

CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS

BEATRIZ NASCIMENTO SILVA

**UMA ANÁLISE DO ABORTO SOB A ÓTICA DA PROTEÇÃO
DA GESTANTE**

Paracatu

2019

BEATRIZ NASCIMENTO SILVA

UMA ANÁLISE DO ABORTO SOB A ÓTICA DA PROTEÇÃO DA GESTANTE

Monografia apresentada ao curso de Direito do Centro Universitário Atenas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Direito.

Área de Concentração: Ciências Jurídicas

Orientadora: Prof^a. Msc. Amanda Cristina de Souza Almeida

Paracatu

2019

S586u Silva, Beatriz Nascimento.
Uma análise do aborto sob a ótica da proteção da gestante. / Beatriz Nascimento Silva. – Paracatu: [s.n.], 2019.
29 f.

Orientador: Prof^a. Msc. Amanda Cristina de Souza Almeida.

Trabalho de conclusão de curso (graduação) UniAtenas.

1. Aborto. 2. Dignidade. 3. Pessoa. 4. Moral. 5. Sociedade. I. Silva, Beatriz Nascimento. II. UniAtenas. III. Título.

CDU: 34

BEATRIZ NASCIMENTO SILVA

UMA ANÁLISE DO ABORTO SOB A ÓTICA DA PROTEÇÃO DA GESTANTE

Monografia apresentada ao curso de Direito do Centro Universitário Atenas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Direito.

Área de Concentração: Ciências Jurídicas

Orientadora: Prof^a. Msc. Amanda Cristina de Souza Almeida

Banca Examinadora:

Paracatu- MG, 03 de junho de 2019.

Prof^a. Msc. Amanda Cristina de Souza Almeida
Centro Universitário Atenas

Prof^a. Msc. Flávia Christiane Cruvinel Oliveira
Centro Universitário Atenas

Prof. Msc. Renato Reis Silva
Centro Universitário Atenas

RESUMO

Ao levantar no presente trabalho, a problemática sobre se a descriminalização do aborto seria uma forma de proteger o direito à vida da gestante e sua escolha como mulher, levou-se em conta todos os aspectos jurídicos e sociais envolvidos na temática, as condições dos serviços de saúde oferecidos à população, além dos conceitos sobre os tipos de abortos, bem como os aspectos históricos que permeiam tal situação. Além disso, foi abordado como o direito de escolha da gestante sobre decidir o que acontecerá com seu corpo, e como isso reflete diretamente na dignidade da pessoa Humana e a necessidade de uma legislação que atue de forma imparcial para garantir efetivamente, os interesses particulares da população. As complicações e intercorrências oriundas do abortamento ilegal são inúmeras, principalmente na questão da esterilidade permanente e mortalidade materna em processos realizados de forma insegura, mostrando como a questão da proteção da vida da gestante e o aborto devem ser encarados como problemas de saúde pública, carecendo de meios e pesquisas que promovam qualidade de vida e dignidade da pessoa humana.

Palavras-chave: Aborto. Dignidade. Pessoa. Moral. Sociedade.

ABSTRACT

In raising the present work, the question of whether decriminalization of abortion would be a way to protect the woman's right to life and her choice as a woman took into account all the legal and social aspects involved in the issue, the conditions of services health care offered to the population, as well as the concepts about the types of abortions, as well as the historical aspects that permeate this situation. In addition, it was approached as the right of the pregnant woman's choice to decide what will happen to her body, and how this reflects directly on the dignity of the human person and the need for legislation that acts in an impartial manner to effectively guarantee the particular interests of the population. The complications and interurrences resulting from illegal abortion are numerous, especially in the issue of permanent sterility and maternal mortality in unsafe processes, showing how the issue of protection of the pregnant woman's life and abortion should be considered as public health problems, lacking of means and research that promote quality of life and dignity of the human person.

Keywords: *Abortion. Dignity. Person. Moral. Society.*

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
1.1 PROBLEMA	6
1.2 HIPÓTESE DE ESTUDO	6
1.3 OBJETIVOS	7
1.3.1 OBJETIVO GERAL	7
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
1.4 JUSTIFICATIVA	7
1.5 METODOLOGIA DO ESTUDO	8
1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO	8
2 CONCEITO DE ABORTO	10
2.1 OS TIPOS DE ABORTO	10
2.1.1 O ABORTO EUGÊNICO EM CASOS DE ANENCEFALIA	11
3 DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA	16
4 DESCRIMINALIZAÇÃO DO ABORTO E PROTEÇÃO DO DIREITO A VIDA DA GESTANTE	20
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
REFERÊNCIAS	26

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho visa a discussão sobre a temática do aborto e sua descriminalização em decorrência do direito da mulher de ter o livre arbítrio sobre o próprio corpo, além de trazer a luz da necessidade de se encarar o aborto como um problema de saúde pública.

O que se traz nessa discussão é o direito de escolha enquanto ser humano sujeito de direitos, no Código Civil de 1916 a mulher era detentora poucos direitos, pois em tal época imperava um sistema patriarcal, onde os homens podiam tudo e a mulher apenas tinha expectativas de direitos e igualdade.

A realidade é que mesmo o aborto sendo criminalizado, isso não impede que ele venha a ocorrer. Atualmente, muitos abortos clandestinos ocorrem, e em muitos resultam na morte da mulher ou na mutilação ou até mesmo na infertilidade permanente da mesma.

O que se pretende com a descriminalização do aborto é criar políticas públicas para prevenir a clandestinidade que ocorre, e caso a mulher queira prosseguir com o aborto, encontre amparo no sistema único de saúde onde poderá ser orientada, e amparada com alternativas e possíveis soluções antes de prosseguir com o aborto.

O número de morte existe e o simples fato de existir uma penalização para quem pratica tal ato é ineficaz, sendo assim torna ineficaz a criminalização por parte do Estado, pois acaba sendo omissa em relação as mulheres que pratica tal conduta.

Segundo Miguel et al. (2017, p. 230), questão polêmica, que provoca reações extremas e apaixonadas, o direito ao aborto tem ganhado destaque crescente no debate público brasileiro.

1.1 PROBLEMA

Descriminalizar o aborto seria uma forma de proteger o direito à vida da gestante e sua escolha como mulher?

1.2 HIPÓTESE DE ESTUDO

O Direito de escolha de a mãe decidir o que acontecerá com seu corpo deverá ser independente do que a sociedade acha que é correto, à lei se faz necessária para regular a relação entre pessoas com opiniões diferentes e sujeitos de direito enquanto sociedade livre, justa e igualitária.

Neste contexto a legislação deve trabalhar como um método até mesmo de auxílio às mães com situação de vulnerabilidade social e econômica, onde se trata de mães e até mesmo famílias que são expostas a riscos e problemas psicológicos frente uma gravidez indesejada.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar se a descriminalização do aborto seria uma forma de proteger o direito à vida da gestante e sua escolha como mulher.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Conceituar e explicar sobre os tipos de aborto existentes;
- b) Dignidade da pessoa Humana, direito de decidir sobre o próprio corpo.
- c) Analisar se descriminalização do aborto seria uma forma de proteger o direito à vida da gestante e sua escolha com mulher.

1.4 JUSTIFICATIVA

O tema ora discutido se trata de uma enunciação controversa dentro da sociedade por se tratar de diversos interesses, moral e religioso acerca da descriminalização do aborto.

Mostrando os pontos positivos da descriminalização frente a criminalização e suas consequências, exercendo o direito de escolha em pé de igualdade com os demais cidadãos.

Até onde compete ao estado intervir em questões referentes à disposição do próprio corpo, neste contexto o estado protege o feto que depende da gestante para sobreviver e se desenvolver com saúde, em conformidade com esses

pressupostos a genitora deve estar com a saúde física e mental plena, para que não ocasione riscos para ambos.

E importante destacar a relevância do assunto e suas nuances na atualidade com a importância política, social e econômica em que pese para sua elaboração, com fundamento a norma jurídica pertinente ao conteúdo em desenvolvimento.

1.5 METODOLOGIA DO ESTUDO

A metodologia empregada na presente pesquisa, será a metodologia de Revisão Bibliográfica, com embasamento em materiais diversos, como Legislação, Doutrinas, arquivos virtuais, e principalmente artigos, periódicos e dissertações atualizadas sobre o tema, isto porque traz a contemporaneidade da temática sobre o aborto, visando uma revisão que possa trazer uma compreensão e uma visão mais holística sobre a existência humana, seu contexto histórico, social e político, contextos estes, que são fundamentais para a reflexão sobre o tema.

A pesquisa será realizada na cidade de Paracatu – MG com auxílio de recursos tecnológicos, principalmente da Internet para a coleta de artigos e textos, as limitações encontradas podem se dar sobre a temática tão polêmica e escassez de trabalhos com dados técnicos relevantes sem a emissão de juízo de valor.

1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO

O primeiro capítulo apresenta a introdução com a abordagem e contextualização do tema de estudo, além disso apresenta os elementos de formulação do problema de pesquisa, as proposições do estudo; os objetivos geral e específico; as justificativas, relevância e contribuições da proposta de estudo; a metodologia do estudo, bem como definição estrutural da monografia.

O segundo capítulo aborda o conceito de aborto, bem como os tipos de abortos, além de uma seção especial que fala do aborto eugenésico e suas características.

O terceiro capítulo elenca o processo de caracterização e qualificação da dignidade da pessoa humana e suas implicações para as relações jurídicas e

sociais, no que tange a temática proposta.

O quarto capítulo desenvolve o estudo sobre se a descriminalização do aborto seria uma forma ou não de proteger a vida materna.

O quinto e último capítulo, traz luz às considerações finais, bem como as perspectivas que permeiam a temática da descriminalização do aborto e possíveis benefícios ou não para a qualidade de vida da mulher.

2 CONCEITO DE ABORTO

Segundo o dicionário online Dicio, a palavra aborto significa no sentido médico: “Interrupção voluntária ou provocada de uma gravidez; o próprio feto expelido ou retirado antes do tempo normal”.

De acordo com Moraes (2008, p. 01), “aborto (de *ab-ortus*) transmite a ideia de privação do nascimento, interrupção voluntária da gravidez, com a morte do produto da concepção”.

Ainda segundo Moraes (2008, p. 01), “há uma corrente que defende que o termo correto seria “abortamento” que é a ação cujo resultado é o aborto”.

Para os católicos, o aborto provocado é a morte deliberada e direta, independente da forma como venha a ser realizado, de um ser humano na fase inicial de sua existência, que vai da concepção ao nascimento” (MORAIS 2008, p. 01, *apud* IGREJA CATÓLICA, 1995, n. 58).

O aborto é definido pela Medicina como o nascimento de um feto com menos que 500 g ou antes de 20 semanas completadas de idade gestacional no momento da expulsão do útero, não possuindo nenhuma probabilidade de sobrevivência (VIEIRA, 2010, p.01).

De acordo com o penalista Fragoso (1986, p. 220), “o aborto consiste na interrupção da gravidez com a morte do feto”.

2.1 OS TIPOS DE ABORTO

No Brasil, o aborto pode ser natural, acidental, criminoso, legal ou permitido. O aborto natural não é crime e ocorre quando há uma interrupção espontânea da gravidez. O acidental, também não é crime, e pode ter por origem várias causas, como traumatismos, quedas, acidentes de trânsito e ou laborais, etc (MORAIS, 2008, p.01).

Com relação aos tipos de abortos, uma das classificações utilizadas pela literatura é apresentada a seguir nas definições do autor Moraes (2008, p.01):

O aborto criminoso é aquele vedado pelo ordenamento jurídico. O aborto legal ou permitido se subdivide em: a) terapêutico ou necessário: utilizado para salvar a vida da gestante ou impedir riscos iminentes à sua saúde em razão de gravidez anormal; b) eugenésico ou eugênico: é o feito para interromper a gravidez em caso de vida extrauterina inviável. O aborto

miserável ou econômico social praticado por motivos de dificuldades financeiras, prole numerosa. O aborto honoris causa é feito para salvaguardar a honra no caso de uma gravidez adúltera ou outros motivos morais. (MORAIS, 2008 p. 01).

Sobre a tipificação do aborto no Código Penal Brasileiro são apresentadas as seguintes modalidades:

Aborto provocado pela gestante ou com seu consentimento: Art. 124. Provocar aborto em si mesma ou consentir que outrem lhe provoque: Pena - detenção, de 1 (um) a 3 (três) anos.

Aborto provocado por terceiro: Art. 125. Provocar aborto, sem o consentimento da gestante: Pena - reclusão, de 3 (três) a 10 (dez) anos.

Art. 126. Provocar aborto com o consentimento da gestante: Pena - reclusão, de 1 (um) a 4 (quatro) anos. Parágrafo único. Aplica-se a pena do artigo anterior, se a gestante não é maior de 14 (quatorze) anos, ou é alienada ou débil mental, ou se o consentimento é obtido mediante fraude, grave ameaça ou violência.

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

Art. 128. Não se pune o aborto praticado por médico: Aborto necessário I - se não há outro meio de salvar a vida da gestante; Aborto no caso de gravidez resultante de estupro II - se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal. (DIP, 1999, p. 02).

Segundo Vieira (2010, p. 01), “quando se fala sobre o aborto no Brasil, o mesmo é considerado um problema de Saúde Pública, e com isso, é necessário levar em conta a dimensão do problema”. Além disso, é preciso avaliar se tal problema atingirá muitas pessoas, a morbidade envolvida no processo, e quais as suas consequências econômicas, políticas, jurídica e sociais para todo o país.

Segundo Moraes (2008, p.02), “o aborto legal ou necessário é um fato atípico e portanto, para ser realizado, depende apenas do consentimento válido da legislação e da mulher”. Porém, muitas mulheres enfrentam inúmeros problemas para conseguir efetuar mesmo o aborto legal, como a falta de estrutura médico-hospitalar, quando autorizado, o aborto não apresenta condicionantes, contudo, a maioria das mulheres recorre aos meios ilegais até mesmo por falta de instrução e vergonha da situação.

2.1.1 O ABORTO EUGÊNICO EM CASOS DE ANENCEFALIA

Segundo Costa (2007, p.02), “os dados mais antigos sobre métodos abortivos datam do século XXVIII A.C, na China, no antigo Império Romano, por considerarem ser o feto parte do corpo da mulher e de suas vísceras”, devido isto, o ato de abortar em questão não era considerado crime.

O termo eugenia, foi desenvolvido apenas em 1883, por Francis Galton, que o definiu como sendo “o estudo dos agentes sob o controle social que podem melhorar ou empobrecer as qualidades raciais das futuras gerações seja física ou mentalmente” (GARCIA 2005, p. 270).

De acordo com Aurélio (2004, p. 2119) a eugenia é a ciência que estuda as condições mais propícias para reprodução e melhoramento da raça humana.

Segundo Diniz (2001, p.394) “O termo eugenia, por si só, tem o significado de gerar bem, mas indica também a ciência que estuda as melhores condições para a reprodução e o aprimoramento da espécie humana”.

Devido a Eugenia ter como objetivo o melhoramento genético humano, há de se levar em conta, o cuidado que deve permear tais inovações, devido a mesma ter sido utilizada como justificativa de genocídio, por exemplo, na Segunda Guerra Mundial, com a temática da “limpeza racial” proposta pelos Nazistas.

De acordo com Vieira (1999, p. 57), o aborto eugênico tem por objetivo a intervenção de fetos defeituosos ou com a propensão de o serem.

Para Diniz (2001, p. 397), “é necessário repudiar a eugenia enquanto discriminação dos portadores de anomalias visando a criação de seres selecionados e perfeitos”. Tal posicionamento se dá pelo fato necessidade do respeito a todos, independentemente de anomalia genética ou não, que o mesmo possua, como por exemplo, deficiências físicas e ou mentais.

De acordo com Moraes (2008, p.03), “o aborto eugênico ou eugenésico, aquele em que o nascituro apresenta fundadas probabilidades de apresentar graves e irreversíveis anomalias físicas e/ou mentais, não é permitido no Brasil”, salvo em casos de anencefalia.

A anencefalia é definida da seguinte forma por Costa (2007, p.03):

A anencefalia é uma má-formação congênita em decorrência de um defeito no fechamento do tubo neural. Também chamada de acefalia, pode ser diagnosticada precocemente através de um exame de ultrassonografia. O grande ponto dessa questão reside na falta de consenso acerca da precisão de qual momento o feto ou embrião é considerado vivo, se no nascimento, na concepção ou em período intermediário. Por isto, frequentemente este

debate está combinado com concepções religiosas e morais. Segundo a Sociedade Mineira de Pediatria, “a anencefalia impede que o feto tenha atividade elétrica cerebral, por este não possuir os hemisférios cerebrais constituídos, em parte, pela estrutura funcional mais importante: o córtex cerebral. Conseqüentemente, tem apenas o tronco cerebral, motivo pelo qual não mantém relação com o mundo exterior e não conscientiza a dor”. De acordo com o presidente do Conselho Federal de Medicina, Dr. Edson de Oliveira Andrade, um feto anencefálico tem chance estatística de praticamente cem por cento de estar morto durante a primeira semana após o seu nascimento. Assim, para que haja uma relativa prolongação de seu estado vegetativo, nesse sentindo, questão de horas ou dias, inevitavelmente dever-se-á recorrer aos aparelhos mecânicos, opção esta, nem sempre possível para todos por demandar um gasto exorbitante e por nem sempre o feto resistir, na medida em que a sua existência se mantém em razão da sua ligação ao organismo materno. (COSTA 2007, p.03).

A Resolução nº. 1480, de 8 de agosto de 1997, referenciada pela Lei 9434/97, contudo, parcialmente, põe em xeque o debate ao afirmar que a morte encefálica deverá ser consequência de processo irreversível e de causa conhecida.

Diante disto, se a inexistência de telencéfalo não é condição suficiente para se reconhecer a morte encefálica, a condição irreversível desta situação e a certeza de que o feto não irá sobreviver em razão desta deficiência, arrazoa que a morte será consumada logo, mesmo que o feto possa sobreviver alguns instantes ou dias após o desligamento do corpo materno (COSTA , 2007, p.03).

A Resolução nº. 1480, de 8 de agosto de 1997, ainda dispõe que a morte encefálica será comprovada se for demonstrada, sem equívocos, que o cérebro não promove permanentemente mais atividade elétrica (art. 6º, a), característica dos fetos anencefálicos.

Em julho de 2004, o Min. Marco Aurélio de Mello deferiu medida liminar autorizando a interrupção da gravidez nos casos de anencefalia, como é possível verificar na ementa abaixo:

ADPF - ADEQUAÇÃO - INTERRUPTÃO DA GRAVIDEZ - FETO ANENCÉFALO - POLÍTICA JUDICIÁRIA - MACROPROCESSO. Tanto quanto possível, há de ser dada seqüência a processo objetivo, chegando-se, de imediato, a pronunciamento do Supremo Tribunal Federal. Em jogo valores consagrados na Lei Fundamental - como o são os da dignidade da pessoa humana, da saúde, da liberdade e autonomia da manifestação da vontade e da legalidade -, considerados a interrupção da gravidez de feto anencéfalo e os enfoques diversificados sobre a configuração do crime de aborto, adequada surge a argüição de descumprimento de preceito fundamental. ADPF - LIMINAR - ANENCEFALIA - INTERRUPTÃO DA GRAVIDEZ - GLOSA PENAL - PROCESSOS EM CURSO - SUSPENSÃO. Pendente de julgamento a argüição de descumprimento de preceito fundamental, processos criminais em curso, em face da interrupção da gravidez no caso de anencefalia, devem ficar suspensos até o crivo final do Supremo Tribunal Federal. ADPF - LIMINAR - ANENCEFALIA - INTERRUPTÃO DA GRAVIDEZ - GLOSA PENAL - AFASTAMENTO - MITIGAÇÃO. Na dicção da ilustrada maioria, entendimento em relação ao

qual guardo reserva, não prevalece, em argüição de descumprimento de preceito fundamental, liminar no sentido de afastar a glosa penal relativamente àqueles que venham a participar da interrupção da gravidez no caso de anencefalia. (STF - ADPF: 54 DF, Relator: Min. MARCO AURÉLIO, Data de Julgamento: 27/04/2005, Tribunal Pleno, Data de Publicação: DJe-092 DIVULG 30-08-2007 PUBLIC 31-08-2007 DJ 31-08-2007 PP-00029 EMENT VOL-02287-01 PP-00021)

Segundo Costa (2007, p.04), o ministro “baseou-se para tanto nos princípios constitucionais da liberdade e preservação da autonomia da vontade, da legalidade, do direito a saúde e da dignidade da pessoa humana”,

Ainda de acordo com Costa (2007, p.04), “a decisão foi um avanço para o processo civilizatório, a atitude do ministro foi louvável por fazer retornar discussão tão necessária à conjuntura jurídica atual”.

Com relação as definições das características atribuídas pelos legisladores sobre as condições para a execução do aborto de anencéfalos, Costa (2007), assim discorre:

Em primeiro lugar, consoante a Resolução de 2004 do CFM, já citada, o anencefálico foi erigido à categoria de natimorto cerebral. Assim sendo, confirmou-se ausência de viabilidade de vida quando o feto não possuir atividade elétrica cerebral. Deste modo julga-se injustificável submeter a mulher aos riscos de uma gravidez e aos traumas psíquicos que dela podem advir, quando não houver qualquer expectativa de que seu filho nascerá com vida [...]

[...] Em uma pesquisa realizada pelo IBOPE, em 2005, 76% da população brasileira dizia-se favorável à prática do aborto quando o feto padecer de acefalia. Isso, somado ao infindável número de clínicas de abortos clandestinas, bem como a existência de inúmeras fórmulas abortivas, reflete a insatisfação de muitas mulheres ante a legislação atual, a qual, enquanto pertencente a um Estado Democrático de Direito, não tem cumprido com os seus fins representativos [...]

[...] O Estado, quando autoriza a prática do aborto em gravidez oriunda de estupro, explicita que o feto pode ser sacrificado para garantir os direitos constitucionais e, em especial, a honra da mãe. Conclui-se daí, que nem sempre a vida está acima dos princípios constitucionais, bem como, manter um ser morto no útero materno prolonga inutilmente o sofrimento da mãe, sem nenhum benefício à vida, contrariando o princípio bioético da beneficência, que garante a autonomia do paciente em decidir o que é melhor para si mesmo. Nestes moldes, o direito à vida, em nosso ver, amparados pelo ponto de vista do advogado Manuel Sabino Pontes, seria consequência lógica da dignidade da pessoa humana. É justamente este o fundamento invocado pela Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde, autora da ADPF 54, para quem a impossibilidade do aborto eugênico em feto anencefálico violaria a dignidade da condição feminina. (COSTA 2007, p.04-05).

A ausência do cérebro em um feto é uma condição irreversível, pois não há ainda, intervenção possível que possa reestabelecer fisicamente um cérebro ao

feto, e de acordo com Camargo (2001, p. 32), "o diagnóstico, neste caso servirá apenas para a preparação psicológica dos pais", pois mesmo que o feto possa nascer com auxílio de aparelhos, a manutenção de vida vegetativa promoveria enormes gastos para o sistema de saúde bem como desgaste psicológico para toda a família, ao ter que ver e vivenciar a situação do mesmo, que mais ou menos dia, irá a óbito.

3 DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA E O DIREITO DE DECIDIR SOBRE O PRÓPRIO CORPO

Ao procurar o significado da palavra Princípio (do latim *principiu*) se obtém o seguinte significado segundo o dicionário online Dicio: “O começo; o que ocorre ou existe primeiro que os demais: princípio dos tempos. O que fundamenta ou pode ser usado para embasar algo; razão”.

Sobre o processo da construção do Direito Constitucional e dos princípios da dignidade da pessoa humana, Awad (2006, p. 112), assim afirma, evidenciando como o direito Constitucional brasileiro evoluiu e como o princípio da dignidade da pessoa humana está intimamente ligado aos direitos fundamentais:

O direito constitucional brasileiro tem evoluído de modo surpreendente nos últimos anos. Se é certo que, em 1988, ganhamos uma nova Constituição, não é menos certo que naquele tempo não contávamos ainda, de forma generalizada, com uma dogmática constitucional sofisticada a ponto de dar conta da nova realidade político-jurídica que se inaugurava. Cabe ressaltar a indissociável vinculação entre a dignidade da pessoa humana e os direitos fundamentais, a qual constitui um dos postulados nos quais se assenta o direito constitucional contemporâneo mesmo nas ordens constitucionais nos quais a dignidade ainda não tenha sido expressamente reconhecida no direito positivo (AWAD, 2006, p. 112).

A Constituição Federal de 1988 fundamentou que o Estado tem como um de seus princípios, a dignidade da pessoa humana (art. 1º, III, da Constituição Federal, 1988). A Carta Magna reconheceu na dignidade pessoal a prerrogativa de que todo ser humano merece e tem direito de ser respeitado como pessoa, de não ser prejudicado em sua existência (a vida, o corpo e a saúde) e de se desenvolver num espaço próprio (AWAD, 2006).

O princípio da dignidade da pessoa humana tem ligação direta com o direito natural. Se levar em conta que o direito natural, é aquele que se inicia com o nascimento humano, a dignidade humana faz parte dele, isto, mediante a condição de que o homem possui capacidades próprias e poder de intelecto já ao nascer, diferenciando-o dos demais seres vivos do planeta. Todos os homens, ao nascerem, são iguais no tocante à dignidade; o que irá mudar num período posterior, é o contexto sociocultural e econômico no qual estão inseridos.

A proteção à dignidade humana pode ser encarada como um processo em que a sociedade se torna agente passivo e ativo de tal ação, trabalhando em

conjunto com o Estado, evitando qualquer distinção entre as pessoas, Awad (2006, p. 113), assim afirma:

A proteção à dignidade, inserida como fundamento do próprio Estado democrático, é pressuposto da participação social do indivíduo no próprio destino desse Estado e, pois, condição de cidadania. Considera-se que o objeto de proteção se estende a qualquer pessoa, independentemente da idade, sexo, origem, cor, condição social, capacidade de entendimento e autodeterminação ou status jurídico (AWAD, 2006, p. 113).

Com o início do século XXI, foi possível verificar uma tendência de alguns países na ampliação e no crescimento das políticas sociais. De acordo com FERREIRA, (2017, p. 01 *apud* HAECK, BREMS, 2013), “pode-se citar como exemplo, o caso da legalização do casamento homossexual, que, desde o início do século XXI foi regulamentada em 24 países”, além disso, notou-se que alguns países promoveram a legalização do aborto irrestrito.

Para Santos et.al (2017, p. 306), “a palavra autonomia tem sentidos diversos entre as pessoas, tais como, autogovernar, direitos de liberdade, privacidade, escolha individual, entre outros, portanto, o conceito de autonomia não é algo fechado”.

Ainda de acordo com Santos et.al (2017, p. 307), “as representações do corpo feminino foram construídas a partir de transformações históricas, econômicas, políticas e sociais que a sociedade sofreu e ainda sofre”.

Segundo Colling (2004, p.32), “a partir de uma visão masculina de identificação da humanidade, há uma hierarquização dos sexos na qual o homem parece superior à mulher”. Há de se lembrar que a história como a conhecemos é fruto das internalizações e externalizações dos indivíduos, e como as relações de dominação e poder que muitas das vezes beneficia o sexo masculino, evidenciando as diferenças entre os papéis de homens e mulheres na sociedade.

Ainda de acordo com Colling (2004, p.32), “a sociedade vê a mulher a partir de seu corpo e suas ações, fechando-as na reprodução e na afetividade, assim, o corpo seria o primeiro lugar de inscrição para a manifestação de controle sobre a mulher”.

Atualmente no Brasil, os contextos político e social têm passado por grandes transformações, os movimentos religiosos também têm estado a frente de manifestações e debates sobre legalização ou não do aborto, com isso, o embate entre os movimentos feministas e LGBT com os religiosos sobre a dignidade da

pessoa humana e a sexualidade das pessoas têm crescido muito.

A partir do momento em que representantes da Câmara Legislativa desenvolveram um projeto de Lei qualificando o aborto como uma questão de saúde pública, pedindo uma revisão da legislação, em que as mulheres pudessem ter acesso aos serviços de saúde, esse embate entre os ativistas pró e contra aborto se tornou cada vez mais intenso.

Sobre a tramitação dos projetos de Leis apresentados à Câmara Legislativa, Santos et al (2007, p. 308) assim afirma:

Em 2011, foram rejeitados pela Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados quatro projetos de lei que tornava crime hediondo o aborto. Porém, os três últimos continuam tramitando vinculados ao primeiro e mais antigo [projeto de Lei No 4.703/1998 (Brasil, 1998)].

Mais recentemente, em outubro de 2015, a Comissão de Constituição e Justiça da Câmara dos Deputados aprovou o Projeto de Lei No 5.069/2013 (Brasil, 2013). Esse projeto modifica a lei de atendimento às vítimas de violência sexual, tornando obrigatório o exame de corpo de delito para comprovação da violência sexual antes do atendimento médico e retira do atendimento o fornecimento da pílula do dia seguinte; torna crime o anúncio de meios ou métodos abortivos; e penaliza quem induzir, instigar ou auxiliar em um aborto, com agravamento de pena para profissionais de saúde (SANTOS et.al, 2017, p. 308).

Tal projeto de Lei é um retrocesso no que tange o direito à saúde da mulher, pois na prática a proibição do aborto não vai impedir que o mesmo aconteça, apenas irá marginalizar e colocar em risco ainda mais a integridade das mulheres que recorrerem a tal medida.

A Associação Juízes para a Democracia (AJD), em nota de repúdio emitida em 23 de outubro de 2015, afirma que:

[...] “PL 5.069/2013 constitui uma violação flagrante ao direito fundamental das mulheres à garantia de sua saúde física e psicológica, sexual e reprodutiva, garantida pela Constituição Federal e pelo sistema internacional de proteção dos Direitos Humanos.

Ao obrigar a mulher vítima de violência sexual a fazer “boletim de ocorrência” e a submeter-se a exame de corpo de delito para que possa receber assistência do sistema sanitário, o PL 5.069 estabelece uma inaceitável, ilógica e cruel condição para o exercício do direito fundamental à saúde, violando a autodeterminação, a liberdade e a autonomia das mulheres.

Ao abolir a obrigatoriedade da garantia ao direito à profilaxia da gestação, ou seja, à anticoncepção de emergência, que não é abortiva, o PL 5.069 viola o direito das mulheres ao acesso à anticoncepção, direito esse garantido expressamente pelo sistema internacional de proteção dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos, nos termos de inúmeros tratados internacionais de direitos humanos ratificados pelo Brasil e incorporados ao nosso sistema jurídico, impondo às mulheres a obrigação de suportar a gravidez indesejada em razão de uma violência contra a sua dignidade sexual, ampliando a

possibilidade da prática de abortos inseguros e acarretando maiores riscos de sequelas físicas e mentais e morte para as mulheres.

Ao ampliar o espectro legal da criminalização de condutas relativas à prática do aborto, o PL 5.069/2013 contraria os compromissos assumidos pelo Brasil no âmbito do sistema internacional de direitos humanos, pois, ao ratificar, em especial, as Convenções de Cairo (Conferência Internacional de População e Desenvolvimento) e Beijing (Conferência Mundial Sobre a Mulher), o Brasil reconheceu, expressamente, que o aborto é um problema que merece enfrentamento na esfera do sistema sanitário, assumindo, por isso, a obrigação de afastar de sua legislação infraconstitucional os dispositivos que abordam esse problema de saúde pública na esfera das políticas repressivas e criminalizadoras.

E, ao criminalizar os profissionais de saúde que garantem a imprescindível assistência à saúde das mulheres vítimas de violência sexual, o PL 5.069, longe de evitar a prática do aborto, expõe as mulheres à iminência da morte e a sua saúde a imensos e inaceitáveis riscos.

Decididamente, o PL 5069/2013, fruto de uma concepção moral ultrapassada e incompatível com o nosso Estado de Direito Democrático, foi elaborado sob a égide de uma ideologia patriarcal embasada na submissão carnal e na subordinação entre os sexos, com o propósito de manter e reproduzir, no âmbito da sexualidade e das relações de gênero, as relações gerais de dominação e exclusão de uma sociedade fundamentada em formações sociais marcadas pela desigualdade.

Assim, a AJD espera que os senhores deputados e deputadas federais, senadores e senadoras, em homenagem à dignidade e à vida das mulheres, rejeitem esse misógeno projeto de lei.

São Paulo, 23 de outubro de 2015. A Associação Juizes para a Democracia.
(Acessado em: <https://ajd.org.br/nota-de-repudio-ao-projeto-de-lei-5-069-2013/> em 22/03/2019 às 11:03 hs).

Ao pesquisar sobre o processo de reconhecimento da dignidade da pessoa humana, e sobre o direito de decidir pelo próprio corpo, os legisladores brasileiros, juntamente com a comunidade médica, composta por diversas categorias, como obstetras, psicólogos e psiquiatras, além da população, devem sempre trabalhar com a reflexão holística sobre o tema, procurando desenvolver métodos e discussões que garantam os direitos individuais.

Alguns países que institucionalizaram o aborto por escolha da mulher, fizeram isto com embasamento nos índices de mortalidade materna, além da premissa de um Estado Laico e Democrático. Para estes países até a 20ª semana de gravidez, quando a condição de vida extrauterina do feto seria incompatível com a vida, a mulher teria a soberania de decidir o que acontecerá com a extensão do seu corpo, como é considerado o feto neste período.

De acordo com Vieira (2010, p. 02), “a questão do Estado laico é outro aspecto fundamental, pois permite a liberdade de escolher qualquer religião ou mesmo a liberdade de não ter nenhuma religião”, pois um estado laico não pode adotar nenhuma visão religiosa que beneficia somente um determinado grupo de pessoas, deixando de servir a todos.

4 DESCRIMINALIZAÇÃO DO ABORTO E PROTEÇÃO DO DIREITO A VIDA DA GESTANTE

Ao avaliar a questão da descriminalização do aborto, é preciso avaliar não somente o contexto legal e cultural brasileiro, mas conhecer mundialmente, como é proposta a permissão sobre o aborto dos demais países.

Para tal, Morais (2008, p. 02) traz um apanhado dos países que possuem a legalização de algumas modalidades ou até mesmo totalidade do aborto:

Na Áustria, os abortos são permitidos após exame pré-natal que certifique anomalia congênita. O aborto é legal em todos os casos comprovados de dificuldades socioeconômicas, podendo ser realizado com até 12 semanas de gestação. Depois deste limite, apenas se forem esperados sérios problemas físicos ou psicológicos para a mãe ou para o feto. Se não for diagnosticada anomalia congênita letal, a maioria dos obstetras da Áustria segue o instinto maternal para permitir o aborto com mais de 24 semanas. Formas inviáveis de anomalias congênitas permitem a interrupção em qualquer estágio da gestação.

Na Bélgica, os abortos são permitidos. O aborto é legal até 12 semanas de gestação. Se for diagnosticada anomalia congênita, o prazo limite para a interrupção é de aproximadamente 24 semanas após o início da gravidez.

Na Bulgária, o aborto é legal, mas a interrupção deve ser feita em até 12 semanas se não houver permissão e em até 20 semanas com a permissão. Se diagnosticada anomalia congênita, o aborto pode ser realizado com até 27 semanas de gestação.

Na Croácia, o aborto é permitido em todos os casos até as 24 semanas de gestação. Todas as induções ao aborto causadas por má-formação fetal são registradas.

Na França, o aborto é permitido, podendo ser realizado a qualquer tempo, tanto nos casos de dificuldades socioeconômicas como nos casos de diagnóstico de anomalias congênitas. Todos os abortos são devidamente registrados.

Na Alemanha, a indução ao aborto por razões sociais é legalizada. De acordo com as leis germânicas, os abortos por indicação médica não possuem prazo limite para sua realização. Desde 1987, são notificados abortos realizados depois que o exame pré-natal diagnosticou má-formação. (MORAIS, 2008, p. 02).

O Ministério da Saúde em 2009, organizou um estudo sistematizado, recuperando cerca de 2.000 fontes em língua portuguesa, publicadas por autores, nacionais ou estrangeiros, onde foram levantados dados dos últimos 20 anos sobre a temática do aborto. O relatório foi elaborado de forma imparcial, sem emissão de juízo de valor, partindo do pressuposto de que todas as editoras e comunidade científica que divulgaram os trabalhos, como de praxe, se ativeram à verificação dos dados e referências evidenciados nos trabalhos. Com isso, foi dado bastante

ênfoque nos trabalhos que apresentaram maior cobertura populacional, com amostragem de mulheres e estudos qualitativos de potencial relevante.

Com relação aos dados iniciais da pesquisa executada pelo Ministério da Saúde (2009), sobre o aborto e suas problemáticas:

Os resultados confiáveis das principais pesquisas sobre aborto no Brasil comprovam que a ilegalidade traz consequências negativas para a saúde das mulheres, pouco coíbe a prática e perpetua a desigualdade social. O risco imposto pela ilegalidade do aborto é majoritariamente vivido pelas mulheres pobres e pelas que não têm acesso aos recursos médicos para o aborto seguro. O que há de sólido no debate brasileiro sobre aborto sustenta a tese de que “o aborto é uma questão de saúde pública”. Enfrentar com seriedade esse fenômeno significa entendê-lo como uma questão de cuidados em saúde e direitos humanos, e não como um ato de infração moral de mulheres levianas. E para essa redefinição política há algumas tendências que se mantêm nos estudos à beira do leito com mulheres que abortaram e buscaram o serviço público de saúde: a maioria é jovem, pobre e católica e já possui filhos. Essa descrição não representa apenas as mulheres que abortam, mas as mulheres brasileiras em geral. Por isso, a compreensão do aborto como uma questão de saúde pública em um Estado laico e plural inaugura um novo caminho argumentativo, no qual o campo da saúde pública traz sérias e importantes evidências para o debate (BRASIL, 2009 p. 11-12).

Na Pesquisa Nacional sobre o Aborto realizada em 2010, revela-se alguns dados muito importantes como o grau de instrução, a idade, prevalência religiosa, o perfil das mulheres em si que praticaram aborto.

Para Diniz e Medeiros (2010, p.01), é possível verificar os dados mais relevantes sobre a Pesquisa Nacional do Aborto:

O artigo apresenta os primeiros resultados da Pesquisa Nacional de Aborto (PNA), um levantamento por amostragem aleatória de domicílios, realizado em 2010, cuja cobertura abrangeu as mulheres com idades entre 18 e 39 anos em todo o Brasil urbano. A PNA combinou duas técnicas de sondagem: a técnica de urna e questionários preenchidos por entrevistadoras. Seus resultados indicam que, ao final da vida reprodutiva, mais de uma em cada cinco mulheres já fez aborto, ocorrendo os abortos em geral nas idades que compõem o centro do período reprodutivo das mulheres, isto é, entre 18 e 29 anos. Não se observou diferenciação relevante na prática em função de crença religiosa, mas o aborto se mostrou mais comum entre mulheres de menor escolaridade. O uso de medicamentos para a indução do último aborto ocorreu em metade dos casos e a internação pós-aborto foi observada em cerca de metade dos abortos. Tais resultados levam a concluir que o aborto deve ser prioridade na agenda de saúde pública nacional. (DINIZ, MEDEIROS, 2010 p. 01).

Na revisão dos artigos realizados pelo Ministério da Saúde de 2009, nos últimos 20 anos, os métodos abortivos utilizados pelas mulheres se diferenciou muito, até a década de 1980, as mulheres praticavam ou iniciavam o aborto com

venenos, líquidos cáusticos ou injeções, técnicas estas que passaram a se tornar inexpressivas e com isso, as mulheres passaram a adquirir de forma indevida o medicamento chamado Misoprostol para realizar o aborto.

Sobre o Misoprostol, Correa e Mastrela (2012, p.02) assim explicam:

O misoprostol é um princípio ativo farmacêutico desenvolvido no contexto de pesquisas e testes para tratamento e prevenção de úlceras gastroduodenais. Posteriormente, foi empregado como ocitócito, ou seja, como estimulante uterino que induz contrações e o alargamento do colo uterino. Ao longo do tempo, foi comprovado um uso estável, seguro, eficaz, barato e de fácil administração na área obstétrica. Suas indicações incluem: indução do trabalho de parto, prevenção e tratamento de hemorragias obstétricas, término de processos de abortamento precoce e cuidado pós-aborto. É utilizado, também, como indutor na interrupção da gestação (aborto medicamentoso), isoladamente ou em associação a outros análogos das prostaglandinas e/ou à mifepristona. Estudos brasileiros na área da saúde pública evidenciaram que o recurso ao misoprostol é, hoje, o principal meio para se induzir aborto em mulheres no país²⁻⁴. Em função do quadro restritivo legal que criminaliza o aborto voluntário, o acesso e, conseqüentemente, o uso seguro desses medicamentos é um grande desafio à saúde pública. (CORREA e MASTRELA, 2012 p. 02).

A maior parte dos estudos não evidenciam como se dá o aborto nas clínicas privadas, nem com leigas ou parteiras. Não se têm acesso a todas as informações sobre os instrumentos abortivos, ou como obtiveram o misoprostol ou os chás usados para induzir o aborto.

De acordo com Moraes (2010, p.03), “a não implementação da política e estrutura para a realização do aborto seguro constitui um atentado à vida e à saúde das mulheres no Brasil e no mundo”.

Ainda sobre os serviços de aborto legais e o acesso a tal serviço o mesmo autor ainda assevera:

Hoje, no Brasil, funcionam 40 serviços de aborto legal em hospitais públicos. Estas unidades prestam atendimento a mulheres grávidas vítimas de estupro ou com risco de vida. Na pesquisa Legislação sobre aborto e serviços de atendimento: conhecimento da população brasileira, realizada pelo IBOPE, constatou-se que 48% da população desconhece a existência desses serviços. O aborto legal é semiclandestino no Brasil. A população é mal informada e os serviços são invisíveis. As mulheres são constrangidas a peregrinar de hospital em hospital, muitas vezes, de um estado a outro, para conseguir algo que lhes é assegurado por lei. Frise-se que ao percorrerem esta verdadeira via crucis estão grávidas do estupro e correm risco de vida. Segundo o IBOPE, há 62 hospitais credenciados no Ministério da Saúde para fazer aborto legal, mas apenas 40 oferecem o atendimento de fato. Além disso, em cinco estados – Roraima, Amapá, Tocantins, Piauí e Mato Grosso do Sul – não foi localizado um único hospital que confirmasse realizar o procedimento; devido à escassez de serviços, mulheres viajam longas distâncias (como de Roraima a São Paulo) atrás de um hospital que o realize. (MORAIS, 2010 p. 04).

Mediante pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde (2009), o Brasil possui uma média de quatro mortes diárias de mulheres que necessitam de tratamento médico, devido às intercorrências ligadas ao aborto inseguro. Em 2016, houveram cerca de 1.600 relatos de mulheres que faleceram depois de dar entrada em hospitais, por severas complicações oriundas da interrupção da gravidez.

Para Berteli (2018, p.04), a notícia sobre a decisão do STF, datada de 29 de dezembro de 2016, sobre a decisão de não declarar como crime o aborto praticado nos três primeiros meses de gestação, causou grande repercussão nacional:

A grande maioria dos órgãos de comunicação do País aplaudiu a decisão da Primeira Turma do Supremo Tribunal Federal (STF), no dia 29 de dezembro de 2016, que declarou não ser crime o aborto praticado nos três primeiros meses de gestação. A matéria projetada novamente no noticiário o relevante e

Polêmico tema. Essa decisão, evidentemente, não é obrigatória para outros magistrados nas suas futuras decisões, no que concerne ao tema. Contudo, servirá de referência e poderá ser utilizada para fundamentar outras decisões sobre o mesmo tema. Prevaleceram, na mais alta Corte do País, o ponto de vista do ministro Luís Roberto Barroso e a ponderação de que os artigos do Código Penal que criminalizam o aborto conflitam com os direitos humanos da mulher previstos na Carta Magna brasileira. Ao deliberar que o aborto até o terceiro mês de gestação não é crime, o Supremo Tribunal Federal (STF) atestou a valorização da autonomia das mulheres e da igualdade de gênero.

O entendimento firmado pela maioria da Primeira Turma do STF não significa que o aborto tenha sido descriminalizado entre nós (BERTELLI, 2018 p. 04).

Diante do exposto, há de se frisar as questões ético-social que permeiam o problema do aborto no Brasil e no mundo, que a sua polêmica vai além dos dogmas morais e religiosos, mas se trata de um problema de saúde pública que atinge milhares de mulheres diariamente.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Constituição Federal, em seu artigo 5º, VIII, instituiu o preceito de um Estado Laico, garantindo a cada cidadão a liberdade de crença e assegurando que ninguém será privado de direitos por opção religiosa, com isso, os legisladores brasileiros devem sempre se ater a legislar sem as interferências morais religiosas que podem atrapalhar os direitos individuais.

Diante destas proposições, ao levantar a problemática sobre se a descriminalização do aborto seria uma forma de proteger o direito à vida da gestante e sua escolha como mulher, levou-se em conta todos os aspectos jurídicos e sociais envolvidos na temática, as condições dos serviços de saúde oferecidos à população, além dos conceitos sobre os tipos de abortos, bem como os aspectos históricos que permeiam tal situação.

Além disso, foi abordado como o direito de escolha da gestante sobre decidir o que acontecerá com seu corpo, e como isso reflete diretamente na dignidade da pessoa humana e a necessidade de uma legislação que atue de forma imparcial para garantir efetivamente, os interesses particulares da população.

Ao analisar se a descriminalização do aborto seria uma forma de proteger o direito à vida da gestante e sua escolha como mulher, é importante frisar que muitos ativistas dos movimentos pró descriminalização do aborto no Brasil, afirmam que os movimentos “pró-vida” não são na verdade, a favor da vida humana digna, mas são só a favor do nascimento, pois o sistema não leva em conta os problemas sociais que circundam nossa sociedade, como o alto índice de abandono e crianças moradoras de rua por exemplo, que não frequentam a escola e vivem em condições de extrema pobreza e ou miséria.

As complicações e intercorrências oriundas do abortamento ilegal são inúmeras, principalmente na questão da esterilidade permanente e mortalidade materna em processos realizados de forma insegura, mostrando como a questão da proteção da vida da gestante e o aborto devem ser encarados como problemas de saúde pública, carecendo de meios e pesquisas que promovam a qualidade de vida e dignidade da pessoa humana.

Os Sistemas Jurídico e Penal brasileiros permitem possibilidades importantes na questão da autorização do aborto, como nos casos de estupro, risco de vida da gestante, e em casos de fetos anencefálicos, porém não deve parar por aí, os legisladores brasileiros devem promover um debate amplo com a sociedade, trazer os profissionais de saúde para apresentarem dados científicos relacionados com o tema, além dos pesquisadores sociais e sistema político como um todo.

O amplo debate e a promoção de políticas e legislação voltadas para os problemas de saúde pública no que tange a questão do aborto, mortalidade infantil e principalmente, a mortalidade materna, desenvolveriam uma sociedade muito mais igualitária e segura para as mulheres brasileiras.

REFERÊNCIAS

[ABORTO]. In: DICIO, Dicionário Online de Português. Porto: 7Graus, 2018. Disponível em: [url da palavra]. Acesso em: 02/07/2019.

[EUGENIA]. In: DICIO, Dicionário Online de Português. Porto: 7Graus, 2018. Disponível em: [url da palavra]. Acesso em: 02/07/2019.

ADJ. **Nota de Repúdio ao Projeto de Lei 5.069/2013**. Disponível em: <https://ajd.org.br/nota-de-repudio-ao-projeto-de-lei-5-069-2013/> acesso em 22/03/2019 às 11:02 hs;

AWAD, Fahd. **O princípio constitucional da dignidade da pessoa humana**. Just. Do Direito. Passo Fundo V. 20 N. 1 P. 111-120 2006.

BERTELLI, Luis Gonzaga. **A descriminalização do aborto**. Revista da APM - Coordenação Guido Arturo Palomba - Junho 2018 - Nº 302, p. 01-08.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM Nº 1480/97 de 8 de agosto de 1997**. Critérios diagnósticos de morte encefálica. Brasília: CFM; 1997

BRASIL. **Lei 9.434, de 4 de fevereiro de 1997**. Remoção de Órgãos, Tecidos e Partes do Corpo Humano para fins de Transplante e Tratamento. Brasília: Senado Federal; 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **20 anos de pesquisas sobre aborto no Brasil** / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 72 p.: il. + 1 CD-ROM – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

BRASÍLIA, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p. BRASIL. **Constituição** (1988). Constituição da República Federativa do Brasil.

CAMARGO, Antônio Luiz Chaves. **Imputação objetiva e direito penal brasileiro**. São Paulo: Cultural Paulista, 2001.

CÓDIGO PENAL. – Brasília : Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2017. 138 p. Conteúdo: Código penal – Decreto-lei no 2.848/1940. ISBN: 978-85-7018-805-2 1. Legislação penal, Brasil. 2. Brasil. [Código penal (1940)].

COLLING, A. **A construção histórica do feminino e do masculino**. In: STREY, Marelene Neves; Cabeda, Sonia T. Lisboa; Prehn, Denise Rodrigues. Gênero e cultura: questões contemporâneas. Porto Alegre: EDIPUC, 2004.

- CORRÊA, MCDV, Mastrella M. **Ciência & Saúde Coletiva**, 17(7):1777-1784, 2012;
- COSTA, Ive Seidel de Souza. **A legalidade do aborto eugênico em casos de anencefalia**. In: **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, X, n. 42, jun. 2007.
- DEL CONT, Valdeir. (2008). **Francis Galton: eugenia e hereditariedade**. *Scientiae Studia*, 6(2), 201-218. <https://dx.doi.org/10.1590/S1678-31662008000200004>
- DINIZ, Debora and. MEDEIROS, Marcelo. **Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar com técnica de urna**. *Ciênc. Saúde coletiva* [online]. 2010, vol.15, suppl.1 [cited 2019-04-04], pp.959-966. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700002&lng=en&nrm=iso>. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000700002>.
- DIP, Ricardo Henry Marques. **Sobre o aborto legal: compreensão reacionária da normativa versus busca progressiva do direito**. In "A vida dos direitos humanos: bioética médica e jurídica. Porto Alegre, Sergio Antonio Fabris Editor, 1999 - p. 355 a 402.
- FERREIRA, Fernanda Cristina Alvarenga. Uruguai em pauta: **a legalização do aborto no contexto de ascensão da Frente Ampla**. *Fronteira*. Belo Horizonte, v. 16, n. 32, p. 229 - 252, 2º sem. 2017.
- FRAGOSO. Heleno Cláudio. *Lições de direito penal*. 8. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1986. 551 P.
- HAECK, Yves; BREMS, Eva. **Human Rights and Civil Liberties in the 21st Century**. Springer Netherlands, Dordrecht, 2013. Disponível em Acesso em: 26 jul. 2017.
- IURCONVITE, Adriano dos Santos. **Os direitos fundamentais: suas dimensões e sua incidência na Constituição**. In: **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, X, n. 48, dez 2007. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=artigos_leitura_pdf&%20artigo_id=4528>. Acesso em jul 2019
- MACHADO, Maria das Dores. (2012). **Aborto e ativismo religioso nas eleições de 2010**. *Revista Brasileira de Ciência Política*. 25-54. 10.1590/S0103-33522012000100003.
- MIGUEL, Luis Felipe et al. **O direito ao aborto no debate legislativo brasileiro: a ofensiva conservadora na Câmara dos Deputados**. e-ISSN 1807-0191, p.230-260 *Opinião Pública*. Campinas, vol. 23, nº 1, jan. - Abr., 2017.
- MORAIS, Lorena Ribeiro de. **A Legislação sobre o Aborto e seu impacto na Saúde da Mulher**. In: **Senatus**, Brasília, v. 6, n. 1, mai. 2008, p. 50-58. Disponível em:< https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/131831/legisla%C3%A7%C3%A3o_aborto_impacto.pdf?sequence=6> Acesso em 02 jul. 2019;

OMS. **Abortamento seguro: orientação técnica e de políticas para sistemas de saúde**. Biblioteca da Organização Mundial da saúde. 2ª ed. 2013. 123 p.

PIMENTEL, Silvia; VILLELA, Wilza. **Um pouco da história da luta feminista pela descriminalização do aborto no Brasil**. Cienc. Cult., São Paulo, v. 64, n. 2, p. 20-21, June 2012. Available from <http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252012000200010&lng=en&nrm=iso>. access on 02 July 2019. <http://dx.doi.org/10.21800/S0009-67252012000200010>.

REZENDE, Jorge de; MONTENEGRO, Carlos Antônio Barbosa; BARCELLOS, José Maria. **Abortamento**. In: REZENDE, Jorge de et al. (Coord.). *Obstetrícia*. 8 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.

SANTOS, C. S., & Silveira, L. M. C. (2017). **Percepção de Mulheres sobre o Aborto e Autonomia do Corpo**. *Psicologia: Ciência e Profissão* Abr/Jun. 2017 v. 37 n°2, 304-317.

SANTOS, Vanessa Cruz; et al. **Criminalização do aborto no Brasil e implicações à saúde pública**. *Rev. Bioét. (Impr)*2013; 21 (3): 494-508.

SILVA, Jackeline Araújo. **Serviço Social Presente: A luta pela descriminalização e legalização do aborto no Brasil**. VIII Jornada Internacional de Políticas Públicas. UFMA, 2017, pag. 1-12.

VIEIRA, Elisabeth Meloni. **A questão do aborto no Brasil**. *Rev. bras. ginecol. obstet*; 32(3): 103-104, mar. 2010. Artigo em Português | LILACS | ID: lil-547534