RESULTADOS.....	24
3.1 Coleta pelo sistema DATASUS do número de abortos legais ocorridos em Lajeado nos anos de 2015 a 2017, e levantamento do procedimento utilizado.....	26
3.1.1 Entrevista realizada com profissional atuante na Secretaria Municipal de Saúde da cidade de Lajeado	26
3.1.2 Entrevista realizada com profissional da saúde atuante na equipe que atende aos casos de aborto legal no Hospital Materno Infantil Presidente Vargas	29
3.2 Coleta do número de judicialização de pedido de aborto e do número de condenações pelo crime de aborto existentes na cidade de Lajeado nos anos de 2015 a 2017	32
3.3 Coleta, por meio de questionário, aberto ao público em geral, de dados acerca do aborto legal	33
4 DISCUSSÃO SOBRE OS DADOS OBTIDOS	35
4.1 Procedimento necessário para a prática de aborto previsto pelo Ministério da Saúde comparado com o adotado na cidade de Lajeado/RS no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2017	35
4.2 Objeção de consciência dos profissionais da saúde refletida nos números de judicialização dos pedidos de aborto.....	39
4.3 Índices dos abortos realizados na cidade de Lajeado classificados por ano	41
4.4 Gráficos e conclusões resultantes do questionário	41
CONCLUSÃO	44
REFERÊNCIAS.....	47

APÊNDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido (Entrevista realizada com profissional atuante na Secretaria Municipal de Saúde da cidade de Lajeado)	50
APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido (Entrevista realizada com profissional da saúde atuante na equipe que atende aos casos de aborto legal no Hospital Materno Infantil Presidente Vargas)	52
APÊNDICE C – Ofício remetido ao fórum para obtenção do número de pedidos judiciais de aborto realizados na cidade e Lajeado/RS, entre janeiro de 2015 e dezembro de 2017	54
APÊNDICE D – Ofício remetido ao fórum para obtenção do número de condenações pelo crime de aborto existentes na cidade e Lajeado/RS, entre janeiro de 2015 e dezembro de 2017.	55

ABORTO LEGAL NA CIDADE DE LAJEADO: CASOS E PROCEDIMENTOS ADOTADOS NOS ANOS DE 2015 A 2017

Francieli Cigolini¹

Alice Krämer Iorra Schmidt²

Resumo: No Brasil, hoje, existem três situações em que abortar não é crime: quando a gravidez é resultado de estupro, quando a gravidez acarreta risco de vida à gestante e nos casos de gravidez de feto anencéfalo. Enquadrando-se num destes casos, a mulher deve procurar atendimento médico junto ao serviço de saúde público, onde é possível realizar o abortamento. Diante disso, a presente pesquisa objetiva conhecer o número de abortos legais ocorridos na cidade de Lajeado nos anos de 2015 a 2017 e quais foram os procedimentos necessários para realizá-los. Trata-se de pesquisa quali-quantitativa, realizada pelo método dedutivo, por meio dos instrumentais técnicos bibliográfico, documental e pesquisa de campo. Inicialmente, são descritas conceituações, previsão legal e características de acordo com o ordenamento jurídico brasileiro. Após, são expostos os procedimentos metodológicos e apresentados dados referentes ao número de abortos legais realizados por lajeadenses, o número de condenações pelo crime de aborto, e o número de pedidos judiciais de abortamento, todos filtrados no período de 2015 a 2017, na cidade de Lajeado, colhidos junto às instituições envolvidas no processo de abortamento. Por fim, é demonstrada a pesquisa realizada sobre aborto a qual reflete e o nível de conhecimento que os entrevistados possuem acerca do tema. Nesse aspecto conclui-se existir um *déficit* de políticas públicas que tratem o tema aborto legal no Brasil, evidenciado na falta de informação sobre um direito e na baixa procura pelo procedimento.

Palavras-chave: Aborto legal. Tabu social. Políticas públicas.

1 INTRODUÇÃO

A temática do aborto provoca diferentes posicionamentos. Se de um lado há quem defenda a prática; do outro há opiniões acirradamente contrárias. Essas convicções estão intimamente ligadas a fatores como religião, instrução e cultura

¹ Graduanda do Curso de Direito da Universidade do Vale do Taquari - UNIVATES. Email franci.cigolini@outlook.com.

² Mestre em Direito Processual Civil pela Universidade de Coimbra/Portugal - Diploma revalidado no Brasil pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Pós-Graduação Lato Sensu em Direito Civil e Processual Civil pelo Instituto de Desenvolvimento Cultural (IDC). Graduação em Ciências Jurídicas e Sociais pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Professora Assistente da Universidade do Vale do Taquari - UNIVATES. Coordenadora do Serviço de Assistência Jurídica da UNIVATES (SAJUR). Professora membro do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Taquari (COEP/UNIVATES).

vivenciada. Entretanto, o que se pode afirmar, com certeza, é que o aborto não é um bem que a mulher busca, ou seja, não é algo desejável, posto que, toda situação de aborto é uma situação de sofrimento, seja qual for o motivo. Conseqüentemente, é inconcebível acreditar que uma mulher em sã consciência engravidaria apenas para retirar o produto dessa concepção. A atual resposta dada pelo Estado a estas mulheres é a proibição do abortamento, a qual resulta em cerca de 70 mil mulheres mortas anualmente no mundo devido a práticas inseguras.

Há muito tempo se debate a legalização do aborto e por muito ainda há de se debater, pois permeia temas complexos, como o início da vida, a propriedade sobre o corpo feminino, a dignidade da pessoa humana e a liberdade individual. Diante disso, atualmente existem países que proíbem o aborto, a exemplo da Síria, países que permitem o aborto, a exemplo da Holanda, e países que o descriminalizam em alguns casos, como é o caso do Brasil. No entanto, a realidade é que o aborto hoje é a quarta causa de morte materna no Brasil, segundo a Organização Mundial da Saúde, o que demonstra que o aborto, na verdade, é um problema de saúde pública, e que nem todos os brasileiros sabem que é possível realizar aborto legalmente no país.

A Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento realizada na cidade do Cairo, em 1994, e a Conferência Mundial sobre a Mulher realizada em Pequim, em 1995, reconheceram os direitos sexuais e reprodutivos como parte integrante dos direitos humanos. Os países participantes, como o Brasil, foram chamados a criar ações para tratar o tema como uma questão de saúde pública. Assim sendo, em 2005, o Ministério da Saúde lançou a Norma Técnica sobre a Atenção Humanizada ao Abortamento.

Hoje existem três situações em que abortar não é crime no Brasil. São elas: quando a gravidez é resultante de estupro, quando a gravidez acarreta risco de vida à gestante, e, por fim, quando o feto sofrer de defeito de fechamento de tubo neural (anencefalia). Caso a mulher se enquadre numa dessas situações, deve procurar atendimento médico junto ao serviço de saúde público, onde será realizado o aborto de forma eficaz.

A carência de políticas públicas acerca do tema e a sua existência como tabu social faz com que a sociedade não o conheça profundamente. Dessa forma, quando a mulher busca ajuda, nem sempre é corretamente orientada, havendo casos em que os profissionais da saúde exigem Boletim de Ocorrência e autorização

judicial para realização da prática por temerem responder penalmente pelo ato. Tais exigências demonstram-se totalmente desnecessárias, pois não estão amparadas legalmente. Contudo, é direito dos profissionais da saúde arguir objeção de consciência, quando por suas íntimas convicções não concordarem com a prática. Outro fator que pode gerar alegações de objeção de consciência é o estigma que esse profissional irá carregar por realizar abortamentos.

Portanto, o presente artigo expõe conceituações de aborto e política pública, aborda os casos em que, de acordo com o ordenamento jurídico vigente no Brasil, é possível e direito da mulher a realização do aborto, buscando saber qual a realidade vivida pela população lajeadense sobre o tema, trazendo os procedimentos necessários a serem adotados nesses casos.

A pesquisa foi realizada através da aplicação de um questionário endereçado ao público em geral, com o objetivo de descobrir o grau de conhecimento que os entrevistados possuem acerca do tema. E, ao final, foi realizado um levantamento dos pedidos judiciais de abortamento, das condenações por aborto e dos casos de aborto legal registrados na cidade de Lajeado nos anos de 2015 a 2017. Para concretizar a pesquisa se fez-se uso de pesquisa bibliográfica, documental, pesquisa de campo e entrevistas.

Todas as hipóteses em que o aborto é legalizado, são delicadas, pois é incalculável o sofrimento de uma mulher que é estuprada e precisa gerar o filho de seu agressor, ou a mãe que é obrigada a gestar o filho por nove meses sabendo que ele falecerá ao nascer, ou quando a mulher precisa escolher entre a sua vida e a daquele que carrega em seu ventre. Todas essas são situações dolorosas que deixam sequelas. Diante disso, conhecer o direito ao aborto legal e poder tomar a decisão que achar melhor é essencial para diminuir as consequências físicas e psicológicas desta difícil experiência. O direito ao aborto legal existe, e é fundamental conhecer a realidade vivenciada para torná-lo cada vez mais efetivo, pois, o aborto está presente na sociedade e tira a vida de mulheres diariamente.

2 ABORTO LEGAL

No Brasil, o direito à vida é uma garantia fundamental, prevista no artigo 5º da Constituição Federal de 1988, correspondendo ao mais valioso direito do ser humano, pressuposto para todos os demais.

Dessa forma, os crimes que a ela atentam, receberam tratamento diferenciado pelo legislador. A esse respeito, Gonçalves e Lenza (2016, p. 75) declaram que “são julgados pelo Tribunal do Júri, na medida em que o art. 5º, XXXVIII, d, da Constituição Federal, confere ao Tribunal Popular competência para julgar os crimes dolosos contra a vida”. São quatro os crimes dolosos contra a vida: homicídio (art. 121, CP), participação em suicídio (art. 122, CP), infanticídio (art. 123, CP) e aborto (arts. 124 a 127, CP).

O artigo 124 do Código Penal trata do aborto provocado pela gestante ou com seu consentimento, sendo prevista pena de detenção, de um a três anos. O artigo 125, do mesmo diploma legal, traz o aborto provocado por terceiro, para o qual a pena estimada é de três a dez anos de reclusão. O artigo 126, do CP prevê o aborto com o consentimento da gestante, culminando pena de reclusão, de um a quatro anos. Por fim, o artigo 127 trata da forma qualificada, havendo aumento 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.

Logo, mostra-se farta a legislação punitiva à mulher que realizar abortamento, porém não há previsão de sanção ao homem, que é peça fundamental para que ocorra a gravidez. Certamente isso é reflexo de um passado, no qual as mulheres serviam basicamente para atender às vontades de seu marido e procriar.

Consequentemente, a sociedade sempre rejeitou a sexualidade feminina, condenando a mulher que faz sexo, já que o prazer lhe é algo proibido pela igreja, razão pela qual grande parcela do senso comum pensa que a mulher que abortar deve ser punida.

Causa revolta perceber que apenas a mulher deve ser penalizada, haja vista que, biologicamente falando, é impossível engravidar sozinha. O homem dificilmente é julgado pela sociedade. Não há penalização do homem, que em muitos casos é quem rejeita a gestação e obriga a namorada, a esposa, a amante ou a companheira a realizar o aborto de forma insegura, correndo risco de morte, além das diversas outras sequelas que esse procedimento, quando realizado clandestinamente e sem a atuação de um profissional, pode acarretar, isso sem somar as sequelas psicológicas.

Porém, gradativamente, por meio de muitas lutas, as mulheres foram tornando-se protagonistas de suas histórias. Conquistaram o direito de estudar,

votar, viajar sem a autorização do marido, trabalhar fora de casa, entre outros. Entretanto, ainda existe muito a se conquistar no tocante à igualdade de gênero na sociedade brasileira e mundial.

Conquanto, seja permitido o aborto em casos específicos, existem grupos contrários à sua prática, mesmo o legal, que se manifestam baseados em argumentos religiosos, pregando a “preservação da vida de um inocente”. Acreditam que a criança deveria ser doada após o parto, caso a mãe não fosse tocada pelo sentimento maternal.

O dicionário Aurélio conceitua a palavra vida sendo “o período de tempo que decorre desde o nascimento até à morte dos seres” (DICIONÁRIO AURÉLIO, 2018, texto digital). Porém, não existe um conceito definitivo de quando a vida começa. Importante citar duas teorias acerca do tema, a teoria concepcionista e a teoria natalista. Esta, acredita que a vida se inicia com o nascimento com vida; aquela pensa que a vida começa com a concepção do óvulo pelo espermatozoide (GUIMARÃES; BUCHPIGUEL; ROMANO; ANDRADE; BERWANGER, 2015).

Três teorias procuram explicar e justificar a situação jurídica do nascituro. A natalista afirma que a personalidade civil somente se inicia com o nascimento com vida; a da personalidade condicional sustenta que o nascituro é pessoa condicional, pois a aquisição da personalidade acha-se sob a dependência de condição suspensiva, o nascimento com vida, não se tratando propriamente de uma terceira teoria, mas de um desdobramento da teoria natalista, visto que também parte da premissa de que a personalidade tem início com o nascimento com vida; e a concepcionista admite que se adquire a personalidade antes do nascimento, ou seja, desde a concepção, ressalvados apenas os direitos patrimoniais, decorrentes de herança, legado e doação, que ficam condicionados ao nascimento com vida (GONÇALVES, 2017, p.103).

Nessa mesma linha de proteção à vida, o Código Civil, em seu artigo 2º, diz que “a personalidade civil da pessoa começa do nascimento com vida, mas a lei põe a salvo, desde a concepção, os direitos do nascituro” (CÓDIGO CIVIL, 2002, texto digital).

Portanto, a personalidade civil da pessoa começa com o nascimento com vida. Porém, a lei garante os direitos do nascituro, que Gonçalves e Lenza (2016, p. 106) definem como “o ser já concebido, mas que ainda se encontra no ventre materno”, Dessa feita, a lei protege os direitos que em breve serão dele.

Conforme refere Gonçalves (2017, p.106) “para a Escola Positivista, a personalidade decorre do ordenamento jurídico. A realidade é que, de acordo com o Código Civil brasileiro, a personalidade começa do nascimento com vida”. Entretanto, o Supremo Tribunal Federal não tem uma posição definida a respeito

das referidas teorias, ora seguindo a teoria natalista, ora a concepcionista, desta forma, não havendo uma teoria dominante no Brasil.

O obstetra Olímpio Moraes, que realiza aborto legal pelo SUS (Sistema Único de Saúde), em entrevista concedida ao canal GNT, em setembro de 2018, afirma que se for considerado que o embrião é também um indivíduo, seria necessário fechar também as clínicas de reprodução humana, pois nelas os embriões são congelados e, depois de três anos, descartados, a uma estimativa de milhares por ano.

O Código Penal, em seu artigo 128, descreve dois casos em que não se pune o aborto praticado por médico, ou seja, duas excludentes de ilicitude, sendo a primeira o aborto necessário, ou seja, quando não há outro meio de salvar a vida da gestante (estado de necessidade), e a segunda ocorre quando a gravidez é resultante de estupro (aborto humanitário ou piedoso), sendo precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal.

Em 2012, o STF, em decisão histórica, acrescentou mais uma possibilidade de aborto legal. Trata-se dos casos de gravidez de fetos anencéfalos, permitindo-se a livre escolha da família em realizar o procedimento ou manter a gravidez até o fim. Dessa forma, há três situações em que abortar não é crime, sendo direito da gestante interromper a gravidez. Mas cabe ressaltar que o único profissional autorizado a realizar o aborto é o médico, não podendo ser realizado por enfermeira ou parteira. Fundamental é saber se esse direito é respeitado e cumprido.

2.1 Conceituação e considerações sobre o aborto

O dicionário Aurélio define o aborto como sendo a interrupção voluntária ou provocada de uma gravidez, em que o feto é expelido ou retirado antes do tempo normal (DICIONÁRIO AURÉLIO, 2014, texto digital).

O doutrinador Guilherme de Souza Nucci conceitua aborto como “é a cessação da gravidez, cujo início se dá com a nidação, antes do termo normal, causando a morte do feto ou embrião” (NUCCI, 2017, p. 125). Na mesma linha, Gonçalves e Lenza (2016, p. 160) definem como sendo “a interrupção da gravidez com a consequente morte do produto da concepção”.

Já Bittencourt (2015, p. 493) define que “aborto é a interrupção da gravidez antes de atingir o limite fisiológico, isto é, durante o período compreendido entre a concepção e o início do parto, que é o marco final da vida intrauterina”.

Segundo Namba (2015, p. 43),

Uns desejam sua liberação, principalmente por entender que a mulher tem plena liberdade sobre o corpo; de outro lado, outros afirmam que o ser gerado tem vida própria, sendo em consequência, inviolável em seus direitos e, dentre estes, o primordial, à vida.

Conforme o texto digital “Uma breve história do aborto”, disponível no *site* História Digital (2013), o aborto não é algo moderno, havendo registros de sua prática desde os tempos antigos. A palavra aborto tem origem no latim *abortacus*, derivado de *aboriri* (perecer), e *oriri* (nascer).

Cada sociedade possuía as próprias práticas destinadas a provocar o abortamento, conforme demonstrado abaixo,

A prática do aborto, através de métodos físicos ou químicos, já era documentada em antigas sociedades orientais. Entre 2737 e 2696 a.C., o imperador chinês Shen Nung cita, em texto médico, a receita de um abortífero oral, provavelmente contendo mercúrio. Porém, o risco da ingestão de substâncias nocivas para a saúde das mães, fez com que algumas sociedades e culturas preferissem realizar a prática do infanticídio, ou seja, a morte da criança após o nascimento. Quando os navegadores portugueses chegaram ao Japão, no século XVI, ficaram impressionados com a facilidade e frequência com que as japonesas matavam os seus filhos recém-nascidos. Em alguns lugares, adotavam-se métodos de aborto que causavam sério risco de morte para a mãe. Dentre estes métodos estavam pancadas no abdômen e cavalgadas durante horas a fio a fim de matar o feto (HISTÓRIA DIGITAL, 2013, texto digital).

Ter o direito de escolha entre abortar ou não também estava ligado à forma como a mulher era considerada perante a sociedade. Na Roma Antiga e na Grécia, o feto era tido como parte do corpo feminino, desta forma sendo propriedade do marido, o qual precisava autorizar a prática (HISTÓRIA DIGITAL, 2013, texto digital). Pensadores influentes como Aristóteles e Platão posicionaram-se acerca do tema, dada a sua relevância:

O aborto era defendido por Aristóteles como método eficaz para limitar os nascimentos e manter estáveis as populações das cidades gregas. Platão defendia que os abortos deveriam ser obrigatórios para mulheres com mais de 40 anos, como forma de manter a pureza da raça de guerreiros gregos. A questão ética do aborto, ligada à moral religiosa, surgiu nos primórdios do cristianismo. Por influência de Tomás de Aquino, achava-se que o feto recebia a alma após 60 dias de sua geração. Assim, neste intervalo o aborto não era visto como pecado. Esta ideia permaneceu até 1588. A posição da igreja contra o aborto não se tornou oficial até 1869, quando o papa Pio IV declarou todos os abortos como assassinatos. A frase “a vida humana começa no momento da concepção” não foi criada pelo Vaticano, mas surgiu de uma campanha iniciada por médicos no século XIX. No decorrer do século XIX, no auge da revolução científica, vários segmentos

sociais, como médicos, o clero e reformadores sociais, conseguiram aprovar leis que proibiam totalmente a prática do aborto.

Durante o século XX o aborto induzido tornou-se prática legal em muitos países do Ocidente. Porém, com a oposição sistemática de grupos pró-vida, seja por via de ações legais, seja por protestos e manifestações públicas. O primeiro Estado do mundo a liberalizar o aborto foi a União Soviética, em 1920, logo após a tomada do poder pelos bolcheviques. O segundo Estado a liberalizar o aborto foi a Alemanha, na época de Hitler (HISTÓRIA DIGITAL, 2013, texto digital).

No Brasil, a prática, desde a Constituição de 1824, é considerada crime grave contra a vida humana. Consequentemente, as mulheres de forma desesperada criaram e realizaram os mais diversos métodos objetivando o aborto. As tentativas incluem a ingestão de chás e medicamentos a introdução de objetos no útero, quedas provocadas, entre outras.

Segundo o Olímpio Moraes, em entrevista concedida ao canal GNT, foram as mulheres brasileiras que descobriram o Misoprostol (medicamento hoje utilizado pelo SUS nos abortos legais), na década de oitenta, pois na bula desse remédio para úlcera estava escrito “não pode ser utilizado por mulheres grávidas porque pode provocar aborto”. As brasileiras começaram a comprar esse remédio para abortar, o que segundo Moraes refletiu na queda da mortalidade materna.

Mesmo condenados por grande parcela da população, os movimentos feministas e pessoas famosas, inclusive que já realizaram abortos, criam campanhas e movimentos populares, que geram reflexões sobre o tema. Suas falas possuem força e tocam principalmente os jovens.

Há também grupos anônimos, de pessoas que já vivenciaram essa experiência e que auxiliam mulheres que estão desesperadas para realizar um aborto a fazê-lo de forma ilegal. Todavia, essa rede de apoio mantém-se clandestinamente por conhecer as penalizações a que estão sujeitas.

A advogada da *Wimen on Web*, Letícia Zenevich (2018, Globoplay), conta a história e o funcionamento das ONG's *Women on Waves* e *Women on Web*, sediadas em Amsterdã, na Holanda. Letícia refere que a diretora da organização, Rebecca Gomperts (médica), fazia parte do Greenpeace (organização não governamental de ambiente) e, viajando pelo mundo, percebeu muitas mulheres morrendo em decorrência de abortos inseguros. Decidiu ajudá-las.

Então foi criada a ONG *Women on Waves*, que com um barco vai até os países em que o aborto é criminalizado e levam as mulheres até águas internacionais, onde recebem pílulas abortivas e acompanhamento médico. A

bandeira holandesa no barco permite que se busque as mulheres em outros países e em águas internacionais se realize o aborto sob legislação holandesa, onde o aborto é descriminalizado (ZENEVICH, 2018, Globoplay).

A advogada também refere que, por ano, são realizados 42 milhões de abortos no mundo. Porém, com apenas um barco não se chegaria a todas elas, mas pela internet isso seria possível. Dessa forma, cinco anos depois, foi criada a ONG *Women on Web*, na qual as mulheres fazem uma consulta *on-line* e respondem a questionamentos pertinentes a uma consulta médica na Holanda. Sendo o caso aprovado, é enviado um pacote contendo as pílulas abortivas para elas. Outrossim, se ela já conseguiu o remédio de outra maneira e possui dúvidas sobre aborto é possível escrever para a ONG. Mensalmente, mais de 900 *e-mails* de brasileiras chegam à organização.

Zenevich refere ainda que o aborto até as 12 semanas de gestação, realizado pela mulher por meio de medicamentos e com a ajuda médica *on-line*, é seguro e eficaz, diferente de outros métodos a que as brasileiras precisam recorrer em decorrência da criminalização da prática no Brasil.

Nota-se, assim, que a criminalização da prática no Brasil acaba incitando a busca por alternativas à margem da lei.

2.2 Casos em que é legal abortar

Conforme o texto digital “Uma breve história do aborto”, disponível no *site* História Digital (2013), no Brasil o aborto passou a ser considerado crime no período imperial, na época de D. Pedro I. Pela Constituição de 1824, a interrupção voluntária da gravidez era considerada um crime grave contra a vida humana. No Código Penal de 1890, a prática da interrupção da gravidez era punida quando feita por terceiros e a pena agravada quando o procedimento resultava na morte da paciente. O Código Penal de 1940 tornou mais clara a legislação sobre o tema. Ele instituiu que o aborto é um dos “crimes contra a vida” e que apenas pode ser feito em casos de estupro e risco de vida da mulher.

A terceira hipótese de aborto legal, casos de gestação de anencéfalos, foi decidida e tornou-se direito apenas em 2012, quando o STF julgou a ADPF (Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental) 54. Portanto, quando vivenciada uma dessas três situações a mulher deve buscar o sistema público de saúde, no qual

será atendida de maneira rápida e gratuita e poderá decidir sobre seguir ou não com a gravidez.

Entretanto, Vanessa Dios, diretora executiva da Anis (Instituto de Bioética), afirma que no último estudo realizado pelo Instituto foram constatados 37 hospitais que realizavam aborto legal no país. O Ministério da Saúde afirma haver mais locais, mas quando checados esses espaços notou-se muita negação às mulheres, por desconfiança em suas versões, havendo lugares com número elevado de estupros, embora não haja número significativo de abortos legais.

Segundo a advogada da ONG Artemis (ONG contra violência doméstica e obstétrica), Ilka Teodoro, “mesmo nos casos em que a lei permite o aborto, todo o sistema de justiça, todo o sistema de saúde dificulta o acesso da mulher ao serviço de abortamento legal”.

É preocupante perceber que, mesmo nos casos em que a legislação permite o aborto, ele encontra entraves para ser realizado. Portanto, é fundamental que para o cumprimento da lei haja hospitais e profissionais da saúde que realizem esse atendimento.

Importante ressaltar que está em tramitação no STF a Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF 442), que busca legalizar o aborto até a 12ª semana de gestação sem necessidade de justificativa. Há, no entanto, projetos que visam dificultar o acesso, e até mesmo extinguir o aborto legal.

Veja-se, portanto, que não se trata de assunto de fácil abordagem ou sobre o qual exista um consenso.

2.2.1 Gravidez resultante de estupro

O art. 128, do CP prevê dois casos em que não se pune o aborto praticado por médico. No inciso dois, o aborto legal no caso de gravidez resultante de estupro, o qual é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal.

Ademais, o obstetra que realiza aborto legal pelo SUS, Olímpio Moraes, afirma que:

Muitas das vezes ela nem sabe que naquela situação que ela está levando a gravidez é resultado de estupro. Ela acha que um estupro tem que ser um criminoso com um revólver apontado para a cabeça. Ela não tem consciência que ela pode ser estuprada pelo namorado, pelo marido, então

estupro, é importante que a população saiba que é a relação sem o consentimento da mulher (MORAES, 2018, *Youtube*).

Conforme pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde, SINAN (Sistema Nacional de Agravos de Notificação) e DASIS (Departamento de Análise da Situação de Saúde, da Secretaria de Vigilância em Saúde), no ano de 2011, das crianças (0 a 12 anos) vítimas de estupro 10,6% engravidaram. Entre as adolescentes (12 a 18 anos) 15% dos casos de estupro resultaram em gravidez, e nas mulheres adultas (acima de 18 anos) o índice é de 7,3%.

Tais dados demonstram a evidência de que nem todo estupro resulta em gravidez, no entanto, nas hipóteses em que ela ocorre, deve ser garantido à mulher o direito de abortar, sendo imprescindível que o aborto legal exista e que a população o conheça.

2.2.2 Gravidez que ocasiona risco à vida da mãe

O inciso um do artigo 128 do Código Penal prevê o aborto necessário, quando não há outro meio de salvar a vida da gestante. Nesse caso, preserva-se a vida da mulher, independentemente de seu consentimento. Além disso, não é permitido ao médico alegar objeção de consciência nessas circunstâncias, sendo fundamental o acompanhamento psicológico dessas mulheres após o abortamento.

Essas situações podem ser exemplificadas com o caso da mulher que descobre câncer de útero durante a gestação e precisa retirá-lo, sob risco de vir a óbito; ou o caso da mulher que precise realizar uma cirurgia cardíaca urgente, sem a qual não conseguirá sobreviver, e a anestesia acabará por matar o feto. Essa mulher não pode ser penalizada, pois é a vida dela que está em jogo.

Nessas hipóteses, o aborto legal existe e tem como pressuposto a preservação da vida da mulher em detrimento da do feto.

2.2.3 Gravidez de feto anencéfalo

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS):

Em 2012, o Brasil era o quarto país em número de nascimentos de bebês anencéfalos. No mesmo ano, foi aprovada uma ação que permite o aborto nesse caso específico de malformação. Isso foi possível porque a anomalia — caracterizada pela ausência parcial do encéfalo e da calota craniana — é incompatível com a vida: os recém-nascidos sobrevivem, no máximo,

algumas semanas (MELO; ALEXANDRAKIS; PAZ; MOUALLEM; RUDZINSKI, 2017, Texto digital).

A ADPF 54 (Arguição de descumprimento de preceito fundamental), julgada no dia 12 de abril de 2012, pelo Supremo Tribunal Federal, tratou do assunto. Após anos de discussões, por oito votos a dois foi legalizado o aborto de fetos anencéfalos no Brasil. Entendeu-se que a hipótese não configura aborto, o qual pressupõe potencialidade de vida do feto. Ademais, o sistema jurídico pátrio fixa o fim da vida com a morte encefálica. Portanto, de uma forma simplista, no caso de feto sem cérebro não haveria vida e conseqüentemente não haveria aborto.

Outrossim, como consta no julgado, forma de tortura seria obrigar a mulher a carregar por nove meses um bebê que sabe que não sobreviverá. A decisão da Suprema Corte brasileira representa respeito aos direitos humanos, sexuais e reprodutivos, dando o poder de escolha à mulher.

Entretanto, há outras malformações graves que se assemelham à anencefalia, e diante disso alguns tribunais estão fazendo uso da analogia para permitir tais abortamentos, conforme representam os julgados abaixo, extraídos do Tribunal de Justiça Gaúcho:

Ementa: APELAÇÃO. INTERRUÇÃO DE GRAVIDEZ. FETO QUE APRESENTA MALFORMAÇÃO MÚLTIPLA, SUGESTIVA DE SÍNDROME DE BANDA AMNIÓTICA OU COMPLEXO OEIS. De toda a prova documental juntada aos autos constata-se que B.B.M., hoje grávida de aproximadamente 22 semanas, encontra-se em gestação com má formação fetal, sugestiva de síndrome de banda amniótica ou complexo OEIS. As diversas malformações fetais foram diagnosticadas durante a realização de ultrassonografia obstétrica datada de 06NOV2017. Na oportunidade, a Dra. Marcela Godoy Dias (CRM: 29925), após a realização da ecografia, concluiu que. As alterações anatômicas descritas no exame são de alta letalidade intra-útero ou pós-natal (incompatíveis com a vida). Em prosseguimento, em relatório subscrito pela já mencionada médica e pelo Dr. José Antônio de Azevedo Magalhães (CRM 8593 Professor do Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do HCPA e Chefe do Serviço de Medicina Fetal do HCPA), constou que o (...) concepto apresenta (...) ausência de líquido amniótico, traves de membranas amnióticas envolvendo o feto com restrição de movimentação, artrogripose secundária ao anidrâmnio, hipoplasia nasal, dilatação de sistema ventricular, derrame pleural bilateral, alteração do contorno do tórax sugestivo de tórax em sino, hipoplasia pulmonar, alteração na anatomia cardíaca, onfalocele extensa, ascite, dilatação de pelve renal bilateral (tipo UTD A2/3), defeito de fechamento de coluna sacral. Os achados são sugestivos de síndrome de banda amniótica ou complexo OEIS. E concluem: Este gravíssimo caso obstétrico cursará com o óbito fetal intra-uterino. Está claro, portanto, diante da documentação trazida, que o feto apresenta malformações múltiplas, as quais, segundo parecer dos médicos especialistas, resultará no óbito fetal intra-uterino. O caso, por certo, não se confunde com o sacrifício de nascituro com defeito físico ou deficiência mental. Ademais, não se trata de situação em que a medicina chama de caso fronteiro, mas sim de caso limite, já que, segundo o consignado pelos médicos, resultará na impossibilidade de vida biológica. Infelizmente, segundo o documentado, é certa a morte do produto da

concepção da recorrente, não havendo procedimento médico capaz de corrigir as deficiências desenvolvidas pelo feto. Assim sendo, a submissão da recorrente pela força do Estado-Juiz ao termo final desta gravidez é imposição dolorosa e cruel, além do que subtrai da requerente o seu direito à plena saúde física e psicológica, riscos que só tendem a aumentar com o passar do tempo, caso não haja interrupção da gestação. A discussão acerca da legalidade da interrupção da gravidez em caso de má formação está longe de ser considerada pacífica no ordenamento jurídico brasileiro, existindo múltiplos entendimentos sobre a questão. As duas causas especiais de exclusão de ilicitude, previstas na legislação em vigor, estão no artigo 128, incisos I e II, do Código Penal. A primeira hipótese, denominada de aborto necessário ou terapêutico; já a segunda refere-se ao denominado aborto sentimental/humanitário/ético. O Pleno do Supremo Tribunal Federal, por sua vez, no ano de 2012, por maioria de votos (8x2), julgou procedente o pedido formulado na ADPF nº 54/DF, declarando a inconstitucionalidade da interpretação segundo a qual a interrupção da gravidez de feto anencéfalo seria conduta tipificada nos artigos 124, 126 e 128, incisos I e II, do CP. No voto vencedor, da relatoria do eminente Ministro Marco Aurélio, foi ressaltado o caráter não absoluto do direito à vida, segundo o próprio texto constitucional, que admite a pena de morte no caso de guerra declarada (art. 5º, XLVIII). No caso em comento, embora não se esteja a tratar de feto anencéfalo, estamos diante de diversas malformações irreversíveis do feto que, de acordo com a conclusão dos médicos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, acarretarão o óbito fetal intra-uterino. A situação ora reclamada requer a adaptação do ordenamento jurídico à evolução do tempo e às avançadas técnicas que hodiernamente auxiliam a medicina, mormente tratar-se nosso Código Penal do ano de 1940, época em que a ciência médica não dispunha de instrumentos capazes de, durante a gestação, oferecer diagnósticos seguros sobre a existência de anomalias fetais severas, que inviabilizam a vida após o parto, como no caso em exame. Precedentes. Voto vencido. TUTELA ANTECIPADA RATIFICADA. APELAÇÃO PROVIDA, POR MAIORIA (Apelação Crime Nº 70075960096, Segunda Câmara Criminal, Tribunal de Justiça do RS, Relator: José Antônio Cidade Pitrez, Julgado em 22/03/2018).

Conforme aponta o desembargador José Antônio Cidade Pitrez no julgado acima, a evolução dos equipamentos e técnicas medicinais atuais não é tratada pelo Código Penal, que data do ano de 1940, “época em que a ciência médica não dispunha de instrumentos capazes de, durante a gestação, oferecer diagnósticos seguros sobre a existência de anomalias fetais severas, que inviabilizam a vida após o parto”. Em outro trecho, Pitrez aduz que “a submissão da recorrente pela força do Estado-Juiz ao termo final desta gravidez é imposição dolorosa e cruel, além do que subtrai da requerente o seu direito à plena saúde física e psicológica, riscos que só tendem a aumentar com o passar do tempo, caso não haja interrupção da gestação”.

De igual modo decide o desembargador João Batista Marques Tovo, no julgado que também permitiu o abortamento em caso de malformação grave, diferente da anencefalia, mas que igualmente inviabiliza a vida extrauterina:

Ementa: APELAÇÃO CRIMINAL. PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO JUDICIAL PARA ANTECIPAÇÃO TERAPÊUTICA DO PARTO. SÍNDROME DE BODY

STALK. MALFORMAÇÕES FETAIS GRAVES QUE, ASSOCIADAS, INVIABILIZAM A VIDA EXTRA-UTERINA NO CASO CONCRETO. ATESTADO RISCO À SAÚDE FÍSICA DA GESTANTE. DECISÃO QUE JULGOU IMPROCEDENTE A AÇÃO POR IMPOSSIBILIDADE JURÍDICA DO PEDIDO. Conhecimento do pedido, diante do preceituado no artigo 5º, XXXIV, letra "a", e XXXV, que assegura a todos a tutela judicial para qualquer lesão ou ameaça a direito. Pedido não juridicamente impossível. Situação fática que embora não encontre correspondência no ordenamento, não é legalmente vedada. Jurisprudência dos Tribunais que dá notícia de reiterados pedidos e decisões sobre o tema. Decisão do STF na ADPF 54/DF, cujos fundamentos encontram plena aplicação no caso dos autos, diante da impossibilidade de vida extra-uterina. Autorização deferida. RECURSO PROVIDO (Apelação Crime Nº 70062775242, Terceira Câmara Criminal, Tribunal de Justiça do RS, Relator: João Batista Marques Tovo, Julgado em 04/12/2014).

Os julgados colacionados demonstram a utilização de analogia àquilo que foi julgado pela ADPF 54/DF a pelo menos duas malformações fetais graves, quais sejam a Síndrome de Banda Amniótica e a Síndrome de *Body Stalk*, nas quais, igualmente à anencefalia, não existente tratamento médico capaz de permitir vida após o parto.

Entretanto, para contestar esse tipo de aborto legal, um dos argumentos utilizados pelos grupos pró-vida é a eugenia, pois não existiriam mais crianças com Síndrome de Down, microcefalia, entre outras deficiências, havendo uma seleção entre os fetos humanos.

No entanto, entende-se que tal argumento não se sustenta, pois seria dado à gestante o direito de escolha de interromper a gravidez, não havendo uma imposição estatal.

2.3 Aborto como política pública

Por existirem diversas definições da expressão “políticas públicas”, o presente trabalho elegeu e entende políticas públicas conforme a definição da pesquisadora do tema, Maria Paula Dallari Bucci, a qual define política pública como:

o programa de ação governamental que resulta de um processo ou conjunto de processos juridicamente regulados – processo eleitoral, processo de planejamento, processo de governo, processo orçamentário, processo legislativo, processo administrativo, processo judicial – visando coordenar os meios à disposição do Estado e as atividades privadas, para a realização de objetos socialmente relevantes e politicamente determinados (BUCCI, 2006, p. 39).

Os princípios constitucionais como a laicidade do estado, a igualdade de gênero e a dignidade da pessoa humana estão em debate quando se trata do aborto. Movimentos feministas reivindicam direitos, dentre eles a garantia dos

direitos reprodutivos e dos direitos sexuais das mulheres, os quais foram reconhecidos há mais de duas décadas na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento e na Conferência Mundial sobre a Mulher.

Os países participantes das mencionadas conferências, dentre eles o Brasil, foram chamados a criar políticas públicas e tratar o abortamento como um problema de saúde pública. Assim sendo, em 2005, o Ministério da Saúde lançou a Norma Técnica sobre a Atenção Humanizada ao Abortamento, através da qual se apresenta aos profissionais de saúde normas gerais de acolhimento, orientação e atenção clínica, buscando promover a atenção qualificada e humanizada obstétrica e neonatal, incluindo a assistência ao abortamento em condições inseguras, para mulheres e adolescentes.

Segundo a Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento (2011), o Ministério da Saúde está atento e sensível a essas reivindicações e vem zelando por meio de acordos internacionais dos quais o Brasil é signatário. Ademais, a Lei Maria da Penha (LEI Nº 11.340/06), considerada marco político essencial no enfrentamento à violência doméstica em geral, auxilia no fornecimento de informações à população e prevê diferentes situações de violência, como o estupro ocorrido em âmbito doméstico, que frequentemente provoca gestações incestuosas, produzindo traumas indizíveis em crianças e adolescentes.

De acordo com a mencionada norma técnica:

O ministério da saúde vem atuando, de maneira intra e intersectorial, no âmbito do Pacto nacional pela redução da mortalidade materna e neonatal e, em especial, de forma articulada com a secretaria especial de Políticas para as mulheres (SPM), nos Planos nacionais de Políticas para as mulheres. Caminha, desse modo, para a ampliação do acesso à atenção, auxiliando profissionais de saúde na organização de serviços e no desenvolvimento de uma atuação eficaz, qualificada e livre de julgamentos morais nos casos de abortamento, base de uma saúde pública de fato universal, integral e equânime (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011, p. 6).

Conforme relata Berek (2012), é extremamente provável que todo casal tenha ao menos uma gravidez indesejada. Cerca de 46 milhões de mulheres realizam aborto anualmente ao redor do mundo, sendo que a metade é ilegal, portanto, inseguro, realizado por uma pessoa inábil e em condições precárias, segundo a OMS. O autor reforça que “As sociedades não podem impedir o aborto, mas podem determinar se será ilegal e perigoso ou legal e seguro” (BEREK, 2012, p. 225).

Posteriormente também foram lançadas pelo Ministério da Saúde as Normas Técnicas de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual

Contra Mulheres e Adolescentes e de Atenção às Mulheres com Gestação de Anencéfalos. Esta última, foi criada em 2014, após a decisão do Supremo Tribunal Federal que possibilitou o abortamento de fetos anencéfalos, em que há um aumento do risco de morbimortalidade, devendo a saúde da mulher ser prioridade, cabendo às instituições promover e assegurar a pronta e a eficaz atuação multiprofissional e, acima de tudo, o respeito à mulher quanto à sua liberdade, dignidade e autonomia para decidir, afastando preconceitos de qualquer natureza que possam negar ou desumanizar esse atendimento. Nesse sentido,

Compreender sua abrangência e (re)pensar soluções demanda tanto investimento em educação e informação – vitais no aprimoramento da capacidade crítica – quanto o comprometimento constante do estado, dos profissionais de saúde e da sociedade em geral com o ordenamento jurídico nacional e alguns de seus mais basilares princípios: a democracia, a laicidade do estado, a igualdade de gênero e a dignidade da pessoa humana (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011, p. 5).

Improvável é chegar a números exatos quando se trata de aborto, pois aspectos culturais, religiosos, legais e morais inibem as mulheres de declararem seus abortamentos, dificultando o cálculo da sua magnitude. Porém, alguns fatores nos permitem ter uma ideia do problema social que se configura o abortamento inseguro. O primeiro deles é a mortalidade, o segundo é a hospitalização por abortamento e o último, a curetagem pós-abortamento, “que representa o terceiro procedimento obstétrico mais realizado nas unidades de internação da rede pública de serviços de saúde”, segundo a Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento (2011, p. 10).

O médico e pesquisador do assunto Thomaz Gollop, em entrevista concedida a Drauzio Varela, afirma não ser fácil e preciso calcular o número de abortos realizados no Brasil, mas diz ser possível ter uma ideia desse número tendo como base o número de curetagens divulgadas pelo *site* Datasus do governo, onde são lançados todos os procedimentos realizados pelo Sistema Único de Saúde no país.

O medo e a vergonha são fatores que retardam a busca de cuidado por parte das mulheres que sofrem violência e que realizam abortos. Portanto, a humanização da prestação de assistência, desde os profissionais da área da saúde e segurança, é fundamental para o oferecimento de uma postura ética, que garanta o respeito aos direitos das mulheres.

Imensuráveis são as repercussões sociais na vida pessoal, familiar e profissional dessas mulheres, que precisam ser avaliadas, visto que o abortamento

atinge mulheres jovens, em idade reprodutiva e produtiva profissionalmente, resultando em mortes desnecessárias ou sequelas físicas, mentais e reprodutivas. A Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento (2011) ainda refere que as complicações físicas imediatas, como hemorragias, infecções, perfurações de órgãos e infertilidade se somam aos transtornos subjetivos, ao se vivenciar o ônus de uma escolha inegavelmente difícil num contexto de culpabilização e de penalização do abortamento.

Drauzio Varela, em entrevista feita com o médico Jefferson Drezett, o qual é o Coordenador do Ambulatório de Violência Sexual e de Aborto Legal no Hospital Pérola Byington em São Paulo, o qual atende as mulheres que podem realizar aborto legalmente, obtém o seguinte dado, informado por Drezett: a cada 7 minutos uma mulher morre no mundo por ter realizado um abortamento inseguro, segundo a OMS. Jefferson ainda afirma que os gastos do SUS para tratar as mulheres que realizaram abortamento inseguro são muito maiores do que os gastos que o governo teria se legalizasse o aborto e permitisse a essas mulheres abortar de forma segura.

Dessa forma, permite-se ver a importância fundamental de políticas públicas que tratem do aborto, bem como de uma contínua e eficaz preparação e especialização dos profissionais que lidam com a prática.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS E RESULTADOS

Este tópico tem como objetivo apresentar os procedimentos metodológicos aplicados no presente artigo, os quais serviram como ponte para chegar-se à realidade lajeadense quanto ao aborto legal, seu procedimento, sua ocorrência, sua procura, o acesso à informação e a estrutura disponibilizada pelo governo.

O tipo de pesquisa quanto ao modo de abordagem é quantitativa e qualitativa, pois segundo o que apontam Orides Mezzaroba e Claudia Monteiro, nessa modalidade procura-se identificar suas naturezas, de forma que a compreensão das informações é feita de forma mais global e inter-relacionada com fatores variados. Também será quantitativa, pois “se o objeto de sua pesquisa se prestar a qualquer tipo de medição e esta, evidentemente, for interessante para o resultado final da investigação a que você se propôs, a adoção de procedimentos de quantificação pode lhe ser útil” (MEZZAROBA; MONTEIRO, 2017, p. 137).

O casamento dessas duas formas de pesquisa, em trabalhos que contemplem estudo de caso, torna-se essencial, na medida em que, conforme destacado por Chemin (2015, p. 57), os dados qualitativos e quantitativos se complementam. Agregado a isso, “o estudo de caso se propõe a investigar e a aprofundar um fenômeno/problema contemporâneo dentro do seu contexto, por meio de várias fontes de evidência”, inclusive de dados quantitativos, tudo isso a fim de conferir maior credibilidade às conclusões alcançadas pelo pesquisador.

Pelas razões já expostas, optou-se pela união das pesquisas qualitativas e quantitativas, com predominância da primeira no que se refere aos procedimentos, conceitos e legislação e da segunda no que se refere ao número de abortos, condenações e de judicializações.

Para atingir o objetivo almejado no presente trabalho, optou-se pelo método dedutivo, “que parte de argumentos gerais, como, por exemplo, de uma teoria de base, para chegar a argumentos/conclusões particulares” (CHEMIN, 2015, p. 72). Assim sendo, a análise partiu da obtenção de dados referentes à quantidade de abortos legais realizados na cidade de Lajeado no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2017, assim como do número de pedidos de abortos legais judicializados e do número de condenações pelo crime de aborto ocorridas na mesma cidade, filtrados pelas mesmas circunstâncias de tempo e espaço. Também são analisados os procedimentos necessários para realizar um aborto legal na cidade de Lajeado, ao final comprando-os com os previstos em lei, permitindo realizar gráficos que demonstram os dados obtidos. Além disso, através de entrevista, buscou-se investigar o número de pessoas que conhecem as possibilidades e procedimentos judiciais porventura necessários para a realização do aborto legal, e, ainda, verificar se os entrevistados conhecem alguém que já tenha realizado aborto e quem essa pessoa procurou para realizar o procedimento. A análise também se deu por meio de doutrina e legislação, com o estudo do aborto legal, buscando seus conceitos e previsões legais.

Os instrumentais técnicos equivalem ao uso de recurso bibliográfico, documental e pesquisa de campo. A técnica bibliográfica utiliza livros de doutrina, artigos de publicações periódicas e de sites especializados; a técnica documental emprega a norma legal relacionada ao caso em tela, principalmente o Código Penal; já o Estudo de caso envolve coleta de dados no *site* DATASUS, no fórum da comarca de Lajeado e com profissional atuante na Secretaria de Saúde de Lajeado,

com profissional da saúde atuante na equipe que atende os casos de aborto legal no Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, todos filtrados para o período de janeiro de 2015 a dezembro de 2017 referente a casos ocorridos na cidade de Lajeado, e por meio de entrevista aberta ao público em geral.

Com auxílio da Secretaria Municipal de Saúde de Lajeado, da 16ª Coordenadoria Regional de Saúde, da equipe da Vigilância Epidemiológica do município de Lajeado, e do Hospital Presidente Vargas de Porto Alegre, foi possível conhecer o procedimento utilizado na cidade de Lajeado para realização de abortos legais. Para conhecer o procedimento indicado pelo Ministério da Saúde buscou-se as normas técnicas acerca do tema.

3.1 Coleta pelo sistema DATASUS do número de abortos legais ocorridos em Lajeado nos anos de 2015 a 2017, e levantamento do procedimento utilizado

A coleta do número de abortos ocorridos em Lajeado no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2017, se deu através da página Datasus (<http://datasus.saude.gov.br/>), que está disponível na *internet*, de modo que qualquer cidadão pode acessá-la.

Essa filtragem revela que foram realizados cinco (05) abortos por razões médicas em Lajeado no período analisado. O primeiro em fevereiro de 2015, o segundo em novembro de 2015, o terceiro em março de 2016 e o quarto e o quinto em julho de 2016.

Importante ressaltar que ao consultar o CID 10 (Código Internacional de Doenças), no *site* “MedicinaNet”, encontram-se nos códigos O04.0 a O04.9, diversas situações de abortos por razões médicas e legais. Portanto, no período analisado foram realizados cinco abortos legais no município de Lajeado, não havendo uma classificação por motivação do abortamento disponível no site.

3.1.1 Entrevista realizada com profissional atuante na Secretaria Municipal de Saúde da cidade de Lajeado

Através de entrevista concedida por profissional atuante na Secretaria de Saúde do município de Lajeado conheceu-se o caminho que atualmente é percorrido pelas lajeadenses que vivenciarem uma das hipóteses de aborto legal.

Inicialmente foi esclarecido que Lajeado segue as orientações do Ministério da Saúde, realizando o encaminhamento nos três casos de aborto legal.

Atualmente a cidade possui como referência os hospitais Fêmeina e Presidente Vargas, localizados em Porto Alegre. No Estado do Rio Grande do Sul há seis hospitais que oferecem esse tipo de serviço, estando quatro localizados na capital, um em Canoas e recentemente um em Caxias do Sul.

Dependendo de cada situação, a paciente terá o ingresso pela rede pública de atendimento. Nos casos de anencefalia, em regra, o diagnóstico ocorre durante o pré-natal, sendo realizado o encaminhamento aos hospitais de referência em Porto Alegre. Esse é o procedimento seguido também nos casos de risco de vida da gestante, assim que detectada a complicação.

Em se tratando de hipótese de abuso sexual, as pacientes podem chegar pela rede básica de saúde, através da emergência do Hospital Bruno Born ou através de boletim de ocorrência registrado previamente na delegacia. Identificado o caso, é realizado o encaminhamento aos hospitais da capital. Nesses casos, a continuidade se dá através da vigilância epidemiológica.

É esclarecido que, conforme a portaria do Ministério da Saúde, não é necessária autorização judicial para se realizar aborto legal em nenhum dos casos. Já o boletim de ocorrência é exigido nos casos em que a vítima tem menos de 18 anos. Quando se trata de mulheres adultas, essas são orientadas a realizar o registro, para fins de investigação e acompanhamento da vítima, porém o não registro não impede o encaminhamento para a realização do procedimento. Essa orientação é realizada em nível municipal em parceria com a Delegacia da Mulher na tentativa de auxílio e prevenção de novas violências.

Em Lajeado, as mulheres são atendidas por uma equipe formada por médicos, enfermeiros, psiquiatras e psicólogos, que busca direcionar e orientar. No município e no serviço de referência na capital há atuação dessa equipe multiprofissional, na qual a paciente passa por várias etapas desde a sua chegada ao sistema até a realização do procedimento de alta complexidade.

Em decorrência da pequena demanda de abortos legais existente no município, não há um treinamento específico abordando as condutas do abortamento aos profissionais que trabalham com o tema. Porém, os profissionais atuantes nas unidades de saúde recebem educação continuada relacionada a diversas situações gerais, bem como lições de ética e acolhimento profissional.

É observado quanto à aderência das instituições em realizar aborto legal, que há estrutura física e tecnológica, estando o obstáculo ligado a questões éticas, pessoais e religiosas dos profissionais, sendo uma situação polêmica também entre os profissionais da saúde.

No período analisado por esta pesquisa ocorreram dois casos relacionados a aborto legal decorrentes de violência sexual. No primeiro, a menina, menor de idade, chegou na unidade básica de saúde e verbalizou, na presença de sua mãe, que havia sofrido uma violência sexual. O caso foi repassado para a vigilância epidemiológica, que a orientou a realizar o boletim de ocorrência. Prontamente se entrou em contato com o Hospital Materno Infantil Presidente Vargas de Porto Alegre que agendou a consulta dentro de dois dias. A prefeitura disponibilizou transporte até a instituição, onde foi realizado o primeiro atendimento. No segundo atendimento após conversa com a equipe, a menina desistiu do aborto, tendo a mãe verbalizado que a menina havia engravidado de um conhecido e, por medo das sanções do pai, elas, em conjunto, inventaram o abuso. A menina seguiu com a gestação, teve o adequado acompanhamento pré-natal e não sofreu qualquer penalização criminal.

No segundo caso, a mulher procurou a unidade básica de saúde relatando o abuso e foi orientada a realizar o boletim de ocorrência. Nessa abordagem com a delegada ela acabou verbalizando que não se tratava de caso de abuso, que na verdade ele havia vivido um relacionamento extraconjugal enquanto o companheiro viajava e inventou o estupro como justificativa da gravidez. Igualmente ao primeiro caso, a moça evoluiu com a gravidez e não sofreu sanções.

Questionado se há um prazo limite para se realizar aborto legal nos casos de violência sexual, foi informado que o Ministério da Saúde determina que o aborto em caso de estupro seja preferencialmente realizado até a 12ª semana de gestação, mas podendo ocorrer até a 20ª. A partir daí não é mais considerado aborto e sim, óbito fetal, que se enquadra em outras definições e sanções.

Resta demonstrada a efetiva atuação da Secretaria Municipal de Saúde no atendimento aos casos de aborto legal que chegam ao conhecimento da equipe, a qual segue o determinado pelo Ministério da Saúde. Contudo, vale destacar que é importante a adoção de capacitação dos profissionais da saúde no tocante ao aborto legal.

3.1.2 Entrevista realizada com profissional da saúde atuante na equipe que atende aos casos de aborto legal no Hospital Materno Infantil Presidente Vargas

Através de entrevista concedida por profissional que compõe a equipe que atende aos casos de aborto legal no Hospital Materno Infantil Presidente Vargas conheceu-se o caminho percorrido pelas lajeadenses e demais mulheres do Estado que vivenciam uma das três hipóteses de aborto legal após o encaminhamento ao hospital de referência que dá prosseguimento ao atendimento.

Primeiramente foi esclarecido que, desde 2005, com a atualização da Norma Técnica, não é mais prevista a exigência do registro de boletim de ocorrência. Quando a paciente tiver menos de dezoito anos é necessária uma notificação a um órgão externo de proteção, que pode ser o Conselho Tutelar ou o Ministério Público. A ocorrência policial costuma ser feita, porque o Estado acaba se tornando responsável por esta criança/adolescente e o ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente) também prevê uma Medida de Proteção. Nos casos de paciente adultas, não é necessário qualquer tipo de ocorrência policial para realização do aborto previsto em lei, especificamente nos casos de gestação decorrente de estupro.

Existe uma idade fetal limite para se realizar o abortamento legal, que é de vinte semanas, que é o tempo considerado pela Organização Mundial da Saúde como o período de aborto. Essas vinte semanas são avaliadas de acordo com um laudo ecográfico, podendo esse laudo ter uma “margem de erro” de até duas semanas.

O procedimento do abortamento legal descrito é o do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, sendo que cada instituição possui um protocolo próprio. Assim sendo, a mulher chega para atendimento na emergência obstétrica, onde vai realizar uma avaliação clínica inicial, é feita uma solicitação de exames de laboratório de rastreio de Doenças Sexualmente Transmissíveis e confirmação de gravidez.

Após isso, a paciente é encaminhada para uma equipe ambulatorial, multiprofissional, composta por médico ginecologista, assistente social, psicólogo e enfermeiro e, nessa equipe, ela é acolhida e passa pelo processo de avaliação, no qual é realizada a escuta do relato e uma ecografia. Depois dessa avaliação a paciente recebe cuidados médicos e análise da saúde mental, sendo posteriormente

acompanhada para o processo de decisão de realizar ou não o aborto. A partir dessa avaliação e da decisão afirmativa ela é encaminhada para o plantão do centro obstétrico onde realizará a interrupção em si. O processo, em geral, é medicamentoso e varia de acordo com cada caso e com a idade gestacional.

Em situações mais extremas, a exemplo de quando houver risco de suicídio, também há a atuação de médico psiquiatra. No tocante ao tempo de duração do processo, conforme o protocolo do referido hospital, entre a chegada da paciente e a realização do aborto, o prazo máximo é de uma semana, podendo variar dependendo de uma série de fatores, como a idade gestacional e o quanto essa mulher está realmente decidida.

Quanto à instituição já ter realizado algum aborto que não foi decorrente de uma das três causas legais, a exemplo de uma autorização judicial para o abortamento de um feto com uma má-formação grave diferente da anencefalia, não há caso registrado. O hospital conta com um pré-natal de alto risco onde são acompanhadas às gestações de má-formação. Mas que chegam a termo, sem interrupção.

O Hospital Materno Infantil Presidente Vargas é referência para esse tipo de procedimento desde o ano 2000. De lá pra cá já houve muitos momentos de cursos e capacitações, mas isso efetivamente não quer dizer que todos os profissionais que lidam com o tema foram capacitados, porque esse é um quadro que está sempre se renovando. A equipe multiprofissional que faz a avaliação é toda capacitada, inclusive sendo referência para capacitações de outras equipes, também trabalhando com palestras e mini estágios. Porém, o procedimento em si é realizado no centro obstétrico, constituído por diferentes profissionais que estão trabalhando em um plantão, que por natureza é o lugar de nascimento dos bebês. Diante disso, nem todos os profissionais que são da equipe do plantão do centro obstétrico se consideram aptos para esse tipo de atendimento; alguns alegam objeção de consciência, há bastante relutância dos profissionais da área da saúde em trabalhar com esse procedimento. Contudo, é sempre necessário que haja no plantão ao menos um médico sensível à situação que concorde em realizar o abortamento.

O número de abortos legais vem crescendo na instituição nos últimos anos. De janeiro a outubro de 2018, se tem o número de 18 abortos legais decorrentes de violência sexual. No ano de 2017, foram realizados 24 procedimentos; no ano de

2016, foram 17 intervenções; em 2014, foram 15 casos; e em 2013 foram realizados 4 abortamentos legais.

Isso demonstra que o número tem sido crescente, apesar de ainda ser baixo se comparado com os dados da violência que se tem no Rio Grande do Sul. Conforme dados do IPEA (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada), em média 7% das mulheres vítimas de violência sexual engravidam. Para se ter uma noção da extensão do problema, de acordo com o Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2017, ocorreram no Estado do Rio Grande do Sul, no ano de 2015, 4.078 estupros e no ano de 2016 o número foi de 4.144. Ao se aplicar o índice de 7%, teriam ocorrido no ano de 2015 285,46 gestações, e no ano de 2016 290,08 gestações decorrentes de violência sexual, número significativamente superior ao de procedimentos realizados, mesmo ao se calcular uma média entre os seis hospitais gaúchos que realizam o procedimento. Além do mais, sabe-se que muitas das agressões não se tornam públicas, uma vez que, em sua maioria, ocorrem em âmbito familiar.

A maior parte da população e das mulheres não sabe que existe o direito ao aborto legal. A temática do aborto ainda é um tabu e a maioria das mulheres que busca atendimento chega confusa, relatando que não sabia que tinha direito a esse procedimento, e que foi através da internet, ou por meio de alguma amiga que conseguiu essa informação. Há portanto, muito que se avançar no processo de informação do que já é previsto em lei.

No tocante à existência de estrutura física e profissional, caso seja aprovada a Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF 442) que visa legalizar o aborto até a 12ª semana, é importante ressaltar que isso exigiria uma série de reestruturações, permitindo também que instituições privadas fizessem aborto legal. Hoje é permitido, mas não existe qualquer instituição privada no Brasil que realize aborto legal. Haveria profissionais, mas seria necessária a capacitação e a sensibilização, por já haver resistência quando se trata de aborto legal.

Segundo a pessoa entrevistada do Hospital Presidente Vargas, o aborto legal é uma política pública de extrema importância, posto que se trata de um direito humano, sendo preciso construir redes, trabalhar para diminuir o preconceito e aumentar a autonomia da mulher. O ideal seria não haver situações em que o aborto seja uma necessidade; porém, a violência sexual é o maior problema, sendo o aborto legal uma remediação desse problema inicial, que aumenta em muito as

dificuldades das vítimas, os problemas de saúde mental e as atrapalhações sociais, gerando um custo biopsicossocial.

Quando a mulher passa pela situação de violência, engravida e percebe por como necessária a interrupção da gestação, essa é sempre uma situação difícil, porque já tem um plano de fundo da outra violência ocorrida. Hoje, mostra-se imprescindível aumentar a rede de assistência, pois, apesar de o Rio Grande do Sul ser um Estado que tem bons números quanto ao serviço de abortamento legal, é complicado para as mulheres que moram no interior, em uma situação dessas, deslocarem-se para um grande centro, muitas vezes não possuindo condições (econômicas, físicas e emocionais) para fazer isso. É perceptível que esse é um direito muito violado e que na realidade não é garantido na sua plenitude às mulheres.

3.2 Coleta do número de judicialização de pedido de aborto e do número de condenações pelo crime de aborto existentes na cidade de Lajeado nos anos de 2015 a 2017

Objetivando conhecer o número de pedidos judiciais de abortamento realizado na cidade de Lajeado no período analisado, por meio de ofício, endereçado ao Juiz de Direito Diretor do Foro da Comarca de Lajeado, solicitou-se o número de pedidos judiciais de abortos peticionados na cidade no período de janeiro de 2015, a dezembro de 2017. Obteve-se como resultado, o número de zero interposições de ações objetivando autorização judicial para interrupção de gravidez.

Os dados referentes a número de condenações pelo crime de aborto, também foi colhido por meio de ofício, desta vez endereçado ao Juiz de Direito da 1ª Vara Criminal da Comarca de Lajeado, no qual se solicitou o número condenações pelo crime de aborto ocorridos na cidade de Lajeado no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2017, uma vez que é desta vara a competência para julgar os crimes dolosos contra a vida, os quais, quando pronunciados, serão submetidos ao julgamento do tribunal popular. Obteve-se como resultado o número de zero processos dessa natureza tramitando ou baixado no período analisado.

Ambos os resultados restaram negativos. Porém, tais negativas permitem múltiplas interpretações sobre a realidade lajeadense no que se refere à prática do aborto legal, a serem abordadas posteriormente.

3.3 Coleta, por meio de questionário, aberto ao público em geral, de dados acerca do aborto legal

A coleta de dados aberta ao público em geral se deu por meio da criação de um questionário no programa *Google Forms*, o qual continha quatro perguntas, relacionadas ao aborto legal. O questionário foi disseminado por meio das redes sociais *WhatsApp* e *Facebook*, ficando disponível para resolução durante vinte dias (de 22 de agosto de 2018 a 10 de setembro de 2018), sendo respondido por 426 (quatrocentas e vinte e seis) pessoas.

As questões foram: 1) Assinale abaixo quais são, na sua opinião, as hipóteses de aborto permitido por lei no Brasil: As hipóteses fornecidas eram as seguintes: a) feto com má formação grave, b) quando há risco de vida para a gestante, c) feto anencéfalo, d) gravidez decorrente de estupro, e) quando o casal possuir mais de 5 filhos, f) em qualquer hipótese, desde que praticado até a 12ª semana de gestação e g) desconheço as hipóteses.

A segunda questão foi a seguinte: 2) Você acredita ser necessário autorização judicial para a realização de aborto legal no Brasil? Havia como respostas as opções “sim” e “não”.

A terceira pergunta tinha como redação o que segue: 3) Você conhece alguém que já realizou aborto? Havia como respostas as opções “sim” e “não”.

O questionário continuava da seguinte forma: 4) Caso tenha respondido 'sim' na pergunta anterior, a quem a pessoa teria recorrido para realizar o procedimento? Como hipóteses, os respondentes podiam assinalar: médico particular, serviço de saúde pública, parteira, clínica não regular (clandestina), advogado/pedido judicial de aborto e outros.

Na primeira pergunta que questionava sobre as hipóteses de aborto legal, era possível aos entrevistados assinalar quantas alternativas acreditassem estarem corretas. A resposta “feto com má formação grave”, foi marcada 211 vezes, representando 49,5% dos entrevistados. A resposta “quando há risco de vida para a gestante”, foi marcada 260 vezes, representado 61% dos entrevistados. A resposta “feto anencéfalo” foi marcada 288 vezes, representando 67,6% dos entrevistados. A resposta “gravidez decorrente de estupro” foi marcada 312 vezes, representando 73,2% dos entrevistados. A resposta “quando o casal possuir mais de 5 filhos” foi

marcada 8 vezes, representando 1,9% dos entrevistados. A resposta “em qualquer hipótese, desde que praticado até a 12^a semana de gestação” foi marcada 53 vezes, representando 12,4% dos entrevistados. A alternativa, “desconheço as hipóteses” foi assinalada por 16 pessoas, representando 3,8%.

Na segunda questão, que perguntava se era necessária autorização judicial para realizar o aborto legal, era possível ao entrevistado assinalar “sim” ou “não”. Do total de respondentes, 276 sinalizaram acreditar ser necessária autorização judicial para realizar aborto legal no Brasil, representando 64,8%. O restante, 35,2% dos respondentes afirmaram não ser necessária a mencionada autorização judicial.

Na terceira questão, sobre o fato de o respondente conhecer alguém que já tenha realizado aborto, também era possível ao respondente assinalar “sim” e “não”. Do total 136 respondentes declararam conhecer alguém que já realizou aborto, representando 31,9% (137 pessoas). O restante 68,1% disseram não conhecer alguém que já tenha realizado aborto.

A quarta questão estava vinculada à terceira pergunta, pois aos respondentes que afirmaram conhecer alguém que já realizou aborto, questionou-se a quem a mulher que fez o aborto teria recorrido. A resposta “médico particular” foi assinalada 34 vezes, representando 25,8% dos respondentes. A resposta “serviço de saúde pública” foi assinalada 5 vezes, representando 3,8%. A resposta “parteira” foi assinalada 1 vez, representando 0,8% dos respondentes. A resposta “clínica não regular (clandestina)” foi assinalada 68 vezes, representando 51,5% dos respondentes. A resposta “advogado/pedido judicial de aborto” foi assinalada por 5 vezes, representando 3,8% dos respondentes. Por fim, a resposta “outros” representou 14,3% dos que responderam positivamente à questão três. Na opção “outros” era possível ao respondente descrever qual medida foi tomada, sendo registradas as seguintes respostas: “remédios abortivos”, “remédios contraceptivos obtidos clandestinamente”, “não sabe”, “medicamento abortivo comprado no Paraguai”, “realizou o aborto sozinha”, “remédio abortivo”, “drogas abortivas”, “não conheço ninguém que já abortou, mas só queria deixar registrado que quem quer abortar vai fazer isso, seja de forma legal ou não, e a diferença hoje, é que mulheres ricas pagam por um procedimento melhor, já mulheres pobres são as que mais sofrem e por vezes morrem. Obrigado”, “medicação”, “pílulas”, “era uma gravidez bem recente, ela conseguiu remédios abortivos com um amigo farmacêutico e tomou em casa”, “CYTOTEC”, “métodos caseiros”, “chás e remédios proibidos”, “remédios”,

“em casa com agulha de *tricot*/com remédios clandestinos”, “ela mesma, com remédios e chás”, “medicação”, “medicamento abortivo”, “comprimidos”, “não sei essa informação”, “remédio”, “usou chá e água fervendo”, “usou um medicamento, teve hemorragia e foi atendida num hospital particular”, “não conheço ninguém”, “não conheço ninguém que tenha feito esta pratica”, “pílula-cytotec”, “remédio”, “não conheço”, “aborto voluntário”, “sozinha, com comprimido comprado em camelô”, “medicamentos”, “remédios” e “remédios caseiros”.

Os dados obtidos indicam que a maioria dos respondentes possui um superficial conhecimento sobre o aborto legal e seus desdobramentos. Contudo, considerável parcela das pessoas que responderam às questões informou conhecer casos de aborto, na sua maioria ilegais, dado que reforça a necessidade de discussão do tema.

4 DISCUSSÃO SOBRE OS DADOS OBTIDOS

4.1 Procedimento necessário para a prática de aborto previsto pelo Ministério da Saúde comparado com o adotado na cidade de Lajeado/RS no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2017

Os procedimentos necessários para a prática das três modalidades de aborto legal variam um pouco de uma para a outra. A Portaria nº 1.508, do Ministério da Saúde, de 1º de setembro de 2005, estabelece os Procedimentos de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos no âmbito do Sistema Único de Saúde. Quando se trata de gravidez resultante de estupro, o Ministério da Saúde também normatizou os procedimentos para o atendimento, por meio da Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes de Violência Sexual contra as Mulheres e Adolescentes, que é um guia geral para esse atendimento.

Segundo a recém mencionada Norma Técnica (2012), quando a mulher busca atendimento no serviço de saúde não é necessário a apresentação de qualquer documento, pois o Código Penal não exige. A palavra da mulher que afirma ter sofrido violência deve ter credibilidade, devendo ser recebida com presunção de veracidade, pois duvidar da palavra da vítima, agravaria ainda mais as consequências da violência sofrida. Além disso, a mulher violentada sexualmente não tem o dever legal de noticiar o fato à polícia. Ela deve ser orientada a tomar as

providências policiais cabíveis, porém, não podendo ser negado o abortamento, se ela nada fizer.

Os médicos que realizarem a prática não devem temer possíveis consequências jurídicas, caso se descubra posteriormente que a mulher mentiu e que a gravidez não foi resultado de violência sexual, pois o artigo 20, §1º, do Código Penal isenta de pena quem, por erro plenamente justificado pelas circunstâncias, supõe situação de fato que, se existisse, tornaria a ação legítima.

O consentimento da mulher é fundamental para o abortamento, exceto nos casos de eminente risco de vida estando a mulher impossibilitada para expressar seu consentimento. Nesse sentido:

Sempre que a mulher ou adolescente tiver condições de discernimento e de expressão de sua vontade, deverá também consentir, assim como deverá ser respeitada a sua vontade se não consentir com o abortamento, que não deverá ser praticado, ainda que os seus representantes legais assim o queiram (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011, p. 19).

Ao atender uma paciente em situação de abortamento espontâneo ou provocado, o médico ou qualquer profissional de saúde não pode comunicar o fato à polícia, nem à justiça, eis que o sigilo na prática profissional da assistência à saúde é um dever legal e ético. O profissional que revelar segredo, de que tem ciência em razão da profissão, poderá responder a procedimento criminal, civil e ético-profissional, conforme o art. 154, do Código Penal.

Esse profissional também não pode, com base em suas convicções pessoais, influenciar a paciente a não realizar a prática, conforme o artigo 24, do capítulo IV do Código de Ética Médica.

Conforme a Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes de Violência Sexual contra as Mulheres e Adolescentes (2012), a Portaria MS/GM nº 1.508, do Ministério da Saúde, estabelece os Procedimentos de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos no âmbito do Sistema Único de Saúde, sendo cinco diferentes termos, que abaixo são descritos.

O primeiro documento é o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido o qual é imprescindível para a realização do abortamento. Deve constar a declaração da mulher ou de seu representante legal pela escolha da interrupção da gestação, ciente da possibilidade de manter a gestação até o seu término e das alternativas existentes nesse caso, dos procedimentos médicos que serão adotados, os

desconfortos e riscos possíveis para a saúde e as formas de assistência e acompanhamentos posteriores.

O segundo documento é o Termo de Responsabilidade assinado pela mulher ou seu representante legal, no qual declaram que as informações prestadas para a equipe de saúde correspondem à legítima expressão da verdade e que estão cientes da possível penalização em caso de serem falsas as alegações.

No terceiro documento, o Termo de Relato Circunstanciado, a mulher ou seu representante legal devem descrever as circunstâncias da violência sexual sofrida que resultaram na gravidez, data, horário, número de agressores e suas características, bem como as formas de agressão.

O quarto documento é o Parecer Técnico, assinado por médico atestando a compatibilidade da idade gestacional com a data da violência sexual alegada, afastando-se a hipótese da gravidez decorrente de outra circunstância diferente da violência sexual.

O quinto documento é o Termo de Aprovação de Procedimento de Interrupção de Gravidez, firmado pela equipe multiprofissional e pelo diretor ou responsável pela instituição. Todos os termos, devidamente assinados, devem ser anexados ao prontuário hospitalar. Assim,

A realização do abortamento não se condiciona à decisão judicial que sentencie e decida se ocorreu estupro ou violência sexual. A lei penal brasileira também não exige alvará ou autorização judicial para a realização do abortamento em casos de gravidez decorrente de violência sexual. O mesmo cabe para o Boletim de Ocorrência Policial e para o laudo do Exame de Corpo de Delito e Conjunção Carnal, do Instituto Médico Legal. Embora esses documentos possam ser desejáveis em algumas circunstâncias, a realização do abortamento não está condicionada a apresentação dos mesmos. Não há sustentação legal para que os serviços de saúde neguem o procedimento caso a mulher não possa apresentá-los (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012, p. 71).

O conceito jurídico de aborto é diferente do conceito médico. Para o Direito aborto é a interrupção da gestação independentemente da idade gestacional; já para a Medicina aborto é a interrupção entre 20 e 22 semanas. O exame de ultrassonografia é o método mais adequado para confirmar a idade gestacional, a qual é determinante para a escolha do procedimento a ser adotado.

A mulher pode receber alta hospitalar assim que estiver estável e recuperada da anestesia, devendo ser informada sobre o período de recuperação. Ela poderá retornar às atividades cotidianas em poucos dias devendo ser avaliado caso a caso,

e realizada nova consulta médica alguns dias após o procedimento para acompanhamento de sua saúde.

A Portaria MS/GM nº 1.508, do Ministério da Saúde, em seu artigo 1º afirma que é necessária a adoção destes métodos para realizar a interrupção da gravidez, exceto nos casos que envolvem riscos de morte à mulher.

Contudo, quando se tratar de gravidez de feto anencéfalo, após notificar o diagnóstico de anencefalia, o profissional deve orientar a mulher da possibilidade de manter, interromper a gestação ou antecipar terapeuticamente o parto. Nesse sentido,

Nos mesmos termos da Resolução nº 1.989, de 14 de maio de 2012, do Conselho Federal de Medicina (CFM), o diagnóstico da anencefalia poderá ser realizado por um médico, mas, para a interrupção da gestação, embora baste um único laudo de ultrassonografia, este deve ser assinado por dois médicos. A segunda assinatura poderá ser aposta ao laudo ultrassonográfico por médico do serviço que realizará a interrupção da gravidez. Não poderá ser exigido o segundo laudo ultrassonográfico. Caso seja vontade da gestante, esta poderá solicitar o segundo exame ultrassonográfico (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014, p. 21).

Conforme esclarece a norma técnica do Ministério da Saúde de Atenção às mulheres com gestação de anencéfalos, a mulher pode decidir a qualquer tempo da gestação de anencéfalo pela sua interrupção. Antes da internação para interrupção da gestação ou antecipação terapêutica do parto, a mulher deve assinar o consentimento informado.

Os profissionais devem deixar clara a garantia do sigilo da decisão, a mulher tem direito à presença de um acompanhante durante o procedimento, sendo importante a presença de uma equipe multidisciplinar durante esse período. O tipo de procedimento utilizado será decidido conforme a idade gestacional da mulher.

A gestante e sua família têm o direito de ver o feto, se assim o desejarem. A mulher internada para a interrupção da gravidez ou a antecipação terapêutica do parto não deve ficar alojada em enfermaria onde estiverem outras mulheres com bebês saudáveis. A alta hospitalar ocorrerá quando garantidas as condições de segurança para a mulher.

Por meio das entrevistas concedidas por profissional atuante na Secretaria de Saúde da Cidade de Lajeado e por profissional da saúde atuante na equipe que atende aos casos de aborto legal no Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, é possível conhecer o caminho percorrido pelas mulheres lajeadenses que buscam efetivar seu direito ao abortamento legal.

Resta demonstrado que, após ingressar no sistema a mulher recebe o adequado atendimento, conforme o recomendado pelo Ministério da Saúde, sendo atendida por uma equipe multidisciplinar, pela qual é acolhida e torna-se conhecedora dos seus direitos, das opções que possui e de suas consequências. Pelo que se pôde perceber, quando inserida no programa seu atendimento é rápido, humanizado e eficaz.

O problema consiste na desinformação da população quanto a esse direito, eis que não há políticas públicas e campanhas que tratem do tema. Quando se fala em aborto trata-se apenas de sua legalização ou criminalização, mas não se discute o direito existente, não sendo divulgados dados referentes ao procedimento.

Constatou-se ainda, que, na cidade de Lajeado, os profissionais da saúde não recebem um treinamento específico que trate do tema abortamento legal, o que seria importante, pois possibilitaria uma garantia de que, quando uma mulher que tem direito ao aborto procura atendimento, possa ter todas as suas dúvidas sanadas e possa decidir quanto ao seu futuro, sem precisar relatar diversas vezes sua história ou lhe serem impostas exigências desnecessárias, por falta de capacitação dos atendentes.

4.2 Objeção de consciência dos profissionais da saúde refletida nos números de judicialização dos pedidos de aborto

O instituto da Objeção de consciência está previsto no inc. IX do Capítulo II do Código de Ética Médica que afirma ser direito do médico “recusar-se a realizar de atos médicos que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência”.

Porém, conforme a Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento (2011) o médico exerce a profissão com autonomia, e não é obrigado a prestar serviços profissionais a quem ele não deseje, a menos em caso de ausência de outro médico que realize o atendimento, sendo situação de urgência, ou quando sua negativa possa trazer danos irreversíveis ao paciente, como prevê o artigo 7º, do capítulo III do mencionado código.

Dessa forma, não cabe objeção de consciência, nos casos em que há necessidade de abortamento por risco de vida para a mulher, em qualquer situação de abortamento juridicamente permitido, na ausência de outro médico que o faça e

quando a mulher puder sofrer danos ou agravos à saúde em razão da omissão do médico. Além de no atendimento de complicações derivadas de abortamento inseguro, por se tratarem de casos de urgência.

A antes mencionada Norma Técnica (2011) adverte que em caso de omissão, o médico pode ser responsabilizado civil e criminalmente pela morte da mulher ou pelos danos físicos e mentais que ela venha a sofrer, pois podia e devia agir para evitar tais resultados, conforme assegura o art. 13, § 2º, do Código Penal. Assim, vale mencionar que:

Embora exista o direito do médico à objeção de consciência dentro dos limites acima descritos, é obrigação da instituição oferecer aos usuários do SUS todos os seus direitos, inclusive o da interrupção das gestações nos casos previstos em Lei. Qualquer forma de exposição ou negação dos serviços a que tem direito podem ser requeridos e/ou questionados à luz da justiça. Portanto é importante que os gestores e diretores clínicos estejam preparados para a implementação destes serviços nos hospitais públicos do País (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011, p. 22).

Conforme assinalam Bedone e Briozzo (2009, p. 257), quando os médicos se negarem a realizar o aborto, alegando objeção de consciência “[...] estão legal e eticamente obrigados a orientar a gestante, explicando-lhe suas razões e encaminhá-la a outro profissional, assessorando-a e acompanhando-a para certificar que foi acolhida pelo colega”.

Em sintonia, a Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento (2011) ensina que nesses casos, deve se dar atenção prioritária à saúde da mulher, a qual deve ser atendida por uma equipe multidisciplinar, que deve adotar uma conduta de não julgamento, pois é dever dos profissionais de saúde acolher condignamente, esforçando-se para garantir a sobrevivência da mulher e não causar quaisquer transtornos e constrangimentos. Dessa forma, buscou-se junto ao fórum da comarca de Lajeado o número de pedidos judiciais de aborto, propostos no período analisado, o qual, surpreendentemente, resultou em nenhum processo requerendo aborto, na cidade de Lajeado nos anos de 2015 a 2017.

Esses dados refletem duas hipóteses controversas. A primeira é que o número é resultante da qualificada informação recebida pela sociedade, a qual sabe que não é necessária decisão judicial para se realizar um aborto legal no país. A segunda, por ser o número resultante da pouca informação disponível à população, que tampouco sabe da existência de casos em que é legal abortar, resultando em mulheres que mantêm a gravidez e ficam com a criança, ou entregam o recém-nascido, ou, ainda, que abortam clandestinamente.

4.3 Índices dos abortos realizados na cidade de Lajeado classificados por ano

Através dos dados colhidos, é perceptível a existência de contradição entre os dados disponíveis no site Datasus e os existentes na Secretaria de Saúde de Lajeado, a qual pode ter duas origens. A primeira, seria o possível fluxo direto, no qual a mulher teria ido até a cidade de Porto Alegre e quando de seu cadastramento identificou-se como moradora da cidade de Lajeado e realizou o procedimento. Na segunda hipótese, a mulher chegou ao atendimento em Porto Alegre através de encaminhamento da rede privada, em que o médico particular a orientou a buscar atendimento direto na capital. Em ambos os casos, o processo se deu sem passar pelo controle da Secretaria de Saúde de Lajeado, mas quando do procedimento informou residir em Lajeado.

Conforme os dados obtidos através do site Datasus, constatou-se que foram realizados por lajeadenses no ano de 2015 dois abortos legais. No ano de 2016 foram realizados três e no ano de 2017 nenhum procedimento. Porém, não há disponível a motivação do abortamento legal para cada caso.

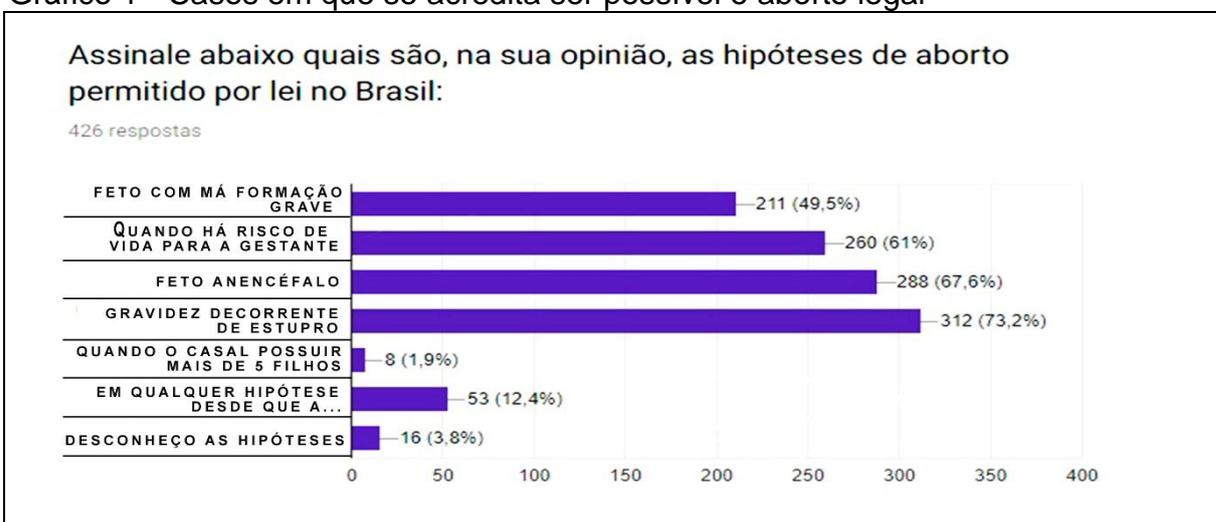
O baixo número reforça a necessidade de se promover a discussão e disseminação da temática, principalmente em centros de ensino, que por sua natureza são locais de transformação. O dado também revela que mesmo havendo poucos casos, há a efetivação do direito.

4.4 Gráficos e conclusões resultantes do questionário

Conforme visto na seção anterior o primeiro gráfico demonstra que a maioria dos entrevistados optou pelas respostas corretas, lembrando que nesta questão, era possível a eles assinalarem quantas alternativas acreditassem estar corretas. Ao total, foram depositadas 1.148 respostas. A resposta gravidez decorrente de estupro foi selecionada por 73,2% dos entrevistados. A alternativa feto anencéfalo foi eleita por 67,6% dos entrevistados. A hipótese quando há risco de vida para a gestante foi selecionada por 61% dos entrevistados. Entretanto, 49,5% dos entrevistados marcaram ser possível abortar legalmente na hipótese de o feto possuir má formação grave, 1,9% acredita ser legal abortar quando o casal possuir mais de 5 filhos, e 12,4% dos entrevistados optaram pela alternativa “em qualquer hipótese,

desde que praticado até a 12ª semana de gestação”. Por fim, 3,8% dos entrevistados confessaram desconhecer as hipóteses de aborto legal.

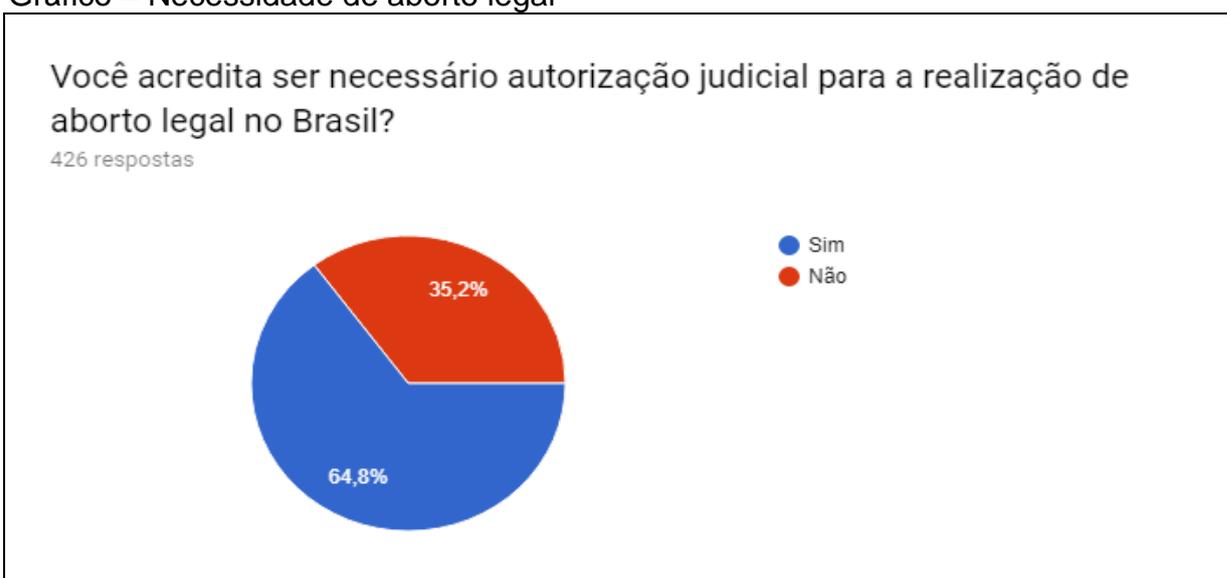
Gráfico 1 - Casos em que se acredita ser possível o aborto legal



Fonte: Da Autora com base em dados da pesquisa (2018).

A segunda questão tinha como propósito saber se os entrevistados possuíam conhecimento referente a ser ou não necessária autorização judicial para se realizar um aborto legal, o que demonstrou que 64,8% das pessoas que responderam ao questionário acreditam ser necessária autorização judicial para realizar aborto legal no Brasil. Os demais, 35,2%, afirmaram não ser necessária a mencionada autorização judicial.

Gráfico – Necessidade de aborto legal



Fonte: Da Autora com base em dados da pesquisa (2018).

A terceira questão objetivava saber se os entrevistados conheciam alguém que já realizou aborto, para a qual se obteve 31% de respostas positivas. Ou seja,

dos 426 entrevistados, 136 conhecem uma mulher que já realizou aborto, fosse ele legal ou não.

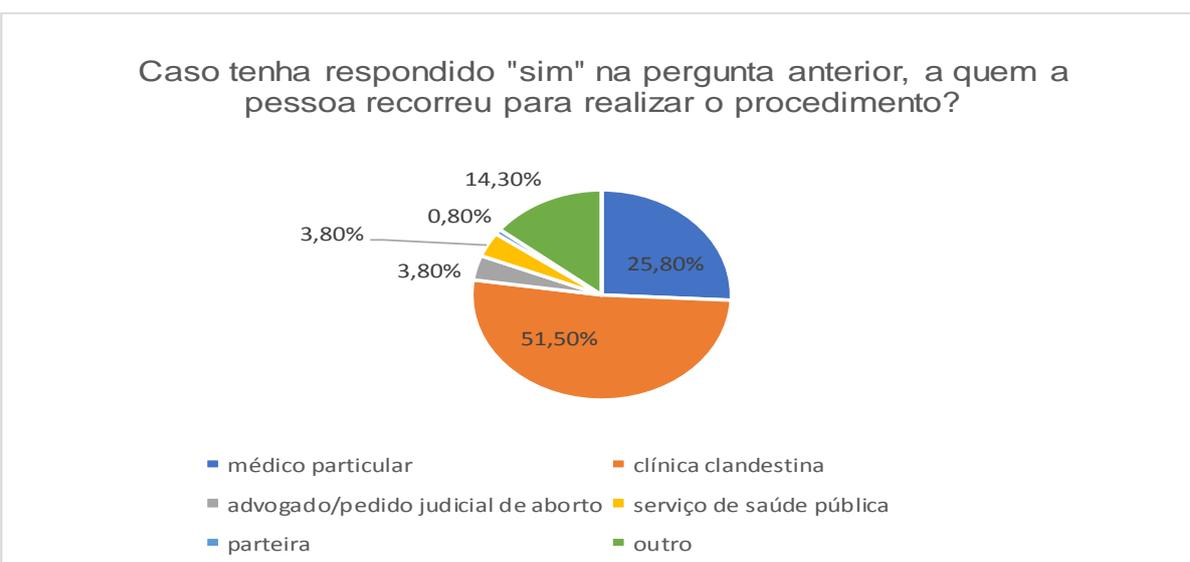
Gráfico 3 - Conhecimento de alguém que já realizou aborto



Fonte: Da Autora com base em dados da pesquisa (2018).

A quarta questão buscava saber a quem as mulheres que realizaram aborto recorreram. A alternativa mais selecionada foi clínica não regular (clandestina), com 51,5% das respostas. A opção médico particular representou 25,8% das respostas. A resposta advogado/pedido judicial de aborto, representou 3,8% dos entrevistados. A resposta serviço de saúde pública representou 3,8% dos entrevistados que responderam positivamente à questão três. A resposta parteira, representou 0,8% dos entrevistados.

Gráfico 4 – Métodos recorridos para a realização do aborto



Fonte: Da Autora com base em dados da pesquisa (2018).

Também foi possível aos entrevistados escreverem qual outro procedimento utilizado no caso de seu conhecimento que não estivesse especificado em uma das alternativas, o que representou 14,3% das respostas. Foram obtidas as mais diversas respostas quanto ao método utilizado, sendo as com maior número de respostas, remédios abortivos, descrita em 23 vezes e métodos caseiros, como chás, água fervendo e agulha de *tricot*, que em 6 casos em que a mulher fez uso de método abortivo.

A legislação existente trata de casos graves, sendo que a maioria da população concorda moralmente com a prática. Porém, não é largamente aplicada por falta de informação da população, o que é claramente percebido nas respostas ao questionário. Sendo assim, urgente é a necessidade de criação de campanhas que falem sobre aborto legal e seus desdobramentos e sua divulgação nos meios de comunicação, para que as mulheres tenham a chance de escolher e de decidir sobre suas vidas, efetivando um direito que lhes é sonegado.

A legalização do aborto no Brasil é medida que se impõe, pois como demonstrado na pesquisa, o aborto ilegal existe, sendo proibido apenas para quem não tem dinheiro, pois quem tem dinheiro aborta com segurança, em clínicas particulares. Criminalizar o aborto não faz com que ele não ocorra, apenas obriga as mulheres a abortarem em situações inseguras que, em muitos casos, resultam em morte ou em sequelas.

CONCLUSÃO

No período de janeiro de 2015 a dezembro de 2017 foram realizados 5 abortos legais por mulheres lajeadenses, embora não se tenha encontrado registros de condenações por aborto nem de pedidos judiciais de abortamento. Isso nos permite tirar conclusões, a seguir descritas.

Existe um *déficit* de políticas públicas que tratem o tema aborto legal no Brasil; por não haver divulgação, o tema não é discutido nas escolas e em demais esferas da sociedade. Logo, faz-se necessária a criação de campanhas de conscientização nos meios de comunicação que expliquem o tema e seus desdobramentos.

A conclusão da pesquisa realizada neste trabalho é reflexo da falta de informação da população sobre o tema, uma vez que 64,8% dos entrevistados acreditam ser necessária autorização judicial para realizar um aborto legal quando, na verdade, inexistente essa obrigatoriedade. Além disso, dentre as pessoas que referem conhecer alguém que já realizou aborto, em apenas 3,8% houve procura ao serviço de saúde pública para realização da prática, sendo a maioria esmagadora de relatos de abortos ilegais. Porém, nota-se que a falta de informação acaba gerando situações de risco, a que as mulheres se submetem justamente por desconhecerem seus direitos.

É exatamente por isso que se obteve um baixo número de abortos legais ocorridos na cidade de Lajeado, no hospital de referência no tema no Estado do Rio Grande do Sul, e dos próprios índices nacionais. Segundo dados do Ministério da Saúde, no ano de 2015, no Brasil, foram realizados 1.667 abortamentos legais, no ano de 2016, ocorreram 1.680 procedimentos, já no ano de 2017, 1.636 mulheres tiveram seu direito efetivado. Conforme os dados prestados por profissional do hospital Materno Infantil Presidente Vargas, nesta instituição nos anos de 2016 e 2017 foram realizados 41 abortos legais, não havendo classificação por causas.

Do total de abortos legais realizados no Brasil, 94% são motivados por gestação resultante de estupro. Conforme referido, o número de abortamentos legais efetivados no Brasil não chega a dois mil por ano, porém, quando comparado com o número de estupros anuais brasileiro, que é de 500.000 (quinhentos mil) e sobre ele se aplicar a porcentagem de 7%, que segundo o IPEA é a média de vítimas que engravidam em função do estupro, revelando o número de 35.000 (trinta e cinco mil) gestações, dado bem superior à realidade de abortos legais efetivados (DINIS E MADEIRO, 2016).

Esses números permitem diversas suposições como: 33.000 (trinta e três mil) mulheres, em média, por ano, optaram por gerar o filho de seu agressor. Então, onde estariam essas mulheres? Teriam cometido abortos clandestinos ou morreram e não constam nas estatísticas? Não há como saber. A questão fundamental, no entanto, parece ser saber se essas mulheres tinham conhecimento da legalidade do aborto nestas hipóteses.

Outro ponto que influencia o baixo número de abortamentos legais está contido na fala da diretora executiva do Instituto de Bioética, Vanessa Dios, que refere existirem apenas 37 (trinta e sete) hospitais que realizam abortamento legal

no país, sendo que conforme o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), em 2018, o Brasil conta com 5.570 (cinco mil quinhentos e setenta) municípios. Em um país de dimensões continentais é imaginável a dificuldade de deslocamento necessária para que a mulher chegue a um dos hospitais que realize o procedimento. Além do mais, quando se trata de aborto decorrente de estupro, sabe-se que a maior taxa de violência está nas periferias, onde a pobreza impera e torna ainda mais difícil alcançar o atendimento.

O aborto deve ser amplamente discutido e tratado como questão de saúde pública, sem influência religiosa, por ser o Brasil um estado laico. Urgente se torna o debate desse tema quando o aborto representa a 4ª causa de morte materna no país, segundo a Organização Mundial da Saúde. Também deve ser reforçada a educação sexual nas escolas para que as crianças e adolescentes possam reconhecer e denunciar as situações de abuso e evitar gestações indesejáveis.

Ainda, é preciso trabalhar o tema da sexualidade responsável dos homens, que relutam ao uso de preservativo e, quando ocorre a gravidez, diversas vezes cobram o aborto de suas companheiras ou apenas somem. Para um homem é simples abortar, basta ir embora. Em muitos casos somente após um processo de investigação de paternidade pagam uma pensão ínfima para não ir para a cadeia e praticam abandono parental, não convivendo com a criança.

Outra medida necessária é o treinamento e capacitação dos profissionais da saúde e segurança para que saibam seguramente sobre aborto legal, quando ele é permitido, como funciona o procedimento, até quando pode ser realizado, e que sua existência é um direito e não crime e pecado. Isso evitaria exigências desnecessárias que dificultam a efetivação do direito, o que talvez também refletiria na conscientização e quebra de preconceitos dos profissionais da saúde e na diminuição das alegações de objeção de consciência.

Quando se fala em aborto legal está se tratando de direitos humanos. Tem-se nas mãos a vida de uma mulher, a qual merece que seus direitos sejam garantidos e efetivados, para que possa seguir com sua vida após passar por uma violência sexual, por uma situação de quase morte ou por saber que seu filho não resistirá após o parto. Facultar-lhes o aborto é dar a elas a oportunidade de seguir em frente, mesmo com os abalos físicos e psicológicos de realizar tal procedimento, que na maioria das hipóteses é uma decisão de desespero.

REFERÊNCIAS

ANUÁRIO BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA ANO 2017. **Fórum Brasileiro de Segurança Pública**. Disponível em: <http://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2018/10/ANUARIO_11_2017.pdf>. Acesso em: 30. out. 2018.

AUDIÊNCIA PÚBLICA. **Descriminalização do aborto (1/4)**. STF. 6 ago. 2018. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=dugDjoH-PYI>>. Acesso em: 8 ago. 2018.

BARCELLOS, Caco. **Aborto**. Profissão Repórter. Dailymotion, 23 ago. 2017. Disponível em: <<https://www.dailymotion.com/video/x5y96pj>>. Acesso em: 8 mai. 2018.

BEREK & NOVAK. **Tratado de ginecologia**. Jonathan S. Berek; tradução Cláudia Lúcia Caetano de Araújo; revisão Ronaldo Carauta de Souza. reimpr. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

BITENCURT, Cezar Roberto. **Código penal comentado**. 9. ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao_compilado.htm>. Acesso em: 19 abr. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde departamento de ações Programáticas estratégicas. **Atenção humanizada ao abortamento**: norma técnica. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde - Área técnica de saúde da mulher. 2. ed. Brasília: ministério da saúde, 2011. 60 p. (série a. normas e manuais técnicos) (série direitos sexuais e direitos reprodutivos; Caderno nº 4).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes**: norma técnica. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 3. ed. atual. e ampl., 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção às mulheres com gestação de anencéfalos**: norma técnica. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 52 p. (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; Caderno n. 11).

BRIOZZO, Leonel.; BEDONE, Aloísio, J. **Aborto inseguro: prevenção e redução de riscos e danos**. Campinas, SP: Komedi, 2009.

CHEMIN, Beatris F. **Manual da Univates para trabalhos acadêmicos: planejamento, elaboração e apresentação**. 3. ed. Lajeado: UNIVATES, 2015.

CÓDIGO CIVIL, 2002. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406.htm>. Acesso em: 29 set. 2018.

CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA. Código de Processo Ético Profissional, Conselhos de Medicina. **Direitos dos Pacientes**. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2017.

DRAUZIO, Varela; DREZZET, Jefferson. **Aborto**, Youtube, 10 nov. 2015. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=M0JgvHELtqQ>>. Acesso em: 8 maio. 2018.

DRAUZIO, Varela; GOLLOP, Thomaz. **Abortos no Brasil**, Youtube, 01 fev. 2018. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=dI3nEb5AZTQ>>. Acesso em: 8 maio. 2018.

FERNANDES, Marcella. **Aborto no Brasil: Como os números sobre abortos legais e clandestinos contribuem no debate da descriminalização**. 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: 30 out. 2018.

FERREIRA, Aurélio B. de Holanda. **Dicionário Aurélio**. 2018. Disponível em: <<https://dicionariodoaurelio.com/vida>>. Acesso em: 15 set. 2018.

GONÇALES, Alcindo; SALLES, Carlos Alerto de; DUARTE, Clarice Seixas; COUTO, Cláudio; DENARI, Cristiane; AITH, Fernando; BERCOVICI, Gilberto; RODRIGUES, Gilberto Marcos Antonio; PEREZ, Marcos Augusto; GRAZIERA, Maria Luiza; BUCCI, Maria Paula Dallari; MASSA-ARZABE, Patrícia Helena; CYMBALISTA, Renato; DALLARI, Sueli Gandolfi. **Políticas Públicas reflexões sobre o conceito jurídico**. São Paulo: Saraiva, 2016.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito civil 1: esquematizado®: parte geral: obrigações e contratos**. Coordenador Pedro Lenza. 6. ed. São Paulo : Saraiva, 2016.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito civil brasileiro, volume 1 : parte geral**. 15. ed. São Paulo : Saraiva, 2017.

GONÇALVES, Victor, E. R. **Direito penal esquematizado, parte especial**. 6. ed. Coord Pedro Lenza. São Paulo: Saraiva, 2016.

GNT. **Quebrando Tabu, Legalização do aborto**. Globoplay, 10 set. 2018. Disponível em: <<https://globosatplay.globo.com/gnt/v/7001598/>>. Acesso em: 11 set. 2018.

GUIMARÃES, Hélio, P.; BUCHPIGUEL, Carlos, A.; ROMANO, Edson, R.; ANDRADE, Luiz, C. V, BERWANGER, Otávio. **Dilemas da Vida Humana: Interfaces entre a Bioética e o Biodireito**. Série Hospital do Coração. São Paulo: Atheneu, 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE Cidades**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 30 out. 2018.

MANBA, Edison Tetsuzo. **Manual de bioética e Biodireito**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2015.

MADEIRO, Alberto Pereira; DINIZ, Debora. Serviços de aborto legal no Brasil – um estudo nacional. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n2/1413-8123-csc-21-02-0563.pdf>> Acesso em 13, nov, 2018.

MEDICINA NET. Editora Artmed Panamericana. Porto Alegre. Disponível em: <http://www.medicinanet.com.br/cid10/2167/o04_aborto_por_razoes_medicas_e_legais.htm>. Acesso em: 10 jul. 2018

MELO, Aline; ALEXANDRAKIS, Fredy; PAZ, Iolanda; MOUALLEM, Laila; RUDZINSKI, Mariana. **Aborto em casos de malformação de fetos: as diversas facetas de uma decisão**. 2017. AUN Agência Universitária de Notícias. Disponível em: <<https://paineira.usp.br/aun/index.php/2017/08/21/aborto-em-casos-de-malformacao-de-fetos-as-diversas-facetas-de-uma-decisao/>>. Acesso em: 13 set. 2018.

MEZZAROBA, Orides. **Manual de metodologia da pesquisa no direito**. 7. ed. São Paulo: Saraiva, 2017. [Minha Biblioteca]. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788547218737/cfi/138!4/2@100:0.00>>. Acesso em: 27. abr. 2018.

MIRABETE, Julio, Babrini; FABRINI, Renato N. **Manual de Direito Penal**. 27. ed. São Paulo: Atlas, 2016.

MORAES, Olímpio. **Quebrando Tabu, Legalização do aborto**. Globoplay, 10 set. 2018. Disponível em: <<https://globosatplay.globo.com/gnt/v/7001598/>>. Acesso em: 11 set. 2018.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Curso de Direito Penal : parte especial – arts. 121 a 212 do Código Penal**. Rio de Janeiro: Forense, 2017.

UMA breve história do aborto. **História digital**. 2013. Disponível em: <<https://historiadigital.org/artigos/uma-breve-historia-do-aborto/>>. Acesso em: 10 set. 2018.

ZENEVICH, Letícia. **Quebrando Tabu, Legalização do aborto**. Globoplay, 10 set. 2018. Disponível em: <<https://globosatplay.globo.com/gnt/v/7001598/>>. Acesso em: 11 set. 2018.

APÊNDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido (Entrevista realizada com profissional atuante na Secretaria Municipal de Saúde da cidade de Lajeado)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Presado (a) Senhor (a)

Esta pesquisa é sobre “Aborto legal na cidade de Lajeado: casos e procedimentos adotados nos anos de 2015 a 2017” e está sendo desenvolvida pela acadêmica do Curso de graduação em Direito da Universidade do Vale do Taquari – Univates, de Lajeado/RS, Francieli Cigolini, orientada pela professora Alice Kramer Iorra Schmidt.

O objetivo do estudo é conhecer os procedimentos necessários para a prática de abortos legais na cidade de Lajeado nos anos de 2015 a 2017, delineando índices quanto ao enquadramento legal do direito ao aborto. Por este trabalho se espera como benefício informar à sociedade em geral e esclarecer às mulheres as ocasiões em que é permitido realizar um aborto, tornando-as conhecedoras dos procedimentos que deverão seguir, como agir e onde devem buscar atendimento se vivenciarem uma das situações previstas, pois possuem o direito garantido por lei, de abortar de forma segura, rápida e gratuita.

Solicitamos a sua colaboração através de uma entrevista não-estruturada, na modalidade não-dirigida, onde o entrevistado possui liberdade total para expressar sentimentos e opiniões; o papel do entrevistador é incentivar o entrevistado a falar sobre certo assunto, mas sem forçá-lo a responder; a entrevista será gravada pelo monografista.

Bem como, sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto.

Você fica cientificado (a) que sua participação no estudo é voluntária e que pode pedir esclarecimentos sobre quaisquer aspectos da monografia antes e durante o seu desenvolvimento e pode abandonar a entrevista antes e durante o seu curso, sem quaisquer prejuízos.

Caso a monografia, após sua defesa em banca, seja enviada para a Biblioteca da Univates, este Termo não a acompanhará, devendo ser enviado para o

Arquivo Central de documentos da Instituição. Ficará como Anexo da monografia uma cópia em branco deste Termo.

Frente a qualquer dúvida, o professor orientador e o monografista estarão à disposição pelo telefone (51) 98312-5444 – Francieli Cigolini, ou pelo e-mail franci.cigolini@outlook.com.

Lajeado, xx de agosto de 2018.

Monografista

Entrevistado

Considerando, que fui informado (a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido (Entrevista realizada com profissional da saúde atuante na equipe que atende aos casos de aborto legal no Hospital Materno Infantil Presidente Vargas)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Presado (a) Senhor (a)

Esta pesquisa é sobre “Aborto legal na cidade de Lajeado: casos e procedimentos adotados nos anos de 2015 a 2017” e está sendo desenvolvida pela acadêmica do Curso de graduação em Direito da Universidade do Vale do Taquari – Univates, de Lajeado/RS, Francieli Cigolini, orientada pela professora Alice Kramer Iorra Schmidt.

O objetivo do estudo é conhecer os procedimentos necessários para a prática de abortos legais na cidade de Lajeado nos anos de 2015 a 2017, delineando índices quanto ao enquadramento legal do direito ao aborto. Por este trabalho se espera como benefício informar à sociedade em geral e esclarecer às mulheres, as ocasiões em que é permitido realizar um aborto, tornando-as conhecedoras dos procedimentos que deverão seguir, como agir e onde devem buscar atendimento se vivenciarem uma das situações previstas, pois possuem o direito garantido por lei de abortar de forma segura, rápida e gratuita.

Solicitamos a sua colaboração através de uma entrevista estruturada, na modalidade não-dirigida, onde o entrevistado possui liberdade total para expressar sentimentos e opiniões; o papel do entrevistador é incentivar o entrevistado a falar sobre certo assunto, mas sem forçá-lo a responder; a entrevista se dará a distância e será realizada através de áudios de *WhatsApp*.

Bem como, sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto.

Você fica cientificado (a) que sua participação no estudo é voluntária e que pode pedir esclarecimentos sobre quaisquer aspectos da monografia antes e durante o seu desenvolvimento e pode abandonar a entrevista antes e durante o seu curso, sem quaisquer prejuízos.

Caso a monografia, após sua defesa em banca, seja enviada para a Biblioteca da Univates, este Termo não a acompanhará, devendo ser enviado para o Arquivo Central de documentos da Instituição. Ficará como Anexo da monografia uma cópia em branco deste Termo.

Frente a qualquer dúvida, o professor orientador e o monografista estarão à disposição pelo telefone (51) 98312-5444 – Francieli Cigolini, ou pelo e-mail franci.cigolini@outlook.com.

Lajeado, 16 de outubro de 2018.

Monografista

Entrevistado

Considerando que fui informado (a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

APÊNDICE C – Ofício remetido ao fórum para obtenção do número de pedidos judiciais de aborto realizados na cidade e Lajeado/RS, entre janeiro de 2015 e dezembro de 2017

UNIVATES - CCHS - Curso de Direito

Excelentíssimo Senhor Doutor Juiz de Direito Diretor do Foro da Comarca de Lajeado-RS

Francieli Cigolini, brasileira, solteira, estudante, inscrita no CPF nº 027.348.360.92, portadora da cédula de identidade nº 7101862642, residente e domiciliada na Rua Visconde Tamandaré, nº 205, bairro São Cristóvão, nesta cidade de Lajeado/RS, vem respeitosamente à presença de Vossa Excelência solicitar a concessão de dados referentes ao número de pedidos judiciais de abortos ocorridos na cidade de Lajeado, no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2017, bem como o número de condenações pelo crime de aborto, ocorridas em Lajeado no período de tempo já referido. Tais dados são de suma importância para a elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado “Aborto legal na cidade de Lajeado: casos e procedimentos adotados nos anos de 2015 a 2017”, que está sendo elaborado sob a orientação da Professora Orientadora Alice Krämer Iorra Schmidt, na Faculdade de Direito da Universidade do Vale do Taquari - UNIVATES.

No aguardo de que a presente solicitação seja atendida e votos de estima e consideração.

Lajeado, 10 de agosto de 2018.

Francieli Cigolini

Alice Krämer Iorra Schmidt

APÊNDICE D – Ofício remetido ao fórum para obtenção do número de condenações pelo crime de aborto existentes na cidade e Lajeado/RS, entre janeiro de 2015 e dezembro de 2017.

CCHS - UNIVATES - Curso de Direito

Ofício

Excelentíssimo Senhor Doutor Juiz de Direito da 1ª Vara Criminal da Comarca de Lajeado

Francieli Cigolini, brasileira, solteira, estudante, inscrita no CPF nº 027.348.360.92, portadora da cédula de identidade nº 7101862642, residente e domiciliada na Rua Visconde Tamandaré, nº 205, bairro São Cristóvão, nesta cidade de Lajeado/RS, vem respeitosamente à presença de Vossa Excelência solicitar a concessão de dados referentes ao número de condenações pelo crime de aborto, ocorridas em Lajeado, no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2017. Os quais, posteriormente, serão utilizados no Trabalho de Conclusão de Curso da graduanda em Direito que vos pede.

Certa de que a solicitação será atendida, fique com meus votos de estima e consideração.

Lajeado, 28 de agosto de 2018.

Francieli Cigolini

Alice Krämer Iorra Schmidt