



## Laicidade em disputa: Igreja Católica e a territorialização das barreiras ao aborto legal no Brasil

### Secularism in dispute: The Catholic Church and the territorialization of barriers to legal abortion in Brazil

Denise dos Anjos Mascarenha

Grupo de Estudos em Saúde Coletiva/UFU

E-mail: denisemascarenha@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0831-4798>

Nicole Geovana Dias Carneiro

Faculdade de Medicina/UFU

E-mail: nicole.geovana@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8095-6664>

#### Resumo

O presente artigo é resultado de pesquisa iniciada em 2022, no Instituto de Saúde Coletiva da UFBA e finalizada em 2025 pelo Grupo de Estudos em Saúde Coletiva — GESCO/UFU. O percurso metodológico escolhido foi a análise de casos judicializados para acessar o aborto legal no Brasil, totalizando 34 processos, com o recorte temporal de 2000 a 2024, disponíveis na área de jurisprudência no site do Superior Tribunal de Justiça, iniciados em 12 estados: Espírito Santo, Goiás, Minas Gerais, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Pará, Rio de Janeiro, Rondônia, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, São Paulo e Tocantins. A pesquisa se fixou no conteúdo das narrativas, considerando secundárias as informações da realização ou autorização do aborto legal, pois, mesmo nos casos autorizados, a realização do procedimento não é compulsória, assim como a não autorização não significa, necessariamente, a não realização do procedimento. Entendendo que a ausência de tais informações não gera prejuízo ao conteúdo da pesquisa, elas não possuem detalhamento no relatório, que priorizou analisar os argumentos desfavoráveis e favoráveis ao acesso para identificar as barreiras na garantia de um direito conquistado em 1940. O estudo identificou como a Igreja Católica tem atuado na criação de barreiras de acesso ao direito ao aborto legal, com orientações explícitas em seus documentos oficiais, reforçando o estigma, atuando junto ao poder judiciário e o campo da saúde. Os dados apresentados demonstram como os atuais permissivos para acessar o aborto legal no Brasil são insuficientes para responder aos diversos casos concretos identificados e na garantia dos direitos humanos de pessoas que gestam.

**Palavras-chave:** aborto; aborto legal; laicidade; Igreja Católica.

#### Abstract

This article is the result of research that began in 2022 at the Institute of Collective Health at UFBA and was completed in 2025 by the Collective Health Study Group – GESCO/UFU. The chosen methodological approach was the analysis of court cases involving access to legal abortion in Brazil, totaling thirty-four cases were analyzed, covering the period from 2000 to 2024, available in the jurisprudence section of the Superior Court of Justice website, initiated in 12 states: Espírito Santo, Goiás, Minas Gerais, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Pará, Rio de Janeiro, Rondônia, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, São Paulo, and Tocantins. The research focused on the content of the narratives, considering information on the performance



or authorization of legal abortion to be secondary, since even in authorized cases, the performance of the procedure is not compulsory, just as non-authorization does not necessarily mean that the procedure will not be performed. Understanding that the absence of such information does not detract from the content of the research, it is not detailed in the report, which prioritized analyzing arguments for and against access to identify barriers to guaranteeing a right won in 1940. The study identified how the Catholic Church has acted to create barriers to access the right to legal abortion, with explicit guidelines in its official documents, reinforcing stigma, and working with the judiciary and the health sector. The data presented demonstrate how the current permissions for accessing legal abortion in Brazil are insufficient to respond to the various concrete cases identified and to guarantee the human rights of pregnant people.

**Keywords:** abortion; legal abortion; laicity; Catholic Church.

## 1. Igreja Católica e o projeto de dominação das mulheres

A atuação da Igreja Católica na regulação da sexualidade e a participação de lideranças religiosas no campo da saúde, com influência no desenvolvimento de políticas públicas, não é novidade ao longo da história da América Latina. No Brasil, no campo da saúde, essa relação sempre esteve próxima. Embora com divergências internas, a colaboração do Estado com a Igreja Católica foi fortemente baseada na noção de que “a igreja consegue chegar em vários lugares onde o poder público e até mesmo o privado não consegue” (Paiva et al., 2013, p. 894).

No campo dos Direitos Sexuais e Reprodutivos, embora a religião, principalmente a católica e evangélica, seja bastante referenciada, ainda são limitadas as pesquisas especificamente dedicadas à intersecção entre aborto e religião. Por mais que a laicidade do Estado seja uma garantia constitucional, estabelecer isso na prática tem suas complexidades, pois o conservadorismo religioso reforça o estigma em torno do tema, o que reflete no baixo acesso aos serviços de aborto legal, assim como a outros serviços de saúde reprodutiva, dificultando a produção de dados e a difusão de informações consistentes. Nos últimos anos, o assunto tem sido debatido por meio da divulgação de casos emblemáticos de negativa de acesso ao aborto legal, com explícita participação de conservadores religiosos, como também ocorreu na



tentativa de votação do PL 1904/2024<sup>1</sup>, que recebeu apoio da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), representante da Igreja Católica no País.

Entre os processos analisados, a referência à religião aparece em trechos introdutórios enquanto fator em destaque para explicitar a complexidade do tema, que incluiria também questões filosóficas, éticas e morais ou em recurso argumentativo utilizado por genitor para retirar a autorização inicial para que a filha realizasse o procedimento (Brasil, 2023a); como impeditivo à realização do abortamento, mesmo estando nos permissivos legais (Brasil, 2023b); assim como no fragmento que reconhece os sentimentos vinculados a convicções religiosas, filosóficas e morais, mas ressalta que cabe ao poder judiciário exclusivamente o enfoque jurídico (Brasil, 2003).

Giulia Galeotti (2007), no livro *História do Aborto*, relata que até o século XVIII, o tema e a prática eram exclusivamente uma questão das mulheres. O feto, em geral, era considerado apêndice do corpo da mãe e os conselhos e instruções às mulheres grávidas eram dados por mulheres que ajudavam a parir ou a abortar.

Foi a Revolução Francesa que colocou a questão do aborto no debate público, em razão da necessidade de trabalhadores e soldados enquanto demanda do contexto político e econômico e, junto a isso, algumas descobertas científicas dos séculos XVII e XVIII corroboraram na construção dos papéis de gênero e da imagem da mulher enquanto mãe. Segundo Aquino (2006), a noção de dois sexos biológicos, ao ganhar destaque na diferenciação entre homem e mulher, virou referência na definição de papéis sociais relacionando fragilidade e vulnerabilidade, seja física, moral ou intelectual, à condição reprodutiva do sexo feminino — característica essa que vai prevalecer na biomedicina, com uma produção científica que segue a perspectiva materno-infantil e prioriza a saúde do feto.

Na mesma perspectiva, em *A construção da diferença sexual na medicina*, Fabíola Rohden (2003) ressalta a visão predominante do corpo feminino como inherentemente mais frágil e vulnerável do que o corpo masculino. Isso está conectado

<sup>1</sup> O Projeto de Lei 1904/2024 pretende modificar o Código Penal de 1940 no que diz respeito ao aborto, delimitando 22 semanas de gestação para sua realização. Após esse período, o aborto é equiparado ao crime de homicídio simples, com penas previstas de até 20 anos.



à “maior sensibilidade”, percebida física, moral e intelectualmente, que estaria ligada às suas funções reprodutivas. Embora a medicina do século XIX enfatizasse a diferença radical entre homens e mulheres (dimorfismo biológico), havia preocupação simultânea sobre a instabilidade dessas diferenças, sugerindo que a comunidade médica não estava tão segura sobre esses conceitos quanto a retórica sugeria.

Para além dessa primeira constatação em torno da instabilidade da diferença sexual, é preciso também reconhecer que a instabilidade opera de maneira distinta na forma pela qual são considerados homens e mulheres. Como vimos por meio da análise do trabalho de P. Roussel (Vila, 1995), elabora-se a partir do final do século XVIII uma corrente de pensamento que percebe a mulher como dotada de um tipo de sensibilidade particular, comparativamente ao homem. Em virtude de uma constituição mais fraca e delicada, ela seria muito mais vulnerável às influências perigosas que poderiam alterar a sua economia corporal e mental. A educação, por exemplo, naturalmente difícil pela sua pouca capacidade intelectual, especialmente durante a puberdade, poderia prejudicar o bom desenvolvimento dos órgãos reprodutivos e, consequentemente, o desempenho futuro do papel de mãe. (Rohden, 2003, p. 211)

Assim, a literatura médica do século XIX seguiu com a noção de limitações e capacidades naturais para cada sexo, solidificando papéis de gênero na sociedade e difundindo o argumento que o papel principal das mulheres era a maternidade, pois seus corpos eram naturalmente projetados para esse propósito. “[...] A mulher entra no torneio da vida para ser dada em holocausto ao papel sublime da maternidade” (Barbosa, 1891, p. 3-4, apud Rohden, 2003, p. 202).

O feto passa a ser visto como uma entidade autônoma, o que representou mudanças significativas também para a reflexão teológica da época. Isso porque a doutrina oficial da Igreja afirma que a vida humana começa na concepção, considerando o zigoto como uma pessoa humana desde a concepção ou uma pessoa humana em potencial, com os mesmos direitos de uma pessoa nascida e adulta. Recorrendo à tradição e infalibilidade institucional, a Igreja Católica afirma que sua posição sobre o aborto é consistente ao longo de sua história, citando as escrituras, os primeiros padres da Igreja e até pronunciamentos papais. Mas, ainda na Idade Média, havia controvérsia sobre o momento da hominização, se desde a concepção ou em momento posterior. A questão é que, sobre o início da vida, até hoje não se



tem consenso na literatura científica, a despeito das abordagens biológica, psicológica, bioética, filosófica e até mesmo religiosa.

Em *Declaração sobre o aborto provocado*, documento publicado em 1974, identifica-se o recurso de apropriação da linguagem científica ao afirmar que a ciência genética demonstrou que “a partir da fecundação, começou a aventura de uma vida humana, na qual cada uma das suas capacidades requer tempo (... )” (Sagrada Congregação para a Doutrina da Fé, 1974, parágrafo 13). No mesmo parágrafo, reivindica-se a definição do início da vida enquanto questão filosófica e moral, não cabendo às ciências biológicas intervenções sobre o “momento em que se constitui a pessoa humana e a da legitimidade do aborto” (Sagrada Congregação para a Doutrina da Fé, 1974, parágrafo 13). E acrescenta “(...) não compete à ciência dirimir a favor de uns ou de outros, porque a existência de uma alma imortal não entra no seu domínio” (Sagrada Congregação para a Doutrina da Fé, 1974, nota 19).

Em 1985, sob o papado de João Paulo II, com a reivindicação de que o início da vida está no escopo e domínio da instituição, foi criado o Pontifício Conselho para a Pastoral do Campo da Saúde, a fim de oferecer à área da saúde (do cuidado com os enfermos, estudo e pesquisa) respostas com valores cristãos de dignidade e respeito à vida (Pontifício Conselho para a Pastoral no Campo da Saúde, 2019).

As primeiras orientações foram publicadas em 1994 e, em 2019, a segunda versão foi divulgada devido aos avanços nas pesquisas do campo biomédico e à ampliação do público-alvo que, além de profissionais da medicina, enfermagem e auxiliares, incluiria “biólogos, farmacêuticos, agentes de saúde (...), legisladores em matéria sanitária, agentes do setor público e privado, de matriz laica ou confessional.” (Pontifício Conselho para a Pastoral no Campo da Saúde, 2019, p. 13).

Com o intuito de promover o diálogo entre a biomedicina e os princípios morais do Magistério, a Igreja Católica tem como um dos seus propósitos a preparação e formação contínua, com destaque para a bioética, que deve seguir a norma moral e a vontade de Deus.

A ciência e a técnica requerem, por seu significado intrínseco, o respeito incondicional dos critérios fundamentais da moralidade; devem estar a serviço da pessoa humana, de seus direitos inalienáveis, de seu bem verdadeiro e



integral, em conformidade com o projeto e a vontade de Deus. (Pontifício Conselho para a Pastoral no Campo da Saúde, 2019, p. 18)

Com instruções divididas entre Gerar, Viver e Morrer, a *Nova carta aos Agentes de Saúde* (2019) aborda temas como regulação da fertilidade, respostas médicas à infertilidade conjugal, congelamento de embriões e de óvulos, aborto e supressão da vida nascente, redução embrionária, gravidez ectópica, fetos anencéfalos, objeção de consciência, eutanásia, dentre outros. O uso de expressões de cunho religioso se mescla com a linguagem secularizada ao dizer que é ilícito fazer o aborto em caso de anencefalia fetal, o que é permitido desde 2012 no Brasil, ou quando entende o uso do recurso da objeção de consciência enquanto uma denúncia do que o documento considera uma injustiça legal.

A criação do Pontifício Conselho para a Pastoral no Campo da Saúde teve efeitos concretos. Na Argentina, Gabriela Irrazábal (2010) estudou, ao longo de 2008, a formação e construção da identidade de um grupo católico de argentinos focado em bioética, principalmente sobre o início e o fim da vida, treinando profissionais para atuar em comitês de ética de instituições públicas e hospitalares, e incentivando o grupo a se envolverativamente na arena política, particularmente por meio da participação em debates públicos, e a influenciar decisões políticas sob uma perspectiva católica.

Os recursos utilizados foram cursos de pós-graduação, seminários e conferências para educar leigos e profissionais de saúde sobre questões bioéticas, em que trabalham na construção de identidade compartilhada entre os membros, enfatizando o comprometimento com os valores católicos e sua oposição ao que possa ameaçar esses valores, a saber: a dignidade da pessoa humana, a santidade da vida desde a concepção e a importância de resistir a pressões de instituições públicas ou privadas que contradigam esses valores. Essas convicções servem como base para desafiar normas éticas e legais que eles percebiam como ameaças (Irrazábal, 2010).

No Brasil, a Igreja Católica, representada pela CNBB, tem investido na criação de Associações de Médicos Católicos nos estados, principalmente na última década, com o objetivo de construir a interação entre exercício da profissão médica e ação

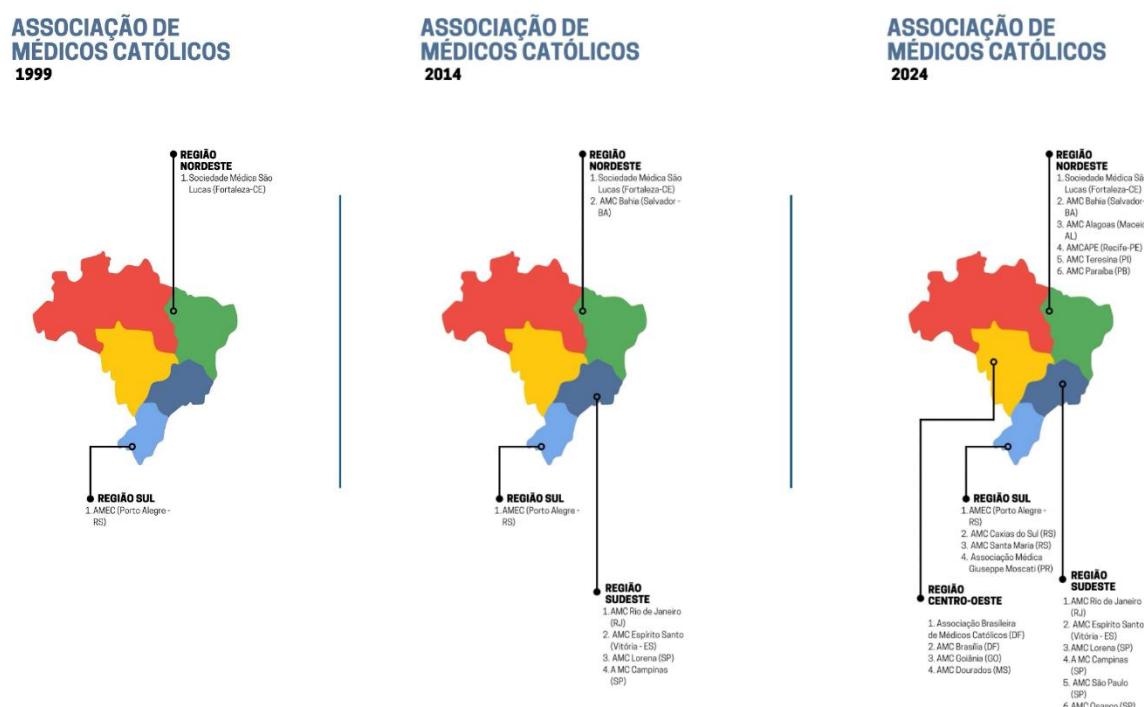


pastoral. Assim, tem mobilizado a expansão desses grupos para que, enquanto organização de natureza religiosa, cultural e científica, tenham como objetivo integrar os valores cristãos à ciência e à ética médica, nas atividades institucionais, administrativas, no ensino, pesquisa, na vida pública e profissional, estimulando a formação de médicos evangelizadores e assessorando a CNBB em temas relacionados à saúde. Dentre os compromissos assumidos está o de “lutar pela defesa da inviolabilidade da vida humana, da concepção à morte natural” (Associação Brasileira de Médicos Católicos, 2021, art. 2º).

O trecho foi retirado do estatuto da Associação Brasileira de Médicos Católicos, fundada em 14 de novembro de 2021, sediada em Brasília, que reúne atualmente 19 Associações Diocesanas. Interessante observar, conforme a Figura 1, o crescimento substancial na territorialização nacional a partir de 2015.

**Figura 1**

Número de Associações de Médicos Católicos no Brasil nos anos de 1999, 2014 e 2024, distribuído por região administrativa.



Fonte: Denise Mascarenha (2025)



Existem nos documentos oficiais da Igreja Católica críticas sobre o uso de tecnologias científicas e biomédicas comumente utilizadas para avaliação da saúde da mulher e do feto, que possam ser consideradas para justificar a realização do aborto nos casos dentro dos permissivos legais no Brasil. A *Carta Encíclica Evangelium Vitae*, de 25 de março de 1995, problematiza o uso de exames pré-natais enquanto base para realização do aborto legal, deslocando o debate sobre o respeito à vida e à saúde da pessoa gestante para o que considera ser um aborto eugênico (João Paulo II, 1995).

A *Instrução sobre o respeito à vida humana nascente e a dignidade da procriação*, divulgada pela Sagrada Congregação para a Doutrina da Fé, sucessora do Tribunal da Inquisição (ou Santo Ofício), sobre a licitude moral do pré-natal, complementa que se “respeitar a vida e a integridade do embrião e do feto humano e se orientar para a sua salvaguarda ou para a sua cura individual, a resposta é afirmativa” (Sagrada Congregação para Doutrina da Fé, 1987, tópico 2, parágrafo 1). A contracepção, tema fulcral na garantia dos Direitos Sexuais e Reprodutivos, também é criticada pela hierarquia da Igreja Católica:

A cultura abortista é particularmente desenvolvida em ambientes que rejeitam o ensinamento da Igreja acerca da contracepção (EV, n. 13). Sem dúvida, contracepção e aborto, do ponto de vista moral, são males especificamente diversos, mas estão em íntima relação “como frutos de uma mesma árvore” (EV, n. 13). A contracepção utiliza todos os meios de que dispõe contra o surgimento de uma nova vida. Se, apesar da contracepção, a nova vida surge, é, muitas vezes, rejeitada e abortada. A contracepção, longe de fazer o aborto regredir, nele encontra seu prolongamento lógico. (Pontifício Conselho para a Pastoral no Campo da Saúde, 2019, p. 28)

A educação sexual é outro tema que ganha espaço nos documentos oficiais com os posicionamentos a serem seguidos e difundidos. Embora em nenhum momento a expressão seja citada de forma explícita, os documentos convocam agentes de saúde a favorecer a “contracepção natural e cristã da sexualidade” (Pontifício Conselho para a Pastoral no Campo da Saúde, 2019, p. 29-30). Há, dessa forma, um chamado para promover

*os centros com os métodos naturais de regulação da fertilidade (...) consultórios matrimoniais e familiares (...) os centros de ajuda à vida e os lares de*



*acolhimento da vida (...) as comunidades para a recuperação dos toxicodependentes, os lares para abrigo de menores ou dos doentes mentais, os centros para acolhimento e tratamento dos doentes da SIDA, as Cooperativas de solidariedade sobretudo para inválidos — são expressões eloquentes daquilo que a caridade sabe inventar para dar novas razões de esperança e possibilidades concretas de vida a cada um.* (João Paulo II, 1995, tópico 88, parágrafos 1-2, grifo no original)

Do mesmo modo, intelectuais católicos são convocados a integrarem o “mundo da escola e das universidades, nos ambientes da investigação científica e técnica, nos lugares da criação artística e da reflexão humanista” (Sagrada Congregação para Doutrina da Fé, 1987, tópico 98, parágrafo 3), chamados a se comprometer com uma nova cultura da vida. Nesse sentido, foi criada em 1994 a Pontifícia Academia para a Vida, com o compromisso de promover e defender a vida e a dignidade humana por meio de estudo interdisciplinar e rigor científico, mantendo vínculo estreito com a presença da Igreja no mundo das ciências biomédicas, da assistência à saúde e das organizações de saúde, oferecendo colaboração a médicos e pesquisadores, mesmo não católicos, e não cristãos, mas que reconheçam a dignidade do homem e a inviolabilidade da vida humana como base moral essencial da ciência e da arte médica.

Com a missão de “estudar, informar e formar acerca dos principais problemas de biomedicina e de direito, relativos à promoção e à defesa da vida, sobretudo na relação directa que eles têm com a moral cristã e as directrizes do Magistério da Igreja”. Um contributo específico há-de vir das *Universidades*, em particular *católicas*, e dos *Centros, Institutos e Comissões de bioética*. (João Paulo II, 1995, tópico 98, parágrafo 2, grifos no original)

Às mulheres, dois parágrafos são reservados. No primeiro, são chamadas a promover o que nomeiam de “‘novo feminismo’ que, [...] saiba reconhecer e exprimir o verdadeiro gênio feminino em todas as manifestações da convivência civil” (Sagrada Congregação para Doutrina da Fé, 1987, tópico 99). No segundo, as que abortaram são convidadas ao arrependimento com a difusão do “[...] vosso doloroso testemunho [...], coroado eventualmente com o nascimento de novos filhos” (João Paulo II, 1995, tópico 99, parágrafo 2).

Constitucionalmente, o Estado é laico, mas a retirada da Igreja Católica da esfera política e das instâncias de poder tem sido um dos grandes desafios desde a instauração da República no Brasil. Apesar de evitar a participação do clero na política



partidária, a estratégia é atuar com a influência da CNBB no incentivo à participação de leigos que sigam suas orientações (Mariano, 2011). Tal incidência é verificável em atuação desde os sistemas de controle social até cargos nos âmbitos do legislativo, executivo e judiciário, influenciando para que a legislação e políticas públicas estejam de acordo com os princípios católicos. A existência da Frente Católica Apostólica Romana e a proposta de criação da Bancada Cristã no Congresso Nacional revelam o desafio de alcançar de fato a laicidade estatal.

## 2. Da prática comum à criminalização social

Publicação do Ministério da Saúde de 2009, intitulada *Aborto e saúde pública no Brasil: 20 anos*, estima que 1.054.242 abortos foram realizados em 2005, sendo o perfil identificado “Predominantemente, mulheres entre 20 e 29 anos, em união estável, com até oito anos de estudo, trabalhadoras, católicas, com pelo menos um filho e usuárias de métodos contraceptivos, as quais abortam com misoprostol” (Brasil, 2009, p. 16).

A Pesquisa Nacional de Aborto (PNA) de 2021 identificou que uma em cada sete mulheres já realizou pelo menos um aborto antes dos 40 anos, o que indica que a criminalização não impede que se realize o procedimento, apenas que ele possa ser feito de forma segura (Diniz, et al., 2023), e demonstra que o aborto é um evento comum na vida das mulheres ao longo da vida. Emma Goldman, enfermeira, parteira e intelectual anarquista do final do século XIX, escreveu o seguinte trecho em sua autobiografia:

Eu me impressionava ainda mais com a luta cega e atroz das mulheres pobres contra a frequente gravidez. A maioria vivia em terror da concepção. A grande massa das mulheres casadas se submetia e quando se viam grávidas seu alarme e preocupação resultavam na determinação de se livrar de sua prole. Eram incríveis os métodos fantásticos que o desespero inventava: pular de cima de mesas, rolar no chão, massagear o estômago, beber misturas nauseantes, usar instrumentos pontiagudos. Tais métodos e outros similares eram testados, frequentemente resultando em graves ferimentos (...) Os homens em geral se resignavam, mas as mulheres gritavam contra os céus por infligir tamanha crueldade sobre elas. Durante as dores do parto algumas mulheres disparavam anátemas contra Deus.



(Goldman, 2015, p. 136-137)

A *Bíblia*, livro cristão que tantas vezes é usado para criminalizar o aborto, possui três passagens sobre o tema e nenhuma com viés de condenação. Em *Êxodo*, descreve que se uma mulher grávida fosse ferida em briga entre seu marido e outro homem, e por isso abortasse, o agressor deveria pagar uma indenização. Na época a sociedade era regida pela Lei de Talião, assim, ao não ser condenado também com a morte, significa que o agressor não estava em relação de igualdade com o feto. A segunda passagem, em *Números*, descreve ritual de aborto realizado pelo sacerdote quando o homem desconfiava da fidelidade da esposa. Na circunstância, a mulher era obrigada a ingerir um líquido que se resultasse em aborto estaria confirmada a traição e uma punição lhe poderia ser imputada, inclusive com a morte por apedrejamento. Ou seja, a condenação viria pela infidelidade e não pela prática do aborto. No Novo Testamento, a passagem é curta, quando, em *Coríntios*, Paulo se utiliza do termo para expressar o sentimento de se considerar “o menor dos apóstolos” (Garcia, 2019, p. 235).

São diversos os registros de que a prática do aborto é antiga e conhecida em todas as épocas e culturas, tendo um sentido e significado específico em cada uma. Pattis (2000) afirma que o aborto foi exercido por todos os grupos humanos até hoje conhecidos, embora esses grupos possuam concepções, motivações e técnicas abortivas completamente diferentes, sendo mantido como prática privada até o século XIX, com o início da industrialização na Europa. Schor e Alvarenga (1994) reforçam que, desde os povos da antiguidade, a prática do aborto era difundida entre a maioria das culturas pesquisadas.

Há registros de que o imperador chinês Shen Nung cite texto médico datado entre 2737 e 2696 a. C., que continha receita de um método abortivo oral. Na Grécia antiga, Aristóteles teria sugerido o aborto como método eficaz para estabilizar a natalidade. Platão defendia o aborto obrigatório para mulheres que engravidassem após os 40 anos, por motivos eugenistas. Sócrates aconselhava as parteiras que facilitassem o aborto se as mulheres o desejassesem. Na versão original do juramento de Hipócrates, estava o compromisso em não oferecer nenhuma substância abortiva às mulheres. Entre os gauleses, o aborto era considerado direito natural do pai,



enquanto chefe incontestável da família, e em Roma era uma prática comum e aceita até o início do declínio da taxa de natalidade, quando a legislação caracterizou o aborto provocado como delito contra a segurança do Estado (Schor & Alvarenga, 1994).

É no século XIX que surgem as primeiras legislações, todas proibitivas. No Brasil, Siqueira e Guedes (2021) revisaram a literatura científica para entender as relações jurídicas e sociais para a criminalização do aborto no Código Penal de 1940. Os autores pesquisaram documentos no Arquivo Nacional, analisaram inquéritos e processos de 1890 a 1942, além de publicações jornalísticas, com objetivo de compreender se as leis de aborto eram sobre proteger a vida fetal ou sobre controlar o comportamento das mulheres e impor a moralidade social. O estudo destaca as discrepâncias entre a teoria jurídica e a aplicação prática, observa que as investigações frequentemente se concentravam em questões de honra e status social, com impacto desproporcional sobre as mulheres de classe baixa, e revela que a criminalização histórica do aborto reflete interação complexa da lei com preconceitos de gênero e o controle biopolítico da reprodução pelo Estado. “Há uma dimensão biopolítica nas leis de aborto, no sentido de implicar uma ação política estatal de controle sobre a vida biológica dos indivíduos e seus comportamentos. Esse controle se estendeu aos corpos e vidas da população” (Siqueira & Guedes, 2021, p. 97).

O aborto era o desvio da predestinada função da mulher-mãe, casta e honesta. Representava, assim, um comportamento sexual que podia ameaçar a ética da virgindade e da fidelidade conjugal. A honra sexual e a castidade eram as bases da família e, esta, o núcleo da nação. “Mas a honra sexual e a castidade passaram a reforçar relações hierarquizadas de poder baseadas não só nas diferenças entre homens e mulheres, mas também naquelas de raça e classe” (Siqueira & Guedes, 2021, p. 109).

Os marcadores sociais de raça e classe não são identificados nos processos analisados, prejudicando a análise interseccional. Foi possível, no entanto, sistematizar sobre a idade, ainda que ausente em 45% das ações; 35% envolviam a faixa etária de 11 e 14 anos, e os 20% restantes envolviam a faixa etária de 16 a 37, incluindo uma descrição de uma adolescente. Considerando a centralidade da raça



para a justiça reprodutiva, e sua necessária relação frente às “estruturas das relações sociais capitalistas, constitutivamente racistas e cisheteropatriarcais, às subjetividades e às singularidades da diversidade de mulheres existentes concretamente” (Oliveira, 2022, p. 14), a ausência de tais informações invisibiliza dados fundamentais para se pensar em resoluções sistêmicas. Segundo o último Anuário de Segurança Pública, 35% dos casos de estupro tabulados pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública não possuem esse dado; na Bahia, estado com população majoritariamente negra, esse percentual sobe para 56% (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2024).

Nos processos analisados, é plausível apontar o recurso à judicialização para dificultar e impedir o acesso ao aborto legal e algumas delas envolvendo organizações que se autodenominam católicas. Na judicialização, foi possível verificar a atuação de advogados e advogadas com filiação a associações, ou organizações, de base conservadora religiosa, são elas: União dos Juristas Católicos de São Paulo; União dos Juristas Católicos do Rio de Janeiro; Instituto de Defesa da Vida e da Família (IDVF); Associação de Famílias Educadoras de Santa Catarina (AFESC) e Centro Dom Bosco.

Como exemplos da estratégia de uso do judiciário para dificultar e/ou impedir a realização do aborto sob o argumento da idade gestacional limite, destacamos dois processos. O primeiro caso é do Rio Grande do Sul, em 2016, sobre o pedido de aborto legal negado em primeira instância a uma adolescente<sup>2</sup> de 13 anos, quando a idade gestacional era de 8 semanas. O indeferimento em segunda instância ocorreu na 22<sup>a</sup> semana e, na decisão do STJ, mesmo que se reconheça o direito, o procedimento é negado mais uma vez, pois:

A gravidez encontra-se, aproximadamente, na trigésima primeira semana, de modo que, a esta altura, uma intervenção médica destinada à retirada do feto do útero materno pode representar riscos ainda maior tanto à vida da paciente quanto à da criança em gestação. (Brasil, 2016, p. 2)

<sup>2</sup> O artigo seguirá critério estabelecido na Lei nº 8.069/1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 1990).



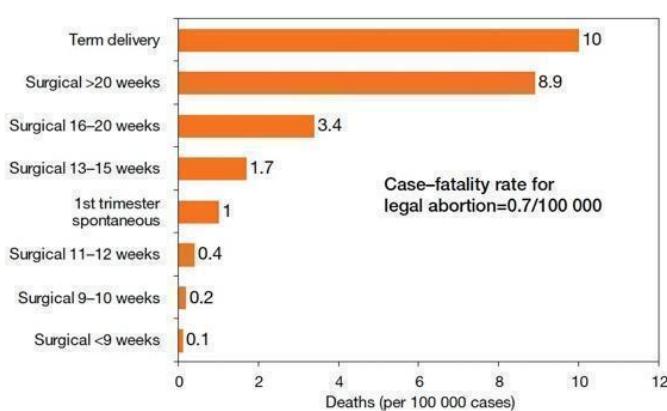
O segundo exemplo é de 2022, ocorrido no Espírito Santo. O caso era de uma gravidez planejada com feto diagnosticado com a Síndrome de Edwards, condição genética com baixas chances de sobrevida extrauterina, tendo apenas 2% de possibilidade de completar um ano de vida. A negativa utilizou, dentre os argumentos, a idade gestacional avançada, pois se julgava razoável a realização do aborto até a 12<sup>a</sup> semana da gravidez e a pessoa se encontrava na 25<sup>a</sup> (Brasil, 2022a).

Sobre recomendação ou segurança para realizar aborto, baseado na idade gestacional, apresentamos a seguir o gráfico (Figura 2) divulgado pela Organização Mundial da Saúde, em documento com orientações técnicas e políticas atualizadas sobre cuidados de aborto seguro, destacando perspectivas de saúde pública e direitos humanos, e com recomendações baseadas em evidências para vários métodos de aborto, incluindo abordagens medicamentosas e cirúrgicas.

## Figura 2

Taxas de letalidade de abortos induzidos legalmente, abortos espontâneos ou partos a termo, por 100.000 procedimentos nos Estados Unidos.

**Figure 1.2** Case-fatality rates of legal induced abortions, spontaneous abortions or term deliveries, per 100 000 procedures, USA  
Reproduced, with permission, from reference 32.



Fonte: World Health Organization, 2012, p. 21.

O dado foi divulgado nos Estados Unidos como resultado de pesquisa sobre riscos associados a mortes por aborto induzido legalmente no país entre 1972 e 1997. O estudo também evidencia o dado importante de declínio substancial no risco da mortalidade relacionada ao aborto nos países após a sua legalização, atribuído ao



aumento da qualidade dos serviços e à possibilidade de procedimentos mais seguros. Ele sugere que a ampliação do acesso a serviços de aborto precoce, incluindo ao aborto medicamentoso, pode reduzir ainda mais as taxas de mortalidade, sendo necessárias formas de prevenção da gravidez indesejada e políticas que facilitem o acesso precoce a serviços de aborto (Barlett et al., 2004).

Outro ponto a destacar dos processos analisados refere-se às alterações comportamentais registradas, mediante a violência sexual sofrida e suas dimensões física e mental. Nos autos de ação movida no Mato Grosso do Sul, em 2020, há o registro de que após sofrer violência sexual, a vítima teve alterações drásticas de comportamento, sem vontade de realizar a higiene pessoal e com ameaças de automutilação (Brasil, 2020a). Em 2024, no estado de São Paulo, a mãe de uma criança de 11 anos revelou em depoimento consequências da violência: “a vida da ofendida ‘desandou’ com a gravidez, e atualmente [...] faz uso de drogas (Brasil, 2024a, p. 1).

Em outro caso ocorrido em São Paulo, em 2023, o processo envolvendo adolescente de 12 anos exemplificou mais uma vez a interferência de crenças religiosas, que se sobrepõem à vontade de acessar direitos, gerando insegurança e instabilidade emocional. Com laudo médico confirmando o alto risco da gravidez pela pouca idade, o genitor retirou autorização inicial “devido a crenças religiosas” e após ser abordado por uma advogada que ofereceu apoio para o enxoval (Brasil, 2023c).

### **3. A insuficiência dos permissivos atuais**

Dissertamos acima sobre ações judiciais nas quais os permissivos legais estavam explícitos, mas ainda assim eram questionados. Neste item, dialogaremos com histórias que apontam necessidades de revisão para garantir a dignidade e os direitos humanos das mulheres, demonstrando que os atuais permissivos de acesso ao aborto são insuficientes.

Um processo iniciado em 2016, no Rio Grande de Sul, solicitava a interrupção da gravidez pautado no permissivo de risco à vida, pelas complicações à saúde identificadas, e na configuração do ato infracional análogo ao estupro de vulnerável,



pois se tratava de adolescente de 13 anos. Apesar da existência inquestionável do estupro presumido, considerando a idade da vítima, o processo se desenvolveu em torno do risco à vida, sobre o qual havia exigência da comprovação da iminência de morte. Os documentos juntados aos autos indicavam a debilidade ocasionada por febre e sangramento, comprovavam a existência de cisto hemorrágico e traziam ecografia com laudo apontando anomalia. Mas o entendimento do juiz foi que não havia laudo médico que atestasse categoricamente o risco de morte (Brasil, 2016, p. 1).

Caso ocorrido em Goiás, em 2013, tratou-se de uma paciente, na época com 21 anos, diagnosticada com câncer, que necessitava interromper a gravidez para iniciar o tratamento indicado pela equipe médica. Consta no documento que Damares Regina Alves foi uma das impetrantes que recorreu ao Superior Tribunal de Justiça para impedir que a mulher tivesse o acesso ao procedimento. Advogada, pastora Quadrangular, Damares foi Ministra do Ministério das Mulheres no governo de Jair Bolsonaro e, em 2022, foi eleita senadora da República pelo Distrito Federal. Defensora do Estatuto do Nascituro, ganhou notoriedade nacional por suas declarações contra o que chamava de “teoria feminista de gênero” (Portinari, 2019). Dentre os argumentos contrários à autorização da interrupção, os impetrantes sustentam:

que o feto encontra-se “ameaçado no seu direito de ir e vir e, mais que isso, em seu direito à vida” (fl. 2-STJ), visto que, conforme entendem, “a simples presença da criança no útero não traz qualquer ameaça à vida da mãe”, com a complementação de que “tampouco o aborto serviria para ‘curar’ o tumor da mãe, sendo errôneo denominá-lo aborto ‘terapêutico’” (fl. 2-STJ). (Brasil, 2013, p. 2-3)

Anteriormente, o procedimento tinha sido autorizado pelo Tribunal de Justiça de Goiás, com o entendimento que a interrupção da gravidez contemplava a hipótese legal por ser o necessário para preservar a vida e saúde psicológica da gestante. Ao processo, foi anexado relatório do médico radioterapeuta em que se afirmava que a gravidez de seis semanas era

***uma contraindicação absoluta de qualquer tratamento radioterápico.***  
*Portanto, a paciente necessita iniciar o tratamento o mais breve possível, devido à alta chance de recidiva do tumor, pois a paciente realizou a cirurgia*



*de ressecção do tumor em 01/11/12. O ideal é iniciar o tratamento complementar (radioterapia e quimioterapia) em até 3 meses (fls. 11/12-STJ). (Brasil, 2013, p. 5, grifos no original)*

Em 2018, no Rio de Janeiro, houve outro pedido de autorização judicial após equipe médica diagnosticar o feto com Síndrome de Edwards. Na ocasião, foi anexada a análise do setor de medicina fetal do Comitê de Ética Médica do Instituto Fernandes Figueira (IFF/FIOCRUZ), o qual indicava que a condição era de alto risco de mortalidade gestacional e neonatal (Brasil, 2018). A defesa também argumentou que a negativa da interrupção geraria sofrimento psicológico a uma pessoa que seria forçada pelo Estado a seguir uma “*gestação que resultará irremediavelmente na morte de seu filho, a paciente ainda terá que suportar as consequências físicas de uma gravidez de risco*” (Brasil, 2018, p. 4, grifos no original).

A fundamentação contrária à interrupção da gravidez se sustentava no direito à vida do nascituro, recorrendo à Declaração Universal dos Direitos Humanos, a Constituição Federal e o Código Penal, sem apresentar elementos técnicos que refutassem os laudos médicos sendo que “a petição inicial é instruída apenas com documentos pessoais dos requerentes e cópia da decisão impugnada” (Brasil, 2018, p. 5).

Em processo citado anteriormente neste artigo, de 2022, é questionado se Síndrome de Edwards estaria enquadrada nos permissivos. Nos argumentos favoráveis, sustenta-se a prevalência do direito à saúde da mulher, sendo a manutenção da gestação geradora de dor e sofrimento à família e solicita-se a aplicação de analogia à anencefalia, pois ambas “são anomalias fetais com alta taxa de mortandade intrauterina” (Brasil, 2022a, p. 2).

Nos autos, consta que apenas 2% dos bebês alcançam a idade superior a 1 ano. Sendo assim, a síndrome é considerada quase sempre letal, com possibilidade de “ocasionar aumento do líquido amniótico, podendo acarretar polidrâmnio, o que gera complicações no momento do parto, como atonia uterina, sangramento e risco de histerectomia” (Brasil, 2022a, p. 3). Apesar do reconhecimento do alto risco da gravidez, o pedido foi negado no Tribunal de origem, sob alegações que nenhuma das possíveis complicações seria a morte da gestante, não sendo assim comprovado o



risco iminente à vida da mulher. Ao compreender que também não havia provas suficientes para conclusão da inviabilidade fetal, sentencia que “alguma esperança de vida, por menor que seja, precisa ser concedida pelo sistema jurídico a chance de esse feto vulnerável vir a nascer” (Brasil, 2022a, p. 4).

Outro episódio de 2022, ocorrido em São Paulo, corrobora o uso do judiciário para protelação da garantia do direito, possibilitando recursos a decisões favoráveis à realização do procedimento, criando espaços de disputa de narrativa e interpretação jurídica. Diante do entendimento do desembargador plantonista de que não havia nos autos comprovação do risco à vida da gestante, a decisão do STJ reafirmou a necessidade de interromper a gravidez para resguardar a “saúde física da gestante, mas também da integridade psíquica dos envolvidos (e-STJ fl. 75)” (Brasil, 2022b, p. 2). Ao conceder a tutela de urgência, a decisão citou a dignidade da pessoa humana e reiterou que, por ter a gestação alcançado 19 semanas, o “tempo militará em prejuízo à saúde física e psicológica da mulher” (Brasil, 2022b, p. 2).

Um caso recente, ocorrido em 2024, no estado de São Paulo, envolveu gravidez assistida que originou gestação de quíntuplos em mulher de 37 anos e 1,55m de altura. Consta que em 2019 o casal congelou 9 embriões e em 2020 houve a primeira transferência de 2 embriões que resultou em gestação única evoluindo para parto cesáreo ocorrido ainda naquele ano. Desejando aumentar a família em 2024, o casal optou novamente pela transferência de 2 embriões sendo constatado posteriormente um caso raro de divisão embrionária gerando gravidez de quíntuplos. Laudo médico indicava que a sequência da gestação geraria risco à vida da mulher e dos fetos, hipótese sustentada em pesquisas científicas que “demonstram o elevado risco de morte, tanto para a gestante, quanto para os embriões, em uma gestação de quíntuplos” (Brasil, 2024b, p. 1). O laudo acrescentava que, ao receber a notícia, a paciente “ficou extremamente abalada, justamente pelo receio de sua morte, de um ou alguns dos embriões ou até mesmo de danos irreparáveis e prejuízo na saúde e qualidade da vida de todos” (Brasil, 2024b, p. 1).

A orientação médica indicava a necessidade de realizar a redução embrionária até 12 semanas, pois o “casal pretende manter pelo menos a gestação dos gêmeos que estão em um saco gestacional separado dos outros três embriões, levando em



conta, sobretudo, o biotipo da paciente” (Brasil, 2024b, p. 2). O principal argumento contra a realização do procedimento estava na Resolução do CFM nº 2320/2022, que proíbe a redução embrionária em gravidez múltipla em decorrência de reprodução assistida (Conselho Federal de Medicina, 2022). A defesa do casal alegava “o direito à plena saúde física e psicológica da paciente, bem como à dignidade garantida pelo constituinte a todos os seres humanos” (Brasil, 2024b, p. 2), estando a exclusão de ilicitude no risco à vida apontado no laudo médico.

Em 2022, mais um caso de gravidez gemelar com diagnóstico de malformação fetal com laudo médico indicativo de impossibilidade de vida extrauterina dos fetos e da continuidade da gestação como um risco à saúde da pessoa gestante. Mais uma vez a via judicial foi utilizada, dessa vez com origem no Rio Grande do Sul, com a mulher sujeita a

risco de hemorragia, de problemas respiratórios graves, insuficiência cardíaca, infarto do miocárdio, parto prematuro, e, por fim, a ruptura uterina, “*episódio obstétrico de maior gravidade, devido ao risco de morte materna e perinatal*” (e-STJ fl. 16). (Brasil, 2022c, p. 1 e 2, grifo no original)

Outro processo envolvendo caso de Síndrome de Edwards, originado em Santa Catarina, solicitava autorização para a interrupção de gravidez com o feto diagnosticado com “crescimento intrauterino restrito precoce, (...) ampla fissura lábio palatina bilateral, cardiopatia congênita, rins em fenda e grande hérnia diafragmática direita” (Brasil, 2020b, p. 2). Complementar a esse quadro, laudo realizado pelo Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina identificou que

*a gestante foi diagnosticada recentemente com diabetes gestacional, o que agrega mais riscos a sua saúde durante a gravidez, pois, caso a doença não seja monitorada devidamente, a gestante poderá desenvolver hipertensão ou pré-eclâmpsia grave na gravidez que, segundo a Guia de Práticas Clínicas do Hospital Sofia Feldman, em casos ‘além de 34 semanas, deverão ser internadas e preparadas para interrupção da gestação’. Ou seja, é bastante provável que coloque em risco a vida da parturiente (e igualmente a do feto, cuja vida já é reconhecidamente inviável) (fl. 14). (Brasil, 2020b, p. 2, grifos no original)*



A *diabetes mellitus* com lesão de órgão alvo, juntamente a outras condições clínicas, pode se agravar durante a vigência de uma gravidez, manifestando riscos adicionais para a pessoa gestante e podendo justificar a realização do aborto legal para preservação da vida da gestante. O *Manual de Gestação de Alto Risco*, publicado pelo Ministério da Saúde em 2022, aponta que, no Brasil, apenas 1% dos abortos legais é justificado pelo permissivo de risco à vida da gestante e, diante de tal cenário, há entendimento de que se trata de decisão médica com participação da gestante, sendo garantido à mesma todas as informações sobre os riscos da continuidade da gravidez para que tenha condições de tomar a melhor decisão (Brasil, 2022d).

Esse permissivo legal é pouco compreensível tanto por profissionais da área da saúde quanto de outros campos dos saberes. Muitas condições clínicas podem apresentar evoluções desfavoráveis e imprevisíveis, não sendo possível determinar todas as situações aplicáveis para o uso de tal permissivo legal. Apesar de evidências científicas sólidas e publicadas em diversos manuais e documentos nacionais (Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, 2021; Boyaciyan, 2018), qualquer condição clínica pode evoluir para uma situação de risco na qual o aborto seja, conforme está na lei, a única maneira de salvar a vida da pessoa gestante. E, nesse sentido, não existem exigências legais adicionais para a garantia da efetivação do aborto terapêutico além do consentimento da pessoa gestante, como previsto no Código Penal.

#### 4. Considerações finais

Estudar as barreiras ao aborto legal no Brasil revela o desafio de exercer de fato a laicidade nas políticas públicas, considerando não apenas a atuação política das igrejas cristãs, mas principalmente a fluidez da Igreja Católica de transitar entre o confessional e não confessional, estando por vezes nos serviços públicos essenciais como a educação e a saúde. Junto a isso, as narrativas religiosas e míticas empregam linguagem simbólica que confere poder duradouro e universal e permite que se acesse e expresse aspectos da realidade que não podem ser capturados apenas por meio da



linguagem literal ou racional, ajudando a entender conceitos universais (Dorneles, 2021).

Como exemplo, vale destacar quando a ciência chegou à ancestral comum a toda humanidade e a nomearam como “Eva mitocondrial” (Souza, 2022), em referência à origem do mundo na narrativa bíblica. Em 2013, Peter Higgs ganhou o Prêmio Nobel de Física pela descoberta do Bóson de Higgs, partícula associada ao campo de Higgs, que seria responsável por dar massa a outras partículas, sendo crucial para compreender a origem do universo. Amplamente divulgada como a Partícula de Deus, a explicação pela escolha do nome indicou dois motivos: a negativa da editora em nomeá-la de Partícula Maldita e a sua relação com um livro muito antigo (Lederman; Teresi, 1993), se referindo à *Bíblia*.

Reconhecer esse poder e alcance é fundamental para compreender que o enfrentamento ao conservadorismo religioso não pode ser reduzido ao comportamento individual e à relação pessoal com o dogma, o sagrado e o transcendental. Uma compreensão mais ampla das suas dimensões psicossociais e político-institucionais, assim como a interação do discurso secularizado com a religiosidade viva, faz parte de um projeto institucional definido e central para atuação global contra avanços na legislação do aborto.

Em contextos como o Brasil, onde há um forte *ethos* religioso e presença política significativa de igrejas cristãs, é socialmente sabido que a religião influencia significativamente como o aborto é percebido, praticado e regulado pelo Estado. Com o crescente debate público em torno do tema, questões do secularismo estatal e a legitimidade da ação pública de grupos religiosos viram para esse foco. Conceitos como laicidade e a efetiva separação histórica entre Igreja e Estado são invocados para garantir acesso a abortos seguros.

Ao analisar como a religiosidade e a Igreja Católica são acionadas nas barreiras de acesso ao aborto legal, evidencia-se o uso da judicialização como estratégia para dificultar o direito, com argumentos demonstrando discrepâncias na interpretação da legislação vigente e da literatura científica disponível. A necessidade de autorização judicial para os casos previstos em lei, alegações da insuficiência de comprovação de



inviabilidade fetal, risco pelo tempo gestacional avançado, não autorização de um dos genitores para a realização do procedimento, são exemplos.

A recorrência de solicitação da comprovação de iminência de morte e os riscos à vida da pessoa gestante ao tempo que desconsideravam laudos médicos descrevendo as complexidades clínicas e a indicação da interrupção da gravidez, são exemplos de como a exclusão de ilicitude limitada a três possibilidades pode ser utilizada para impedir a garantia de direitos constitucionais como a dignidade da pessoa humana e a laicidade do Estado, reforçando o lugar historicamente destinado às mulheres, para as quais caberia a maternidade a qualquer custo, em detrimento de sua saúde física e psicológica, e à revelia de suas escolhas.

Os exemplos destacados neste artigo apresentam a insuficiência dos atuais permissivos de acesso ao aborto legal diante das necessidades concretas de quem busca o procedimento e a necessidade da legalização do aborto pelo reconhecimento da autonomia sexual e reprodutiva das mulheres e pessoas gestantes para decidir sobre quando e quantos filhos ter, e sob quais circunstâncias, garantindo a sua liberdade de consciência como está inconcusso na Constituição e em acordos e tratados internacionais dos quais o Brasil é signatário.

Ademais, acendem alertas para questões estruturantes, como a garantia da democracia e da laicidade do Estado diante do direcionamento institucional da Igreja Católica e sua estrutura milenar em pleno funcionamento no mundo contemporâneo com poder simbólico transcendental, disputando a narrativa científica no campo jurídico, da saúde, da bioética, nos conselhos universitários, de hospitais e nos sistemas de controle social, fazendo uso da livre associação, ao territorializar associações de médicos católicos, com objetivos explícitos de restringir direitos.



## Referências bibliográficas

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MÉDICOS CATÓLICOS. 2021. *Estatuto da Associação Brasileira de Médicos Católicos*. Brasília, ABMC. Disponível em: <https://www.medicoscatolicos.org.br/institucional/estatutos>. Acesso em 21 abr.2024.

AQUINO, E. M. L. 2006. “Gênero e saúde: perfil e tendências da produção científica no Brasil”. *Revista de Saúde Pública*, 40(spe), p. 121-132. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000400017>. Acesso em 6 nov.2023.

BARTLETT, Linda et al. 2004. “Risk factors for legal induced abortion-related mortality in the United States”. *Obstetrics & Gynecology*, 103(4), p. 729-737. Disponível em: [https://journals.lww.com/greenjournal/abstract/2004/04000/risk\\_factors\\_for\\_legal\\_induced\\_abortion\\_related.20.aspx](https://journals.lww.com/greenjournal/abstract/2004/04000/risk_factors_for_legal_induced_abortion_related.20.aspx). Acesso em: 24 nov.2024.

BOYACIYAN, Krikor (org.). 2018. *Ética em ginecologia e obstetrícia*. São Paulo, Conselho Regional de Medicina do estado de São Paulo (Cremesp). 354p.

BRASIL. 1990. Lei nº 8.069. Brasília, DF. Disponível em [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm). Acesso em 20 out.2025.

BRASIL. 2003. Superior Tribunal de Justiça. Habeas Corpus nº 32.159/RJ (2003/0219840-5). Brasília, DF, Superior Tribunal de Justiça. Disponível em: [https://processo.stj.jus.br/processo/pesquisa/?num\\_registro=200302198405](https://processo.stj.jus.br/processo/pesquisa/?num_registro=200302198405). Acesso em 10 ago.2023.

BRASIL. 2009. Ministério da Saúde. Aborto e saúde pública no Brasil: 20 anos. Secretaria de Ciência. Brasília, DF. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro\\_aberto.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_aberto.pdf). Acesso em 6 nov.2023.

BRASIL. 2013. Superior Tribunal de Justiça. Habeas Corpus nº 266445/GO (2013/0071122-1). Brasília, DF, Superior Tribunal de Justiça. Disponível em: [https://processo.stj.jus.br/processo/pesquisa/?num\\_registro=201300711221](https://processo.stj.jus.br/processo/pesquisa/?num_registro=201300711221). Acesso em 12 fev.2024.

BRASIL. 2016. Superior Tribunal de Justiça. Habeas Corpus nº 359.733/RS (2016/0157669-6). Brasília, DF, Superior Tribunal de Justiça. Disponível em: [https://processo.stj.jus.br/processo/pesquisa/?num\\_registro=201601576696](https://processo.stj.jus.br/processo/pesquisa/?num_registro=201601576696). Acesso em 11 fev.2024.

BRASIL. 2018. Superior Tribunal de Justiça. Habeas Corpus nº 437.982/RJ (2018/0040202-0). Brasília, DF, Superior Tribunal de Justiça. Disponível em: [https://processo.stj.jus.br/processo/pesquisa/?num\\_registro=201800402020](https://processo.stj.jus.br/processo/pesquisa/?num_registro=201800402020). Acesso em 13 fev.2024.



BRASIL. 2020a. Superior Tribunal de Justiça. Habeas Corpus nº 603283/MS (2020/0196055-8). Brasília, DF, Superior Tribunal de Justiça. Disponível em: [https://processo.stj.jus.br/processo/pesquisa/?num\\_registro=202001960558](https://processo.stj.jus.br/processo/pesquisa/?num_registro=202001960558). Acesso em 1 fev.2024.

BRASIL. 2020b. Superior Tribunal de Justiça. Habeas Corpus nº 635609/SC (2020/0344466-8). Brasília, DF, Superior Tribunal de Justiça. Disponível em: [https://processo.stj.jus.br/processo/pesquisa/?num\\_registro=202003444668](https://processo.stj.jus.br/processo/pesquisa/?num_registro=202003444668). Acesso em 2 fev.2024.

BRASIL. 2022a. Superior Tribunal de Justiça. Habeas Corpus nº 732868/ES (2022/0092851-9). Brasília, DF, Superior Tribunal de Justiça. Disponível em: [https://processo.stj.jus.br/processo/pesquisa/?num\\_registro=202200928519](https://processo.stj.jus.br/processo/pesquisa/?num_registro=202200928519). Acesso em 27 fev.2024.

BRASIL. 2022b. Superior Tribunal de Justiça. Habeas Corpus nº 794639/SP (2022/0406874-0). Brasília, DF, Superior Tribunal de Justiça. Disponível em: [https://processo.stj.jus.br/processo/pesquisa/?num\\_registro=202204068740](https://processo.stj.jus.br/processo/pesquisa/?num_registro=202204068740). Acesso em 27 fev.2024.

BRASIL. 2022c. Superior Tribunal de Justiça. Habeas Corpus nº 778588/RS (2022/0332210-2). Brasília, DF, Superior Tribunal de Justiça. Disponível em: [https://processo.stj.jus.br/processo/pesquisa/?num\\_registro=202203322102](https://processo.stj.jus.br/processo/pesquisa/?num_registro=202203322102). Acesso em 27 fev.2024.

BRASIL. 2022d. Ministério da Saúde. Manual de gestação de alto risco. Brasília, DF, 692p. Disponível em: <https://www.souenfermagem.com.br/noticias/ministerio-da-saude-lanca-manual-de-gestacao-de-alto-risco/>. Acesso em 6 nov.2024.

BRASIL. 2023a. Superior Tribunal de Justiça. Habeas Corpus nº 32.159/RJ (2003/0219840-5). Brasília, DF, Superior Tribunal de Justiça. Disponível em: [https://processo.stj.jus.br/processo/pesquisa/?num\\_registro=200302198405](https://processo.stj.jus.br/processo/pesquisa/?num_registro=200302198405). Acesso em 6 fev.2024.

BRASIL. 2023b. Superior Tribunal de Justiça. Habeas Corpus nº 879004/SC (2023/0459854-5). Brasília, DF, Superior Tribunal de Justiça. Disponível em: [https://processo.stj.jus.br/processo/pesquisa/?num\\_registro=202304598545](https://processo.stj.jus.br/processo/pesquisa/?num_registro=202304598545). Acesso em 10 fev.2024.

BRASIL. 2023c. Superior Tribunal de Justiça. Habeas Corpus nº 876347/SP (2023/0448723-9). Brasília, DF, Superior Tribunal de Justiça. Disponível em: [https://processo.stj.jus.br/processo/pesquisa/?num\\_registro=202304638775](https://processo.stj.jus.br/processo/pesquisa/?num_registro=202304638775). Acesso em 6 fev.2024.

BRASIL. 2024a. Superior Tribunal de Justiça. Habeas Corpus nº 883426 - SP (2024/0002715-4). Brasília, DF, Superior Tribunal de Justiça. Disponível em:



[https://processo.stj.jus.br/processo/pesquisa/?num\\_registro=202400027154](https://processo.stj.jus.br/processo/pesquisa/?num_registro=202400027154). Acesso em: 10 fev.2024.

BRASIL. 2024b. Superior Tribunal de Justiça. Habeas Corpus nº 913996/SP (2024/0175596-9). Brasília, DF, Superior Tribunal de Justiça. Disponível em: [https://processo.stj.jus.br/processo/pesquisa/?num\\_registro=202401755969](https://processo.stj.jus.br/processo/pesquisa/?num_registro=202401755969). Acesso em 10 fev.2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. 2022. Código de ética médica. Resolução CFM Nº 2320/2022, Brasília.

DINIZ, Débora; MEDEIROS, Marcelo; MADEIRO, Alberto. 2023. “National Abortion Survey — Brazil, 2021”. *Ciência e Saúde Coletiva*, 28(6), p.1601-1606. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023286.01892023>. Acesso em 21 nov.2023.

DORNELES, Vanderlei. 2021. “A Linguagem da religião: binarismo, simbolismo e universalidade das narrativas míticas”. *Teoliterária: revista de literaturas e teologias*, 11(23), p. 503-524. Disponível em: <https://10.23925/2236-9937.2021v23p503-524>. Acesso em 4 jun. 2024.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (Febrasgo). 2021. “Interrupções da gravidez com fundamento e amparo legais — Protocolo Febrasgo”, n. 69, Comissão Nacional Especializada em Violência Sexual e Interrupção Gestacional Prevista em Lei.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. 2024. *18º Anuário Brasileiro de Segurança Pública*. São Paulo, Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Disponível em: <https://publicacoes.forumseguranca.org.br/handle/123456789/253>. Acesso em 12 ago.2025

GALEOTTI, Giulia. 2007. *História do aborto*. Coimbra, Edições 70.

GARCIA, Lusmarina Campos. 2019. “Desriminalização do aborto e teologia no âmbito da arguição de descumprimento de preceito fundamental nº 442.” *Coisas do Gênero: revista de estudos feministas em teologia e religião*, São Leopoldo, 5(1), p. 232-242. Disponível em: <https://revistas.est.edu.br/genero/article/view/633/546>. Acesso em 18set. 2024.

GOLDMAN, Emma. 2015. *Vivendo minha vida*. Curitiba, L. Dopa.

IRRÁZÁBAL, Gabriela. 2010. “Bioética y catolicismo: dificultades en torno a La constitución de una identidad colectiva”. *Religião e Sociedade*, Rio de Janeiro, 30(1), p. 101-116. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-85872010000100006>. Acesso em 27 ago.2024.



JOÃO PAULO II. 1995. "Carta Encíclica Evangelium Vitae". In: *Vaticano: Libreria Editrice Vaticana*, 25 mar. Disponível em: [https://www.vatican.va/content/john-paul-ii/pt/encyclicals/documents/hf\\_jp-ii\\_enc\\_25031995\\_evangelium-vitae.html](https://www.vatican.va/content/john-paul-ii/pt/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_25031995_evangelium-vitae.html). Acesso em: 5 mar.2024.

LEDERMAN, L; TERESI, D. 2013. *The god particle: if the universe is the answer, what is the question?* New York: Delta Trade Paperback.

MARIANO, R. 2011. Laicidade à brasileira: católicos, pentecostais e laicos em disputa na esfera pública. *Civitas: Revista De Ciências Sociais*, 11(2), p. 238–258. Disponível em <https://doi.org/10.15448/1984-7289.2011.2.9647>. Acesso em 10 mar.2025.

OLIVEIRA, R. N. 2022. Justiça reprodutiva como dimensão da práxis negra feminista: contribuição crítica ao debate entre feminismos e marxismo. *Germinal: marxismo e educação em debate*, 14(2), p. 245–266. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/reader/b38f0247fd4051b6150beef95e4074138dac1a63>. Acesso em 25 out.2025.

PAIVA, Vera Silvia Facciolla et al. 2013. "Enfrentamento religioso e política: as lições da resposta à aids". *Temas em Psicologia*, 21(3), p. 883-902. Disponível em: <https://doi.org/10.9788/TP2013.3-EE08PT>. Acesso em 6 mar.2024.

PATTIS, E. 2000. *Aborto perda e renovação: um paradoxo na procura da identidade feminina*. São Paulo/SP: Paulus.

PONTIFÍCIO CONSELHO PARA A PASTORAL NO CAMPO DA SAÚDE. 2019. *Nova carta aos agentes de saúde*. (Documentos da Igreja 52) Brasília, Edições CNBB.

PORTINARI, Natália. 2019, 13 jan. "Damares Alves: a trajetória conservadora da ministra que criou polêmica". *O Globo. Brasília*. Disponível em <https://oglobo.globo.com/brasil/damares-alves-trajetoria-da-ministra-que-criou-polemica-23367453>. Acesso em 24 nov.2024

ROHDEN, Fabíola. 2003. "A construção da diferença sexual na medicina". *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 19(2), p. 201-212. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000800002>. Acesso em: 23 jul.2024.

SAGRADA CONGREGAÇÃO PARA DOUTRINA DA FÉ. 1974. "Declaração sobre o aborto provocado". Disponível em: [https://www.vatican.va/roman\\_curia/congregations/cfaith/documents/rc\\_con\\_cfaith\\_doc\\_19741118\\_declaration-abortion\\_po.html](https://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19741118_declaration-abortion_po.html). Acesso em: 6 mar.2024.

SAGRADA CONGREGAÇÃO PARA DOUTRINA DA FÉ. 1987. "Instrução sobre o respeito à vida humana nascente e a dignidade da procriação: respostas a algumas questões atuais". Disponível em:



[https://www.vatican.va/roman\\_curia/congregations/cfaith/documents/rc\\_con\\_cfaith\\_doc\\_19870222\\_respect-for-human-life\\_po.html](https://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19870222_respect-for-human-life_po.html). Acesso em: 6 mar. 2024.

SCHOR, Néia; ALVARENGA, Augusta. 1994. "O aborto: um resgate histórico e outros dados". *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*. São Paulo, 4(2), p. 17-22. Disponível em: <https://revistas.usp.br/jhgd/article/view/38134/40867>. Acesso em: 24 out. 2025.

SIQUERA, Gustavo; GUEDES, Bianca Jandussi. 2021. "O crime do aborto no Código penal de 1890: um debate entre a literatura penal, os bons costumes, a honra e os vestígios de um crime em processos e inquéritos (1890-1942)". *História do Direito*, Curitiba, 2(2), p. 95-116, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/hd.v2i2.80523>. Acesso em: 11 jun. 2024.

SOUZA, T. A. J. 2022. "Mitochondrial DNA: from forensic genetics to the origins of humanity". *Kerygma*, 17(1), p. e01568. Disponível em: <https://doi.org/10.19141/1809-2454.kerygma.v17.n1.pe01568>. Acesso em: 14 jan. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2012. *Safe abortion: technical and policy guidance for health systems*. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/11/915336/safe-abortion-technical-and-policy-guidance-for-health-systems.pdf>. Acesso em: 19 nov. 2024.