



O aborto no Brasil

Abortion in Brazil

Aborto en Brasil

Carlos Miguel Teixeira Ott¹
Ms. Thalyta Karina Correia Chediak²

RESUMO

Este artigo analisa os entraves à efetivação do aborto legal no Brasil, a partir do Código Penal de 1940 e dos debates contemporâneos no Supremo Tribunal Federal. Objetiva-se confrontar as possibilidades excludentes de punibilidade relativas ao aborto com a posição de Thomson (1971) e avaliar a posição do STF sobre a descriminalização à luz dessa tese. A metodologia consistiu em revisão bibliográfica e análise documental da jurisprudência do STF, com ênfase nas ADPFs 54 e 442 e nos votos de Rosa Weber e Luís Roberto Barroso, além de dados oficiais de saúde pública. Parte-se das hipóteses que as exceções legais de risco de vida e estupro materializam parcialmente a intuição moral de Thomson, expressa na analogia do violinista, ao reconhecer que o direito à vida não garante uso irrestrito do corpo de outrem; que os votos pela descriminalização até a 12ª semana na ADPF 442 sinalizam inexistência de vedação constitucional expressa ao aborto; e que o Supremo Tribunal Federal se vê exposto a morosidade judicial diante da inação por parte do Congresso Nacional. Conclui-se que, apesar de precedentes favoráveis à ampliação das hipóteses legais, a convergência com Thomson é meramente parcial. O impasse entre Poderes mantém a insegurança jurídica e intensifica as desigualdades no acesso à saúde reprodutiva, e o cenário futuro não nos parece promissor.

Palavras-chave: Aborto legal. Código Penal. Supremo Tribunal Federal. Judith Thomson. Saúde pública.

ABSTRACT

This article analyzes the obstacles to the enforcement of legal abortion in Brazil, from the 1940 Penal Code to contemporary debates in the Federal Supreme Court (STF). There are two objectives: to confront the possibilities excluding punishability on abortion with the writings of Thomson (1971) and evaluate the position of the STF about decriminalization in light of said writings. The methodology consisted of a literature review and documentary analysis of STF case law, with emphasis on ADPF 54 and 442, the votes of Justices Rosa Weber and Luís Roberto Barroso, as well as official public health data. We hypothesize that the legal exceptions of risk to the pregnant person's life and rape, partially materialize Thomson's moral intuition, expressed in the violinist analogy, by recognizing that the right to life does not entail the right to unrestricted use of another's body; that the votes for decriminalization up to the 12th week on ADPF 442 indicate that there is no express constitutional prohibition on abortion; and that the Federal Supreme Court is immobilized due to inaction of the part of the National Congress. We conclude that, despite favorable precedents for expanding the scope, convergence with Thomson is only partial. The deadlock between branches of government maintains legal uncertainty and inequalities in access to reproductive health, and the future ahead of us is not promising.

Keywords: Legal abortion. Penal Code. Federal Supreme Court. Judith Thomson. Public health.

¹ Acadêmico de Direito. E-mail: carlosott@uol.com.br. Artigo apresentado a UNISAPIENS, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Direito. Porto Velho, 2024.

² Profa. Orientadora. Mestra em Educação UNIR. Mestranda Direito e Justiça Social FURG. Advogada Especialista em Direito Civil e Processual Civil FARO. Professora UNISAPIENS e UNIR

INTRODUÇÃO

O aborto configura-se como um tema de alta complexidade jurídica, política e social no Brasil. Desde a tipificação no Código Penal de 1940, que o criminaliza com exceções previstas no art. 128, I e II, o debate opõe dois eixos centrais. (Brasil, 2021) De um lado, defensores da descriminalização invocam a dignidade da pessoa humana, a autonomia reprodutiva, a laicidade do Estado e a igualdade material, ressaltando que mulheres brancas e de maior renda acessam procedimentos seguros, enquanto mulheres pobres e negras são as principais vítimas de abortos inseguros. (Rocha; Alves, 2023) De outro lado, críticos sustentam a proteção do direito à vida desde a concepção, apontam riscos psicológicos pós-aborto e manifestam temor quanto à banalização da prática (Weber, 2023).

A relevância do tema intensifica-se diante de dados de saúde pública. A

Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendou, em 2022, a descriminalização completa do aborto como medida de proteção à vida e à saúde das mulheres (OMS, 2026). No cenário nacional, o Ministério da Saúde indicou, em 2023, que o aborto inseguro responde por aproximadamente 5% das mortes maternas no país. Tais números evidenciam que a criminalização não eliminou a prática, meramente a deslocou para contextos de clandestinidade e risco, conforme apontado por estudos empíricos (Medeiros; Rondon, 2021b).

No campo jurídico, a judicialização tem redefinido os contornos do debate. A Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental – ADPF 54, julgada em 2012, autorizou a interrupção de gestação de fetos anencéfalos ao afastar a incidência penal nesses casos. (Brasil, 2013) Mais recentemente, a ADPF 442 (Brasil, 2017a), sob relatoria da ministra Rosa Weber, discute a compatibilidade da criminalização do aborto até a 12^a semana de gestação com preceitos fundamentais da Constituição Federal de 1988. O voto da relatora Rosa Weber (Brasil, 2023), proferido em setembro de 2023, concluiu pela descriminalização, tese já antecipada pelo Ministro Luís Roberto Barroso no HC 124.306, de 2016 (Brasil, 2017c).

Diante desse panorama, o presente artigo tem como objetivo confrontar as leis excludentes de punibilidade sobre o aborto no Brasil com a posição de Judith Jarvis Thomson, avaliar a posição do STF à luz dessa tese e analisar os dados de saúde pública resultantes da legislação vigente.

Parte-se da hipótese de que a decisão proferida na ADPF 54, combinada aos votos da Ministra Rosa Weber e do Ministro Luís Roberto Barroso na ADPF 442 (Brasil, 2025), indica que não há vedação constitucional expressa à descriminalização do aborto realizado até a 12^a semana de gestação.



Contudo, manifestações de outros integrantes do Supremo Tribunal Federal assinalam que a matéria possui natureza de política pública, devendo ser deliberada prioritariamente pelo Congresso Nacional, evidenciando a tensão institucional entre tutela constitucional e reserva parlamentar.

Para tanto, a presente pesquisa caracteriza-se como qualitativa e foi desenvolvida a partir de pesquisa de natureza bibliográfica e documental. Foram analisadas a legislação vigente, decisões do STF, dados oficiais de saúde e contribuições da posição de Thomson (1971) sobre o aborto. O marco teórico ancora-se na ponderação de princípios constitucionais e nos referenciais de saúde pública apresentados pela OMS (2026) e pelo Ministério da Saúde (2026).

THOMSON E A RECONFIGURAÇÃO DO DEBATE SOBRE ABORTO

Judith Jarvis Thomson (1929–2020), filósofa moral estadunidense e professora do Massachusetts Institute of Technology (MIT), publicou em 1971 o ensaio *A Defense of Abortion*, ou, como é mais citado, "Uma Defesa do Aborto". O texto tornou-se um marco na ética aplicada não por defender a legalização do aborto como pauta política, mas por sua estratégia argumentativa, reconfigurando os termos filosóficos da discussão.

A originalidade de Thomson reside em sua concessão metodológica inicial que é assumir que o feto é uma pessoa desde a concepção (1971, p. 48), sem negar o status de pessoa do feto para justificar o aborto. Inversamente, ela assume essa premissa, tida como o mais forte argumento contrário ao aborto, para demonstrar que, mesmo assim, a conclusão de impermissibilidade moral não se segue necessariamente.

Para sustentar sua tese, Thomson constrói o experimento mental do “violinista inconsciente”: Você acorda de manhã e se encontra, com as costas encostadas na cama, com um famoso violinista inconsciente. Descobriu-se que ele possui uma doença renal terminal, e a ‘Sociedade dos Amantes de Música’ consultou todos os registros médicos disponíveis e constatou que você, e somente você, possui o tipo sanguíneo correto para ajudar. Como consequência, eles o sequestraram e, na noite passada, o sistema sanguíneo do violinista foi conectado ao seu, para que os rins do violinista pudessem ser utilizados para extrair venenos do corpo dele, assim como do seu (Thomson, 1971, p. 48).

A autora prossegue questionando se existiria obrigação moral de permanecer conectado por nove meses, nove anos ou pelo resto da vida, sob a justificativa de que “todas as pessoas têm direito à vida, e violinistas são pessoas”(Thomson, 1971, p. 48). Ela conclui que tal exigência seria “revoltante”, indicando falha no argumento que deriva a obrigação de uso

corporal do direito à vida.

O ponto conceitual central é a distinção entre o direito à vida e o direito a tudo o que é necessário para se manter vivo. Para Thomson, “o fato de que, para continuar vivendo, o violinista precisa de uso contínuo dos seus rins não significa que ele tem direito ao uso contínuo de seus rins” (1971, p. 50). O direito à vida consiste no direito de não ser morto injustamente, não no direito de exigir o corpo de outrem como meio de subsistência.

Thomson (1971) estende a análise para além dos casos de estupro, abordando também a gravidez decorrente de falha contraceptiva. Para tanto, utiliza a analogia das “sementes de pessoas”:

Imagine que "sementes de pessoas" flutuam no ar como pólen. Elas entram pelas janelas das casas e, se criarem raízes no seu tapete, viram bebês. Você não quer um bebê agora. Então você coloca telas de proteção finíssimas nas janelas — o melhor contraceptivo disponível. Mas às vezes uma semente passa por um furinho na tela e cria raiz no seu tapete (Thomson, 1971, p. 56).

Nessa estrutura, o estupro equivale a ter a janela arrombada e a semente jogada para dentro. A falha de contraceptivo equivale a manter a janela aberta com tela, ciente do risco residual. Em ambos os cenários,

Thomson (1971) argumenta que não há consentimento para o uso do corpo. Logo, ainda que se admita o direito à vida do feto, não se deduz automaticamente o dever da gestante de continuar a gravidez.

Importa ressaltar que a autora não defende que o aborto seja permissível em todas as circunstâncias. Ao final do ensaio, Thomson menciona o “aborto por capricho no sétimo mês” (Thompson, 1971, p. 65-66), como moralmente indecente, indicando que seu argumento possui escopo e não equivale a uma autorização irrestrita.

A contribuição de Thomson (1971) para a bioética consiste em deslocar o eixo do debate. Tradicionalmente, a discussão centrava-se na questão ontológica: o feto é ou não é uma pessoa? Se for, o aborto equivaleria a homicídio. A autora transfere o problema para o campo dos direitos corporais e do consentimento: mesmo que o feto seja considerado pessoa, isso obriga moralmente outra pessoa a ceder seu corpo?

Desse modo, “A defesa do Aborto” não se propõe como manifesto político, mas como exercício de ética filosófica. Seu impacto decorre precisamente de demonstrar que a permissibilidade moral do aborto pode ser sustentada sem negar o estatuto de pessoa do feto, bastando, para isso, separar o direito à vida do direito ao uso do corpo alheio.



O ABORTO NO BRASIL: NA TEORIA E NA PRÁTICA

O aborto no Código Penal, Título I da Parte Especial: “Dos crimes contra a pessoa”, Capítulo I: “Dos crimes contra a vida”, aparece como regra punitiva e moral subjacente. A topografia normativa já revela a escolha axiológica do legislador: a vida intrauterina foi equiparada, para fins de tutela penal, à vida independente (Brasil, 2021, s.p.).

Os artigos 124 a 127 disciplinam a matéria. O art. 124 pune o autoaborto ou o consentimento para que outrem o provoque, com detenção de 1 a 3 anos. O art. 125 tipifica o aborto provocado por terceiro sem anuência da gestante, com reclusão de 3 a 10 anos. O art. 126 prevê o aborto com consentimento, com reclusão de 1 a 4 anos. O art. 127 estabelece causas de aumento se da conduta resulta lesão grave ou morte da gestante.

A base jurídica do Código Penal de 1940 revela que o aborto foi tipificado como crime contra a vida, sendo a regra a punição. As excludentes de punibilidade previstas no art. 128 funcionam como ponderação legislativa entre a proteção da vida em potencial e outros bens jurídicos, como a vida e a dignidade da mulher (Schor; Alvarenga, 1994, p. 3).

É possível observar que a estrutura de 1940 traduz um projeto político-moral específico. Como destacam Schor e Alvarenga (1994), a criminalização vinculava-se a valores conservadores que associavam a identidade jurídica da mulher à função reprodutiva, relegando a autonomia corporal a um plano secundário.

Contudo, a regra punitiva não é absoluta. O art. 128 prevê duas excludentes de ilicitude: I) aborto necessário, quando não há outro meio de salvar a vida da gestante; e II) aborto sentimental, se a gravidez resulta de estupro e há consentimento da gestante ou de seu representante legal.

Em 2012, o Supremo Tribunal Federal, ao julgar a ADPF 54, acrescentou a terceira hipótese: interrupção da gestação de feto anencéfalo. O fundamento foi a violação da dignidade humana, da liberdade, da autonomia e da saúde psíquica da mulher, diante da inviabilidade da gestação extrauterina.

Schor e Alvarenga (1994) sustentam que o art. 128 funciona como ponderação legislativa entre a proteção da vida em potencial e outros bens jurídicos, notadamente a vida e a dignidade da mulher. Assim, o próprio Código de 1940 reconhece que o direito à vida do nascituro não é incondicional.

A operacionalização destas excludentes independe de autorização judicial, de boletim de ocorrência (BO) ou de laudo do Instituto Médico Legal (IML). A Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento do Ministério da Saúde, atualizada em 2014, dispensa BO para

casos de estupro (Brasil, 2016). A Súmula 593 do Supremo Tribunal de Justiça – STJ (Brasil, 2017b) e o Tema 1121/2024 reafirmam que a vulnerabilidade de menor de 14 anos é absoluta (Brasil, 2024). Na ADPF 737 MC/DF, o STF suspendeu portarias que impunham notificação policial e oferta compulsória de ultrassom, por violação à dignidade e à saúde (Brasil, 2022).

Apesar de a legislação, em seu artigo 128, ser de 1940 e da clareza normativa atualizada, dados de 2024 indicam que apenas 70 serviços estavam habilitados como “Referência para Interrupção da Gestação nos Casos Previstos em Lei”, concentrados em capitais. O descompasso entre normatividade e efetividade era marcado principalmente por: objeção de consciência, desconhecimento técnico, estigma e violência institucional, resultando em recusa de atendimento e denúncias ilegais de pacientes.

Casos emblemáticos expõem a falha estrutural. Em 2020, uma criança de 10 anos no Espírito Santo e, em 2022, uma criança de 11 anos em Santa Catarina tiveram o acesso negado ao procedimento e, mesmo diante de estupro de vulnerável, foi exigida intervenção judicial. Nas décadas de 1990 e 2000, a necessidade de alvarás judiciais, caso a caso, para malformações fetais inviabilizava o procedimento em tempo hábil, como evidenciado pelo caso de Severina Maria Leôncio Ferreira, que levou a ter termo de gestação de anencéfalo após a cassação de liminar na ADPF 54.

O HC 124.306/RJ, julgado pela 1ª Turma do STF em 2016, aproximou-se da tese thomsoniana ao afirmar que criminalizar o aborto até o terceiro mês viola direitos fundamentais da mulher, como a autonomia e a integridade física (Brasil, 2017c). Contudo, por não possuir efeito vinculante, não alterou a regra dos arts. 124-126. A ADI 5581, que discutia o aborto em caso de infecção pelo vírus Zika, foi extinta em 2020 sem resolução de mérito (Brasil, 2020).

O art. 128 e sua ampliação via ADPF 54 materializam, em escala reduzida, a intuição central de Thomson: o direito à vida do feto não é absoluto e não pode impor à mulher sacrifício corporal desmedido ou não consentido.

Nesses recortes, o ordenamento brasileiro aceita e opera com a lógica de que não existe dever de gestação forçada.

Todavia, a permanência da regra punitiva nos arts. 124-126 mantém o Brasil distante da conclusão de Thomson. Para a filósofa, a autonomia corporal fundamenta a descriminalização ampla no início da gestação, não apenas em hipóteses excepcionais. No modelo brasileiro, a mulher permanece na posição de justificar-se perante o Estado para não ser punida, enquanto, em Thomson, o Estado é quem deve justificar qualquer restrição à interrupção. Assim, as excludentes de ilicitude podem ser lidas como “ilhas thomsonianas” dentro de um mar punitivista.



A tensão entre norma e realidade, evidenciada pela escassez de serviços e pela judicialização, demonstra que mesmo esse mínimo legislativo ainda não se converte em garantia efetiva de direitos.

ADPF 442 E O SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL

A Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 442, ajuizada em 2017 pelo Partido Socialismo e Liberdade (PSOL) e pelo Instituto ANIS, questiona a recepção dos arts. 124 e 126 do Código Penal — pela Constituição Federal de 1988, quando a interrupção da gestação ocorre até a 12ª semana por vontade da gestante (Brasil, 2017a). Alegando violação aos preceitos da dignidade da pessoa humana, da liberdade, da igualdade, do direito à saúde e da vedação à tortura.

A tese da ADPF 442 opera por meio do princípio da proporcionalidade e do modelo de proteção gradual da vida intrauterina, já adotado na ADPF 54 (Brasil, 2013). Não se nega valor jurídico ao nascituro, mas afirma-se que a tutela penal até 12 semanas é desproporcional em relação aos direitos fundamentais da gestante.

Dois eixos estruturam o pedido: (a) Autonomia e dignidade: a autodeterminação reprodutiva compõe o núcleo da dignidade, de modo que impor a gestação equivale a instrumentalizar o corpo feminino; e (b) Igualdade e saúde pública: a criminalização desloca o aborto para a clandestinidade, com impacto desproporcional sobre mulheres negras e de baixa renda, violando a igualdade material (Brasil, 2023).

Thomson adota estratégia distinta. Concede, para fins de argumentação, que o feto é pessoa desde a concepção. Ainda assim, sustenta que o aborto pode ser moralmente permitido, pois “ter direito à vida não garante ter o direito de usar o corpo de outra pessoa” (Thomson, 1971, p. 56).

Três analogias sintetizam a tese de Thomson: (a) não há dever de permanecer conectado a um violinista para salvá-lo; (b) precauções razoáveis não geram obrigação de ceder o corpo; e (c) o direito proíbe matar, mas não pode exigir sacrifício corporal.

Para a autora, o aborto é um exercício de direito negativo à não instrumentalização do corpo, independentemente do estágio gestacional ou das consequências para a saúde pública (Thomson, 1971).

As Convergências na tese de Thomson e da ADPF é que ambas as construções colocam a autonomia corporal no centro. A noção de escolhas existenciais (Brasil, 2025) ecoa a recusa Thomsoniana de um dever de bom samaritano (Thomson, 1971).

As divergências são de caráter metodológico, pois a ADPF 442 é um argumento jurídico-positivo vinculado à Constituição e à proporcionalidade, exigindo marco temporal. Thomson formula um argumento moral pré-institucional que dispensa o gradualismo: se a premissa é correta, aplica-se a toda a gestação.

Insta a destacar que o STF mantém a ilicitude penal por 12 semanas, salvo excludentes legais. Thomson não reconheceria legitimidade nessa diferenciação. Por outro lado, a ADPF 442 mobiliza dados de saúde pública, ausentes em Thomson, para demonstrar a irracionalidade da criminalização.

ADPF 442 e Thomson partem da ilegitimidade de transformar o corpo feminino em recurso compulsório, mas percorrem itinerários distintos. A via constitucional é prudencial, gradualista e empírica; por isso, estabelece 12 semanas. A via thomsoniana é deontológica e prescinde de cortes temporais.

O STF, desde a ADPF 54 sobre anencefalia, adota proteção gradual e proporcional: quanto mais desenvolvido, mais proteção. Daí o corte em 12 semanas. Thomson rejeita essa premissa. Se o argumento do violinista vale com 1 dia, vale com 9 meses. Por isso, ela é mais usada por quem defende descriminalização total, não só até 12 semanas.

O desfecho da ADPF 442 dependerá da adesão ao modelo de proporcionalidade já delineado. Eventual incorporação de Thomson exigiria abandonar o paradigma gradualista, o que representa um movimento de maior resistência na jurisprudência do Supremo Tribunal Federal. Assim, a ADPF 442 oferece o caminho institucionalmente viável; Thomson oferece o horizonte normativo que lhe confere densidade moral.

No seu voto para o HC 124.306, em 2016 (Brasil, 2017c), o Ministro do STF Barroso usa um argumento empírico de que a lei "empurra mulheres à clandestinidade" no que se refere ao aborto, pois trata-se de uma questão de saúde pública. Thomson não usa dados de saúde pública, pois adota um argumento de princípio: mesmo num mundo em que o aborto fosse 100% seguro e legal, a questão moral seria a mesma.

Em voto proferido em 2023, a ministra Rosa Weber, relatora da ADPF 442, julgou parcialmente procedente o pedido, afirmando que "os direitos sexuais e reprodutivos integram o conteúdo da dignidade da pessoa humana e da autonomia" (Brasil, 2023). Em 17 de outubro de 2025, o Ministro Luís Roberto Barroso acompanhou a relatora ao argumentar que "criminalizar a interrupção voluntária da gravidez nas primeiras 12 semanas viola escolhas existenciais da mulher" e produz "efeito discriminatório sobre mulheres pobres" (Brasil, 2025). Com placar de 2 x 0, o julgamento encontra-se suspenso por pedido de vista desde abril de 2026, pendente de quatro votos para formação de maioria.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 09/05/2026 | aceite: 12/05/2026 | publicação: 15/05/2026

Nos votos dos ministros do STF Weber e Barroso percebe-se que há um argumento de direito comparado sobre proporcionalidade. Mas o núcleo "autonomia corporal" de Weber e "escolhas existenciais" de Barroso é a versão constitucional do ponto de Thomson. A diferença dos votos no STF para abortos até somente em 12 semanas implica um juízo de proporcionalidade que não existe em Thomson.

Resumindo, a ADPF 442 afirma que "criminalizar até 12 semanas é inconstitucional porque viola direitos da mulher e é política pública ruim", enquanto Thomson defende que, mesmo que o feto seja pessoa, a mulher não é obrigada a ceder o corpo.

Sucedendo Rosa Weber, Flávio Dino assumiu a relatoria, mas não vota no mérito por sucedê-la, conforme decidido pelo STF na ADI 5.399, que o voto de ministro aposentado continua válido mesmo com destaque. Até o momento de finalização deste artigo, maio de 2026, o processo segue suspenso após pedido de vista, sem data para retomada, faltando 4 votos entre 8 ministros para formar maioria.

Se o julgamento retornar, os 8 ministros restantes terão que decidir se compram a tese constitucional-restrita da ADPF 442 ou se algum deles puxa o argumento moral mais amplo, tipo Thomson.

AS DESIGUALDADES E AS BARREIRAS MORAIS AO ACESSO AO ABORTO

A configuração jurídica do aborto no Brasil produz repercussões diretas sobre a saúde pública, na medida em que a criminalização, como regra, prevista na legislação vigente, convive com apenas três excludentes de ilicitude: gravidez decorrente de estupro, risco de vida para a gestante e anencefalia fetal (Brasil, 2021). Fora dessas hipóteses, tanto a mulher quanto quem realiza o procedimento estão sujeitos a sanções penais que variam de 1 a 10 anos de detenção ou reclusão.

Essa estrutura legal não impede a ocorrência de abortos, mas empurra parte deles para a clandestinidade, transformando um evento reprodutivo em problema de saúde pública, pois atende aos três critérios definidos pela Medicina Social Brasileira, quais sejam: a alta prevalência, o impacto severo sobre o indivíduo e a sociedade, e a possibilidade de prevenção mediante política pública adequada (Carvalho; Oliveira, 2021, p. 42).

Os dados epidemiológicos evidenciam esse impacto. Embora a subnotificação seja inerente ao tema, o Ministério da Saúde estima que, em 2018, ocorreram cerca de 1 milhão de abortos induzidos no país, com aproximadamente 250 mil internações no Sistema Único de Saúde (SUS) em decorrência de complicações como hemorragias, infecções, perfuração de órgãos e

infertilidade. O aborto inseguro permanece como a terceira principal causa de morte materna no Brasil, representando óbitos evitáveis se houvesse acesso a procedimentos seguros (OMS, 2026, p. 11).

Do ponto de vista econômico, o custo direto das internações por abortamento no SUS foi estimado em R\$ 142 milhões por ano, valor que não inclui leitos de UTI, sequelas reprodutivas e perda de produtividade (Bahia; Scheffer, 2023, p. 18). Casos concretos documentados na literatura técnica evidenciam o risco: estudos de caso em hospitais de referência relatam perfurações uterinas e lesões intestinais durante procedimentos de esvaziamento uterino realizados sem capacitação adequada, inclusive em abortos legalmente autorizados, resultando em morbidade grave e na necessidade de colostomia (Corrêa; Menezes, 2024, p. 215). Da mesma forma, análises de mortalidade materna apontam óbitos de mulheres jovens após tentativas de aborto com uso de objetos perfurantes e substâncias abortivas em contextos de clandestinidade (Martins; Silva, 2022, p. 88).

A distribuição desse ônus é profundamente desigual. A Pesquisa Nacional de Aborto 2021 aponta que 1 em cada 7 mulheres brasileiras até 40 anos já abortou, porém, mulheres negras têm 46% mais probabilidade de recorrer a métodos inseguros do que mulheres brancas, reflexo da sobreposição entre racismo estrutural, pobreza e menor escolaridade (Diniz; Medeiros; Madeiro, 2022, p. 7).

Regionalmente, Norte e Nordeste concentram os piores indicadores de menor número de serviços de aborto legal credenciados e, conseqüentemente, maior índice de mortalidade materna, com apenas 42% dos municípios nordestinos dispendo de hospital com capacidade para atender à interrupção da gravidez prevista em lei (Fonseca et al., 2023, p. 305). Já o Sudeste, apesar da maior oferta hospitalar, apresenta fenômeno de criminalização secundária: pesquisa baseada em dados de secretarias estaduais de segurança mostra que hospitais públicos são a principal origem de notificações policiais por aborto, e mulheres que buscam o serviço após complicações são as mais denunciadas (Ventura; Villela, 2024, p. 112). Assim, a criminalização opera de forma seletiva, atingindo sobretudo jovens, negras, pobres e periféricas que não têm recursos para acessar clínicas particulares e dependem exclusivamente do SUS ou de práticas de risco (Diniz; Medeiros; Madeiro, 2022, p. 9).

Para além da lei, o preconceito e a questão moral funcionam como barreiras adicionais que afastam as mulheres dos serviços de saúde credenciados e do sistema de justiça. O aborto é socialmente enquadrado como pauta moral e não como questão sanitária, o que gera estigma sobre as pacientes e sobre os profissionais que atendem os casos previstos em lei (Villela; Lago, 2020, p. 56). Esse estigma se traduz em medo concreto: mulheres vítimas de estupro

ou em gestação de risco retardam a procura por hospitais de referência por receio de julgamento, exposição e criminalização.

O Ministério da Saúde reconhece que gestantes sem informação adequada evitam instituições médico-hospitalares justamente por conta da criminalização, mesmo quando necessitam de acompanhamento clínico urgente (Brasil, 2026, s.p.). Na prática, o sigilo médico é frequentemente tensionado: estudos qualitativos em maternidades mostram que profissionais de saúde relatam conflito entre o dever de cuidado e a percepção de “dever de denunciar”, ainda que não exista protocolo obrigatório de notificação à polícia, transformando o espaço de cuidado em espaço de delação (Zordan; Portella, 2023, p. 77). O resultado é a produção de uma “dupla violência”: a mulher sofre a agressão sexual ou a condição clínica grave e, depois, a violência institucional do descrédito, da humilhação e do medo de prisão (Carvalho; Oliveira, 2021, p. 45).

O mesmo mecanismo moral incide sobre o acesso à justiça. Mesmo nos casos em que o aborto é legal, muitas mulheres não formalizam boletim de ocorrência por estupro ou não acionam a Defensoria Pública porque o processo é revitimizador (Machado; Gomes, 2023, p. 203). Há relatos na literatura de demora no atendimento, exigência de documentos desnecessários, perguntas invasivas e objeção de consciência coletiva em serviços inteiros, o que desestimula a continuidade do itinerário terapêutico. Para mulheres pobres e negras, esse filtro moral é agravado por racismo institucional e por desigualdade territorial: deslocar-se para a capital para acessar um dos poucos serviços de referência implica custos de transporte, alimentação e ausência do trabalho, tornando o direito legal, na prática, inacessível (Fonseca et al., 2023, p. 312).

Portanto, as consequências do aborto para a saúde pública brasileira não se explicam apenas pela letra da lei, mas pela forma como lei, preconceito e moralidade interagem. A criminalização gera subnotificação, internações e mortes; o estigma gera silenciamento, peregrinação por atendimento e recusa em buscar justiça. O resultado é um ciclo no qual a população mais vulnerável arca com os maiores custos físicos, psíquicos, econômicos e penais. Tratar o aborto exclusivamente como questão criminal desconsidera que, enquanto não houver garantia de acesso seguro, humanizado e livre de julgamento, o SUS continuará a arcar com complicações e o sistema de justiça continuará a criminalizar as vítimas da própria omissão estatal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A resistência institucional à aplicação das excludentes legais e das teses do STJ e do STF evidencia que o problema não tem origem em lacuna normativa, mas no descumprimento das normas já existentes. Garantir aborto legal, seguro e acessível é uma medida de justiça reprodutiva, saúde pública e equidade. O Congresso permanece como fórum legítimo para a política pública, mas a omissão legislativa não afasta o dever do Judiciário de proteger direitos fundamentais quando violados.

A regulação legal do aborto em situações excepcionais remonta a 1940, mas desde então houve uma evolução considerável nas visões sociais e jurídicas acerca da dignidade da vida das mulheres. Naquela época, os direitos e a autonomia das mulheres ficavam subordinados aos dos homens. Contudo, os movimentos feministas contestaram e transformaram essas normas, promovendo as mulheres como detentoras de direitos e de igualdade. Entretanto, a teoria e a realidade no Brasil são objetos distintos.

Embora o ordenamento jurídico brasileiro admita hipóteses legais de interrupção da gestação, sua estrutura normativa permanece ancorada em uma lógica punitivista e patriarcal que subordina a autonomia corporal feminina à tutela penal da vida intrauterina. O Código Penal de 1940, ao tipificar o aborto como regra e estabelecer apenas três excludentes de ilicitude — risco de vida, gravidez decorrente de estupro e anencefalia fetal —, inverte o ônus argumentativo e probatório, exigindo da mulher a comprovação de sua vulnerabilidade antes de conceder a mesma tutela sobre seu próprio corpo.

Esse modelo colide frontalmente com a tese sustentada por Judith Jarvis Thomson, segundo a qual o debate não deve partir da ponderação entre vidas, mas do reconhecimento da autonomia corporal feminina como limite intransponível. Independentemente de admitir personalidade ao feto desde a concepção, disso não decorre o direito compulsório ao uso do corpo alheio. O direito à vida significa o direito de não ser morto injustamente, mas não deve implicar o uso do corpo alheio sem o seu desejo e/ou consentimento.

Diante da perspectiva brasileira, mesmo adotando a descriminalização do aborto, com um marco temporal de 12 semanas, este deveria constituir a regra, e não a exceção, cabendo ao Estado o dever de justificar, sob critérios estritos de proporcionalidade, qualquer restrição à liberdade reprodutiva.

Contudo, a distância entre a norma e sua concretização revela o caráter excludente da legislação vigente. A aplicação das excludentes legais é mediada por barreiras institucionais, geográficas e econômicas que tornam o aborto legal inacessível à maioria das mulheres. A

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 09/05/2026 | aceite: 12/05/2026 | publicação: 15/05/2026

concentração dos serviços em capitais, a exigência de peregrinação burocrática nos casos de estupro e a desconfiança sistêmica sobre o relato das vítimas transformam o procedimento em privilégio. Assim, a clandestinidade não é eliminada pela criminalização, mas mercantilizada: quem dispõe de recursos financeiros interrompe a gestação com segurança; quem não dispõe, submete-se a métodos inseguros que resultam em morbidade, mutilação e morte.

Esse desenho normativo produz efeitos desproporcionalmente gravosos sobre mulheres negras e pobres, sobre quem recai a persecução penal e a revitimização institucional. Os dados do sistema de justiça e da saúde pública evidenciam que a criminalização opera como dispositivo de controle racializado e de classe, pois são essas mulheres que, ao buscar o SUS em situações de abortamento inseguro, acabam denunciadas e processadas. Do mesmo modo, meninas com menos de 14 anos, majoritariamente negras e periféricas, embora amparadas pelo Tema 1121 do STJ, enfrentam negativas reiteradas de acesso ao aborto legal, sendo compelidas à maternidade decorrente de violência sexual, em violação à sua dignidade, saúde e desenvolvimento.

Dessa forma, conclui-se que a Constituição Federal de 1988 oferece fundamento suficiente para a descriminalização do aborto, com base nos princípios da dignidade da pessoa humana, direito à saúde, igualdade, intimidade, vida privada e autonomia individual, no mesmo modelo filosófico defendido por Judith Thomson.

A ampla criminalização vigente, ao negar acesso a serviços reprodutivos seguros, viola tais direitos e aprofunda desigualdades estruturais de gênero, raça e classe. A defesa do aborto legal e seguro, portanto, não se reduz a uma demanda individual, mas configura um imperativo de justiça social e de efetivação dos direitos humanos das mulheres.

Enquanto o Brasil mantiver um modelo que trata a autonomia corporal como exceção condicionada, e não como direito constitutivo, o Estado seguirá reproduzindo uma arquitetura jurídica em que a proteção abstrata da vida intrauterina se sustenta pela violação concreta da vida, da saúde e da liberdade de mulheres, sobretudo das que historicamente ocupam as margens da cidadania. A superação desse quadro exige reconhecer que a justiça reprodutiva pressupõe não apenas a descriminalização formal, mas também a garantia material de acesso universal, gratuito e desburocratizado, sob pena de transformar direitos fundamentais em prerrogativas de cor, classe e território.

Em 29 de abril de 2026, Jorge Messias, o indicado para ocupar a vaga do Ministro Barroso, passou por sabatina de 8 horas e foi aprovado na Comissão de Constituição e Justiça do Senado, tendo sido bastante cobrado em relação ao seu posicionamento sobre o tema do aborto.



Ano VII, v.1 2026 | submissão: 09/05/2026 | aceite: 12/05/2026 | publicação: 15/05/2026

No mesmo dia, o Plenário do Senado Federal derrubou a indicação com 42 votos contrários e 34 favoráveis.

Com a reprovação de Messias e com o próximo presidente tendo a expectativa de indicar 3 ou 4 membros do STF, longe de avanços na questão do aborto na perspectiva ética-filosófica de Thomson, a manutenção do ordenamento atual talvez seja o melhor mundo possível.

REFERÊNCIAS

BAHIA, L.; SCHEFFER, M. Custos das internações por abortamento no Sistema Único de Saúde. Rio de Janeiro: IPEA, 2023. Nota Técnica n. 54.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 54/DF*. Rel. Min. Marco Aurélio, Tribunal Pleno, julgado em 12/04/2012, Diário da Justiça Eletrônico, 30/04/2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica*. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 60 p. (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno nº 4). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf Acesso em: 03. Outubro. 2016

_____. Supremo Tribunal Federal. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 442. Relatora: Ministra Rosa Weber. Brasília, DF, [data do protocolo: 06 mar. 2017]. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5144865>. Acesso em: 10 de junho. 2017a.

_____. Superior Tribunal de Justiça. Súmula n. 593. Julgado em 25/10/2017. *Diário da Justiça Eletrônico*, Terceira Seção, Brasília, DF, 6 nov. 2017b.

_____. Supremo Tribunal Federal. Habeas Corpus 124.306. Relator: Min. Marco Aurélio. Voto-vista: Min. Luís Roberto Barroso. Brasília, DF, 29 de novembro de 2016. Diário da Justiça Eletrônico, 17 mar. 2017c.

_____. Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade 5.581 /DF. Relatora: Min. Cármen Lúcia. Julgamento: 07 out. 2020. *Diário da Justiça Eletrônico*, Brasília, DF, n. 261, 27 out. 2020. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5031435>. Acesso em: 13 de dezembro. 2020.

_____. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Diário Oficial da União: seção 1, Rio de Janeiro, 31 dez. 1940. Arts. 124 to 128. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 22. agosto. 2021.

_____. Supremo Tribunal Federal. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 737 Medida Cautelar/DF. Relator: Min. Ricardo Lewandowski. Decisão monocrática, 24 ago. 2020. *Diário da Justiça Eletrônico*, Brasília, DF, n. 214, p. 1-12, 25 ago. 2020. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5986538>. Acesso em: 10 de maio. 2022

_____. Supremo Tribunal Federal. Voto da Ministra Rosa Weber na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 442. Brasília, DF, 22 set. 2023. Disponível em: <https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/ADPF442Voto.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2023.

_____. Superior Tribunal de Justiça. *Tema 1121*. REsp 1.977.590/SP, Rel. Ministro Sebastião Reis Júnior, Terceira Seção, julgado em 08/05/2024, DJe 15/05/2024.

_____. Supremo Tribunal Federal. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 442/DF.



Relatora: Min. Rosa Weber. Voto do Min. Luís Roberto Barroso. Sessão virtual extraordinária, 17 out. 2025. Julgamento suspenso. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5146195> . Acesso em: 26 de dezembro. 2025.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde.

Interrupção gestacional prevista em lei. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: gov.br. Acesso em: 1 de maio de 2026.

CARVALHO, L. E. C.; OLIVEIRA, D. C. Aborto como problema de saúde pública: critérios da medicina social e desafios no Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 21, n. 1, p. 39-48, 2021.

CORRÊA, M. C. D. V.; MENEZES, G. M. S. Complicações graves em aborto legal: análise de casos sentinela em hospitais do SUS. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 40, n. 3, p. 210-222, 2024.

DINIZ, D.; MEDEIROS, M.; MADEIRO, A. Pesquisa Nacional de Aborto 2021. Brasília: Anis – Instituto de Bioética, 2022.

FONSECA, S. C. et al. Desigualdades regionais no acesso ao aborto legal no Brasil: análise geoespacial dos serviços de referência. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p. 301–314, 2023.

MACHADO, L. Z.; GOMES, R. Barreiras institucionais ao aborto legal: a objeção de consciência coletiva nos serviços de saúde. *Revista Bioética*, Brasília, v. 31, p. 198-210, 2023.

MARTINS, A. L.; SILVA, A. A. M. Mortalidade materna por aborto no Brasil: tendência temporal e desigualdades. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 56, p. 82-91, 2022.

MEDEIROS, J. M.; RONDON, G. C. O aborto no Brasil: aspectos históricos, sociais e jurídicos. *Revista de Direitos Humanos*, v. 12, n. 3, p. 45-67, 2021a.

_____, L. P.; RONDON, G. Aborto e políticas públicas no Brasil: aspectos jurídicos, bioéticos e sociais. *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 45-68, 2021b.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde sexual e saúde reprodutiva. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 30 abr. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Diretrizes sobre cuidados relacionados ao aborto. Genebra: OMS, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039483>. Acesso em: 11 de outubro. 2024 .

ROCHA, M. S.; ALVES, P. C. Desigualdade racial e acesso ao aborto legal no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 4, p. 1-12, 2023.

SCHOR, N.; ALVARENGA, A.T. O Aborto: Um resgate histórico e outros dados. *Rev. Bras. Cresc. Des. Hum.*, v. 4, n. 2, 1994.

THOMSON, Judith Jarvis. A Defense of Abortion. *Philosophy & Public Affairs*, v. 1, n. 1, p. 47–66, 1971.

VENTURA, M.; VILLELA, W. V. Criminalização de mulheres por aborto no Brasil: análise dos boletins de ocorrência em São Paulo, 2020-2025. *Revista Direito GV*, São Paulo, v. 20, p. 101–125, 2024.

VILLELA, W. V.; LAGO, T. G. Estigma e aborto: impactos sobre profissionais de saúde e usuárias do SUS. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 24, p. 50-63, 2020.

WEBER, T. O estatuto moral do embrião e os limites da autonomia: uma crítica à liberalização do aborto. *Revista Brasileira de Bioética*, Brasília, v. 19, n. 2, p. 89-104, 2023.

ZORDAN, E. P.; PORTELLA, A. P. Sigilo profissional e notificação de aborto: dilemas éticos em maternidades públicas. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 33, p. 70-85, 2023.