WWW.CONTEUDOJURIDICO.COM.BR

FACULDADE REGIONAL DA BAHIA – UNIRB

BACHARELADO EM DIREITO

GILVANA LUÍSE MATHEUS DE SANTANA

PELA DESCRIMINALIZAÇÃO DO ABORTO ATÉ A 12ª SEMANA: A AUTONOMIA DA MULHER FUNDAMENTADA NO ART. 5º DA CF/88

Salvador

2015.2

WWW.CONTEUDOJURIDICO.COM.BR

Gilvana Luíse Matheus De Santana

PELA DESCRIMINALIZAÇÃO DO ABORTO ATÉ A 12ª SEMANA: A AUTONOMIA DA MULHER FUNDAMENTADA NO ART. 5º DA CF/88

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Direito à banca examinadora da Faculdade Regional da Bahia - UNIRB, como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharela em Direito.

Orientadora: Profª. Ms. Jaylla Maruza.

Salvador

2015.2

FICHA DE APROVAÇÃO

GILVANA LUÍSE MATHEUS DE SANTANA

PELA DESCRIMINALIZAÇÃO DO ABORTO ATÉ A 12ª SEMANA: A AUTONOMIA DA MULHER FUNDAMENTADA NO ART. 5º DA CF/88

Relatório final, apresentado a Faculdade Regional da Bahia, como parte das exigências para a obtenção do título de Bacharela em Direito.

Local, ____ de _____ de 2015.

BANCA EXAMINADORA

_____

Jaylla Maruza Rodrigues de Souza e Silva

Mestre em Direito Privado - UFBA

Especialista em Direito Civil – UFBA

Professora de Direito Civil

Advogada

_____

(Nome do professor (a) avaliador)

Titulação

_____

(Nome do professor (a) avaliador)

Titulação

DEDICATÓRIA

Dedico esta monografia para todas as mulheres que lutam arduamente pela igualdade de gênero e pela mudança da imagem da mulher na sociedade, e também àquelas que foram vítimas da violação de seus direitos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus por ter me concedido forças para seguir em frente.

Agradeço a minha mãe por ser o meu referencial de pessoa e mulher; por sempre me dar apoio, amor e carinho incondicionais; por nunca me deixar faltar nada; por sempre confiar em mim e seguir ao meu lado.

Aos meus irmãos, Tiago e Felipe, por sempre se fazerem presentes em minha vida como os meus melhores amigos, me apoiando e me incentivando.

A Kaick Marques, por quem tenho um sentimento singelo. Aos meus familiares e amigos que sempre estiveram comigo.

Aos meus professores Aline Bandeira e Dejair Júnior, colaboradores constantes durante todo o meu processo de graduação, e em especial a minha professora orientadora Jaylla Maruza, pela atenção, paciência, firmeza, responsabilidade e competência com que conduziu este trabalho.

“Que nada nos defina. Que nada nos sujeite. Que a liberdade seja a nossa própria substância.”

(Simone de Beauvoir)

RESUMO

O presente trabalho tem como proposta lançar indagações acerca da descriminalização do aborto, como forma de diminuir os óbitos decorrentes dessa prática, bem como assegurar à mulher o direito de exercer autonomia sobre seu corpo. Nesse sentido, pretende discutir tal possibilidade, apresentando dados, que comprovam a prática do abortamento, com frequência, no Brasil e as consequências advindas de tal procedimento, como um problema de saúde pública, visto que tal ato não realizado por médicos pode acarretar uma série de problemas no organismo da mulher, evoluindo, inclusive, para um óbito. A metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica pautada nas literaturas de Prado, Mirabette, Villela, Lôbo, Venosa, Emmerick, Capez, Moraes, entre outros, bem como a coleta de dados da OMS e SESAB-BA. Para defender a descriminalização do aborto, sob o ponto de vista jurídico, tomar-se-á como referência a Constituição da República Federativa do Brasil, que assegura, em seu art. 5º, a inviolabilidade do direito à vida, à intimidade, à vida privada e a liberdade, bem como a Dignidade da Pessoa Humana. As análises, no contexto científico, partirão do pressuposto da corrente Neocortical, que prega o início da vida mediante a formação do Sistema Nervoso Central, que tem início na décima segunda semana de gestação. Assim, pretende-se, neste trabalho, observar os aspectos que envolvem a temática com a finalidade de ser aceita a prática do abortamento por vontade da gestante até a décima segunda semana, fato já defendido pelo Conselho Federal de Medicina em documento encaminhado ao Senado Federal.

Palavras-chave: Aborto; Descriminalização; Saúde Pública.

ABSTRACT

The present paper has as a proposal launching inquiries concerning the decriminalization of abortion, as a way of reducing deaths resulting from this practice, as well as to ensure to women the right to exercise the autonomy over her body. In this sense, it intends to discuss such a possibility, presenting data that prove the practice of abortion, frequently in Brazil, and the consequences arising from such procedure, as a public health problem, since such an act not performed by doctors can cause a number of problems in the women's body, evolving, including, to a death. The methodology used was bibliographical research based on the literatures of Prado, Mirabette, Villela, Lôbo, Venosa, Emmerick, Capez, Moraes among others, as well as the collection of data from the WHO (World Health Organization) and SESAB-BA (Secretary of health of the State of Bahia). In order to defend the decriminalization of abortion, from a juridical point of view, shall become the Constitution of the Federative Republic of Brazil, which ensures, in its 5th art, the inviolability of the right to life, intimacy, privacy and freedom. The analysis, in the scientific context, will depart from the assumption of neocortical chain, which preaches the beginning of life upon the formation of the Central Nervous System, which begins in the twelfth week of pregnancy. Thus, it is intended, in this paper, to observe the aspects that involve the subject in order for the practice of abortion to be accepted for the pregnant woman up to the twelfth week, a fact already advocated by the Federal Council of Medicine in a document forwarded to the Federal Senate.

Keywords: Abortion; Decriminalization; Public helth.

LISTA DE ABREVIATURAS

ADPF	Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental
ART.	Artigo
CF/88	Constituição Federal de 1988
CRFB	Constituição da República Federativa do Brasil
CFM	Conselho Federal de Medicina
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CNBB	Conferência Nacional dos Bispos do Brasil
CPB	Código Penal Brasileiro
CRM	Conselho Regional de Medicina
IML	Instituto Médico Legal
IEG	Interrupção Eugênica da Gestação
ISG	Interrupção Seletiva da Gestação
ITG	Interrupção Terapêutica da Gestação
IVG	Interrupção Voluntária da Gestação
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OIT	Organização Internacional do Trabalho
PL	Projeto de Lei
PLS	Projeto de Lei do Senado
SESAB-BA	Secretária da Saúde do Estado da Bahia
STF	Supremo Tribunal Federal
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO **10**
1. EVOLUÇÃO HISTÓRICA DO ABORTO E DO FEMINISMO **13**
1.1. – ESPÉCIES DE ABORTO 13
1.2. – EVOLUÇÃO HISTÓRICA DO ABORTO NO MUNDO E NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO 16
1.3. – HISTÓRICO E INFLUÊNCIA DO FEMINISMO NO BRASIL E NO MUNDO .. 22
2. MEDICINA E DIREITO **26**
2.1. – O INÍCIO DA VIDA, O SISTEMA NERVOSO CENTRAL E O POSICIONAMENTO DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA PERANTE A DESCRIMINALIZAÇÃO DO ABORTO 26
2.2. – O DIREITO DO NASCITURO, AS TEORIAS JURÍDICAS DA PERSONALIDADE CIVIL E SUAS GARANTIAS A PARTIR DA 12ª SEMANA. 28
2.3. – DIREITOS HUMANOS, REPRODUTIVOS E DA SAÚDE DAS MULHERES . 31
2.4. – GARANTIAS CONSTITUCIONAIS PERTINENTES À AUTONOMIA DA MULHER 37
2.5. – ABORTO NO CÓDIGO PENAL BRASILEIRO E EM OUTROS DISPOSITIVOS LEGAIS 42
3. CRIMINALIZAÇÃO X DESCRIMINALIZAÇÃO **47**
3.1. – DADOS DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE E O ABORTO COMO UMA QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA 47
3.2. – A CAPITAL DA BAHIA E OS ÍNDICES DE ABORTO 49
3.3. – A RELAÇÃO DO ABORTO NOS PAÍSES DESENVOLVIDOS E EM DESENVOLVIMENTO 52
3.4. – REDUÇÃO DE ABORTOS NOS PAÍSES QUE O DESCRIMINALIZOU 55
3.5. – FATORES FAVORÁVEIS À DESCRIMINALIZAÇÃO 56
CONSIDERAÇÕES FINAIS **59**
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS **61**
ANEXOS **68**

INTRODUÇÃO

A presente monografia é fruto de estudos pautados em referências bibliográficas, em aprendizagens construídas durante o processo de graduação no qual, os educadores sempre atentos a uma visão crítica, jurídica e ética acerca dos conteúdos trabalhados, buscando desconstruir ideologias remanescentes e trouxeram-nos à luz de pensamentos menos falaciosos para podermos formar e (trans)formar conhecimentos.

Assim, a dedicação concedida às leituras realizadas, bem como diálogos constantes com esses mestres, respaldaram a construção deste trabalho, que tem como problemática a descriminalização do aborto garante a liberdade da mulher? E como objetivo geral, visa analisar, sob o ponto de vista teórico a possibilidade de que o aborto seja descriminalizado por vontade da gestante até o período de 12 (doze) semanas.

Para a realização do presente trabalho, foi utilizado o Método Fenomenológico, visto que há uma descrição direta dos fatos que ocorrem com as mulheres que realizam o aborto. Buscou-se a transcrição mais fiel de todos os dados, sem a influência de juízo de valor, crença ou costume.

No que tange a realização de pesquisa em relação aos procedimentos técnicos utilizados, adotou-se o Método Histórico, visto que houve um estudo de fatos ocorridos no passado. Método Comparativo, vez que há uma real diferença na realização do abortamento das mulheres hipossuficientes e das que detêm um poder aquisitivo mais abastado. E Estudo de Caso, ao analisar dados concernentes aos abortos na cidade de Salvador.

O aborto é um assunto muito delicado e bastante discutido em todos os locais do mundo e em todas as classes. Divergentes são as opiniões acerca da descriminalização do aborto por vontade da gestante, pois há muito que ser debatido tanto na esfera médica, quanto na jurídica.

A prática do abortamento existe na sociedade brasileira desde antes dos portugueses chegarem ao país, porém até os dias atuais existe um tabu que norteia este assunto.

Para o mundo jurídico o aborto é liberado apenas em três casos, que são em risco de vida da mãe, gravidez resultante de estupro e em casos de anencefalia. Essas excludentes de ilicitude encontram-se tipificadas no art. 128 do Código Penal Brasileiro.

Descriminalizar a prática do abortamento até a 12ª (décima segunda) semana, acrescentando-o nas possibilidades de excludente de ilicitude, é permitir que mulheres o façam sem estarem infringindo o Código Penal e possibilitando este atendimento nos Serviços de Saúde.

Quando uma mulher opta por realizar o aborto, a mesma o vê como último recurso de interrupção da para a gravidez não planejada, contudo tal prática não diminui o sofrimento emocional das mulheres, entretanto, fazer tal procedimento na clandestinidade, por ser considerado crime, tal sofrimento é ainda maior, visto que pode acarretar problemas físicos e, em alguns casos, irreversíveis, sem pontuar as evolução que decorrem em óbito. Nos países onde a prática é descriminalizada, as mulheres contam com o apoio do Estado, tanto no que diz respeito a prática propriamente dita, como tanto com auxílio para evitar a gravidez não planejada, contribuindo com o planejamento familiar.

A autonomia da mulher sobre o seu corpo é o que norteia a presente monografia, com base nos Direitos Humanos e Constitucionais. Também é basilar para este trabalho a saúde pública da mulher no Brasil, com dados alarmantes até para a Organização Mundial de Saúde.

Conceitos médicos são abordados neste trabalho com a finalidade de esclarecer possíveis dúvidas no que diz respeito a esta área, como, por exemplo, as correntes que tratam sobre o início da vida.

Há que se constatar também que a prática do abortamento mediante vontade da mulher é descriminalizada em grande parte do mundo, mais precisamente na Europa e América do Norte.

O Conselho Federal de Medicina já se posicionou mediante este assunto, solicitando que com a Reforma do Código Penal, fossem incluídas mais três tipos de excludentes de ilicitude, existindo a possibilidade de interromper-se a gravidez por autonomia da gestante até a 12ª semana.

A presente monografia é apresentada em três capítulos, abordando conceitos históricos, médicos, jurídicos e sociais. O primeiro capítulo versa sobre assuntos preliminares acerca do tema e também a sua evolução histórica na sociedade. O segundo capítulo trata da área médica e jurídica, conceituando principais temas acerca dessas esferas. Já o terceiro e último capítulo aduz acerca da descriminalização e da criminalização em todo o mundo, bem como os dados concernentes aos abortos no país.

Nesta direção, espera-se que as informações contidas neste trabalho possam oferecer oportunidade de reflexão para todos os cidadãos, sobretudo para aqueles que têm o poder de legislar, tornando lei, os direitos reprodutivos e garantias constitucionais pertinentes às mulheres.

Finalmente, que o presente estudo possa ser fio condutor para as ações e reflexões de decisões sociais, judiciais e legislativas, a fim de que o aborto seja descriminalizado, obedecendo aos parâmetros pontuados neste trabalho, e a prática do mesmo possa ser vista como decisão da mulher, assegurando a essa o direito a autonomia sobre o seu corpo e sua vida privada, direitos estes previstos no art. 5º da CF/88.

1. EVOLUÇÃO HISTÓRICA DO ABORTO E DO FEMINISMO

A palavra aborto é designada ao produto que fora eliminado, já o termo abortamento é empregado ao processo na prática de abortar.

Abortamento, nas palavras de PEDRO (2014) “é definido como a interrupção da gravidez antes de atingida a viabilidade fetal. A Organização Mundial da Saúde estabelece como limite para caracterizá-lo a perda de conceptos de até 22 semanas ou 500 gramas.”

Para PRADO (p. 16, 2007):

> Abortamento é o termo correto, empregado nos meios médicos. Aborto é uma corruptela da palavra, de uso corrente, e a definição obstétrica do abortamento é: a perda de uma gravidez antes que o embrião e o posterior feto (...) seja potencialmente capaz de vida independente da mãe. Esta, aliás, é a definição mais objetiva.

Segundo MIRABETE (p. 57, 2012):

> Aborto é a interrupção da gravidez com a destruição do produto da concepção. É a morte do ovo (até três semanas de gestação), embrião (de três semanas a três meses) ou feto (após três meses), não implicando necessariamente a expulsão. O produto da concepção pode ser dissolvido, reabsorvido pelo organismo da mulher ou até mumificado, ou pode a gestante morrer antes da expulsão.

No Código Penal Brasileiro, o abortamento encontra-se tipificado na parte especial, no título I - Dos Crimes Contra a Pessoa, nos arts. 124 até o 128, este último trata sobre as excludentes de ilicitude.

1.1. ESPÉCIES DE ABORTO

Conceituado acima, o abortamento pode ocorrer, genericamente, de duas formas, que são elas: 1) Aborto Provocado ou induzido e 2) Aborto Espontâneo.

“A maioria das gestações que evoluem para um abortamento espontâneo é decorrente de alterações genéticas, ou seja, os embriões têm malformações incompatíveis com a vida.” (PRADO, p. 20, 2007). Pode-se levar em consideração

que este conceito para o aborto espontâneo trata apenas do fator interno, ou seja, aquele que ocorreu dentro do útero materno, relacionado à formação do embrião. Porém, não se deve deixar de mencionar o aborto espontâneo quando o mesmo ocorre através de fatores externos, como por exemplo: quando a gestante cai da escada acidentalmente; realiza movimentos bruscos; sofre emoções violentas; carrega peso e etc. Nestes atos mencionados, percebe-se que não existiu a intenção do abortamento, logo não se pode caracterizá-lo como aborto provocado, visto que não houve a vontade da gestante em realizar a prática do abortamento, sendo assim, mesmo o aborto tendo ocorrido por motivos externos, este fora espontâneo.

“O abortamento, seja legal ou ilegal, pode ser induzido por meio da utilização de medicamentos específicos ou do uso de técnicas de esvaziamento da cavidade uterina.” (BARBOSA e VILLELA, p. 12, 2011) Nota-se que para o abortamento ser considerado provocado ou induzido, obviamente, a gestante ou um terceiro, devem realizar algum ato que provoque o aborto. É de conhecimento notório que o remédio chamado Cytotec serve para a prática da interrupção da gravidez indesejada, e é de longe, o mais conhecido. Existem também alguns chás de ervas laxantes que produzem o mesmo efeito, tais como: Aroeira, boldo, arruda, sene etc.

Além dos métodos caseiros, têm-se também os meios médicos para realizar o aborto provocado ou induzido, “as mais utilizadas são, a curetagem, na qual ocorre uma raspagem mecânica da cavidade uterina (...) e a aspiração intra-uterina. Neste caso, o conteúdo é aspirado a vácuo, com a utilização de equipamento manual ou técnico.” (BARBOSA e VILLELA, p. 12, 2011)

Os tipos de abortamentos provocados podem também ser classificados de forma mais restrita, classificando-os por situações, como trazem DINIZ e ALMEIDA (p. 126, 1998):

> 1. Interrupção Eugênica da Gestação (IEG): São os casos de aborto ocorridos em nome de práticas eugênicas, isto é, situações em que se interrompe a gestação por valores racistas, sexistas, étnicos, etc. Comumente, sugere-se o praticado pela medicina nazista como exemplo de IEG quando mulheres foram obrigadas a abortar por serem judias, ciganas ou negras. Regra geral, o IEG processa-se contra a vontade da gestante. Sendo esta obrigada a abortar.
> 2. Interrupção Terapêutica da Gestação (ITG): São os casos de aborto ocorridos em nome da saúde materna, isto é, situações em que se interrompe a gestação para salvar a vida da gestante. Hoje em dia, em face do avanço científico e tecnológico ocorrido na medicina, os casos

de ITG são cada vez em menor numero, sendo raras as situações terapêuticas que exigem tal procedimento.

3. Interrupção Seletiva da Gestação (ISG): São os casos de aborto ocorridos em nome de anomalias fetais, isto é, situações em que se interrompe a gestação pela constatação de lesões fetais. Em geral, os casos que justificam as solicitações de ISG são de patologias incompatíveis com a vida extra-uterina, sendo o exemplo clássico o da anencefalia.
4. Interrupção Voluntária da Gestação (IVG): São os casos de aborto corridos em nome da autonomia reprodutiva da gestante ou do casal, isto é, situações em que se interrompe a gestação porque a mulher ou o casal não mais deseja a gravidez, seja ela fruto de um estupro ou de uma relação consensual. Muitas vezes, as legislações que permitem a IVG impõem limites gestacionais à prática.

O presente trabalho visa à descriminalização total da IVG (até a décima segunda semana), visto que em caso de estupro já é reconhecida esta possibilidade. A ISG já encontra-se, em parte, garantido às gestantes, após o STF, mediante ADPF nº 54, em 2012, decidir por 08 (oito) votos contra 02 (dois) que o aborto em fetos anencéfalos não mais seria crime, ou seja, entrou-se para o rol das excludentes de ilicitude. A ISG não encontra-se totalmente aceita, pois não sendo o caso de anencefalia, a gestante não pode interromper a gravidez. A ITG também é reconhecida como excludente de ilicitude e encontra-se tipificada no art. 128 do CPB, bem como a IVG em caso de estupro.

Exceto a primeira categoria de aborto provocado (IEG), conceituado por Diniz e Almeida, todas as outras três partem do pressuposto da vontade da gestante ou do casal em interromper a gravidez.

A ISG é defendida pelo motivo de saúde do feto, ou seja, quando o mesmo não possui condições de sobreviver fora do útero materno (que é o caso dos anencéfalos); já a ITG é aceita por uma questão de saúde materna, ou seja, quando a gestante tem um risco de morte por causa da gravidez, aí se permite que a mesma interrompa-a.

No caso da IVG existe uma limitação na legislação brasileira, pois é permitido a gestante interromper a gravidez em caso de estupro, porém ainda é crime se a gestação foi derivada de uma relação consensual. Esta segunda possibilidade de IVG é o objeto deste trabalho, falando-se então em autonomia reprodutiva, ou seja, é quando a mulher detém o poder de escolha perante uma gravidez indesejada.

1.2 EVOLUÇÃO HISTÓRICA DO ABORTO NO MUNDO E NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO

O abortamento não é uma prática recente, segundo PRADO (p. 45, 2007) “é tão antiga quanto o homem”.

Há alguns textos históricos que abordam sobre o tema, tanto para a sua liberação ou condenação.

Conforme PRADO (p. 45, 2007):

> Historicamente, os primeiros dados de que dispomos referente ao aborto, são do Código de Hamurábi, 1700 anos antes de Cristo. Nele, considera-se o aborto um crime acidental contra os interesses do pai e do marido, e também uma lesão contra a mulher. Deixava-se, no entanto, bem claro que o marido era o prejudicado e ofendido economicamente.

Nesta proibição ao aborto, correlacionado com a época, consegue-se perceber que existe a questão do patriarcado envolvendo essa decisão. Por séculos, a mulher não possuía autonomia, era sempre tutelada pelo pai, marido ou Estado (PRADO, p. 46, 2007). Além disso, compreende-se também a questão econômica envolvendo a gravidez, ou seja, quanto menos filhos, menos homens para lutar pelas tomadas de terras ou mulheres para cuidar das crianças.

Consegue-se notar a existência do abortamento ainda nos tempos de Aristóteles, sob as palavras de PIERROTI (p. 12, 2007) “Aristóteles preconizava ser o aborto método eficaz para limitar os nascimentos e manter estáveis as populações das cidades gregas, mas era contra o aborto quando a mãe já se encontrava num estado avançado da gravidez.”

Segundo Aristóteles (*apud* PIERROTTI, p. 12, 2007):

> Quanto, a saber, quais os filhos que se devem abandonar ou educar, deve haver uma lei que proíba alimentar toda a criança disforme. Sobre o número dos filhos (porque o número dos nascidos deve sempre ser limitado), se os costumes não permitem que os abandone e se alguns casamentos são tão fecundos que ultrapassem o limite fixado de nascimentos, é preciso provocar o aborto, antes que o feto receba animação e a vida; com efeito, só pela animação e vida se poderá determinar se existe crime.

Segundo PRADO (p. 46, 2007):

> Hipócrates, que viveu 400 nos antes de Cristo, apesar de seu juramento no qual promete 'não dar à mulher grávida nenhum medicamento que possa fazê-la abortar', não hesitava em aconselhar às parteiras métodos tanto anticoncepcionais quanto abortivos.

Após o Código de Hamurábi, nota-se que alguns filósofos e seguidores de Platão, são favoráveis à realização do aborto, seja por motivo de controle populacional ou de vontade da gestante.

Para Roma antiga, não existia vida intra-uterina, ou seja, o feto não era considerado ser vivo, sendo assim, o abortamento voluntário também não era criminalizado, conforme PRADO (p. 48, 2007) enfatiza "em Roma, no início, o aborto voluntário não foi considerado um delito, já que os juristas e filósofos não viam o feto como um ser vivo."

O aborto, na antiguidade, era aceito ou permitido de acordo com a necessidade populacional da região, como descreve CAMPOS (p. 11, 2007):

> O aborto, ao longo da história das diferentes sociedades e no desconhecimento da contracepção, era, pois ma prática tolerada e aceite em muitas sociedades da antiguidade e constituindo um processo natural de controle de nascimentos. A sua condenação moral, e mais tarde legal, foi congruente com necessidade de impedir o despovoamento, ou de provocar o aumento demográfico com um declínio do papel da mulher e com a alteração dos conceitos que existiam acerca do estatuto das mulheres nessas sociedades.

Consegue-se, de antemão, compreender que o aborto, desde os primórdios, é um tema que diverge opiniões. Quando houve sua liberação, havia uma questão social envolvendo a decisão, mas também existia o entendimento de alguns (Sócrates, por exemplo) por ser uma questão de vontade da gestante e não apenas de controle de natalidade.

No Brasil, o aborto aparece desde a época da colonização, quando segundo ANCHIETA (*apud* MATOS, p. 23, 2010):

> Entre estas casas acontece que se baptzam y mandam ao cielo alguns niños que nacem medio muertos y otros movidos lo qual acontece muchas vezes, mas por La humana malicia que por desastre, porque estas mulheres brasiles muy facilmente muovem, o iradas contra sus maridos o, las que no los tienem, por miedo o por outra qualquer ocasion muy leviana, matam los hijos o beviendo para essa algumas brevages, o apretando La barriga o tomando carga grande y com otras muchas maneras que La crueldade inumana hace inventar.

Nota-se claramente que o Padre José de Anchieta descreve a prática do abortamento no trecho acima citado, ficando então compreendido que a interrupção da gravidez no Brasil não é algo recente, muito pelo contrário, vem desde a colonização, no século XVI.

Ainda sobre a prática do abortamento na época do Brasil Colônia, PRIORE (*apud* MATOS, p. 23, 2010) menciona a preocupação dos portugueses com a povoação no Brasil e, assim sendo, foram tomadas algumas providências para combater este problema, tais como, por exemplo: a proibição de conventos de freiras. Na perspectiva da época, a sexualidade obtinha apenas uma finalidade, que era está a procriação.

Assim sendo, consegue-se perceber que o real interesse mediante a proibição do aborto no Brasil Colônia era apenas uma questão de aumentar a população. A prática do abortamento era julgado apenas de forma moral pela Igreja.

Entre o final do século XIX e o início do século XX os métodos contraceptivos foram comercializados no Brasil, fato este que ajudou no debate sobre o aborto, principalmente a implantação do curso de Medicina, pois se começou a estudar cientificamente sobre o tema e, posteriormente o abortamento, em seus diferentes aspectos, passou-se a ser assunto de teses do curso. (MATOS, p. 26, 2010)

Em 1911, o autor Alfredo F. da Costa Júnior fez um minucioso estudo sobre o tema, cujo o seu objetivo era a repressão ao aborto; e o autor demonstrava o pensamento de que o feto não pertencia apenas à mulher, mas sim ao Estado e o mesmo deveria tomar medidas cabíveis para zelar por sua vida. Em 1917 a Rússia compreende que o aborto é uma questão de saúde das mulheres e se realizado de maneira adequada não acarreta maiores problemas no corpo das mesmas. Este ato foi revolucionário, visto que a maioria dos países da Europa apenas permitia o aborto para salvar a vida da gestante. (CAMPOS, p. 43, 2007)

Entre os anos de 1980 e 1985, os movimentos feministas do Brasil passaram a ser mais atuantes na questão da descriminalização do aborto. Houve, inclusive, um evento em prol do aborto, no Teatro Casa Grande, na cidade do Rio de Janeiro, onde a então representante do Coletivo de Mulheres do Rio de Janeiro informava que este grupo era a favor da legalização do aborto e uma lei que regesse tal ato era de suma importância. O Centro Brasileiro de Estudos da Saúde (CEBES) (*apud*

MATOS, p. 30, 2010), no mesmo período, demonstrou apoio à causa, ressaltando a importância da saúde pública nesta prática:

> O aborto legal não deverá ser encarado como fonte de lucro da medicina empresarial. O aborto legal é função do estado. Caso contrário reproduzirá em maior ou menor grau as mesmas desigualdades do aborto clandestino institucionalizado numa pratica legal distorcida. A contratação de serviços privados pelo estado, pela previdência e o seu pagamento por unidades de serviços poderá gerar verdadeiras endemias de aborto a exemplo das cesáreas.

Na chamada, Era Sarney, correspondente entre os anos de 1985 e 1990, questões sobre os direitos das mulheres estavam sendo colocadas como protagonistas no cenário nacional, através de movimentos feministas. O tema sobre o aborto adentrou na Assembleia Constituinte de 1986 por meio da Igreja, através da CNBB; já os movimentos feministas, não colocaram em pauta a descriminalização do aborto. E o tema não foi discutido no plenário da referida assembleia. (MATOS, p. 31, 2010)

É fato que a redemocratização no Brasil permitiu uma maior possibilidade de discussão sobre o aborto, tanto que após a promulgação da CF/88 foram apresentados 06 (seis) projetos referentes ao tema, em sua maioria no que tange a descriminalização. O PL 1.135/91 propôs a retirada do art. 124 do CPB e o PL 176/95 apresentou a possibilidade da realização do abortamento até os primeiros noventa dias de gestação. (PRADO, p. 54 e 55, 2007)

Percebe-se que, se antes esse tema era pouco debatido, no início do século XXI o mesmo tomou uma proporção maior do que se esperava, tendo-se em pólos distintos a Igreja e os movimentos feministas. Para o primeiro grupo, a questão do aborto encontra-se em pauta nas questões referentes à religião e família e detém aliança com outras igrejas, e são contrários à prática do abortamento; já o segundo grupo, levanta a temática da descriminalização do aborto como uma questão de Direitos das Mulheres e obtém o apoio da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia. (ROCHA *apud* MATOS, p. 35, 2010)

Em se tratando de aborto, na legislação brasileira, foi no Código Criminal do Império, em 1830, que o mesmo passou a ser entendido como crime e encontrava-se tipificado no capítulo referente aos crimes contra a segurança das pessoas e das vidas. A punição era apenas para quem fizesse o aborto, não havendo punição para a mulher. (PRADO, p. 50, 2007).

No Código da República, em 1890, passou-se a punir também a mulher pela prática do abortamento, mas existia a possibilidade de redução de pena para as mulheres que o realizassem em si mesmas, como forma de ocultar desonra própria. (BARBOSA E VILLELA, p. 15 até 17, 2011)

Com o Código Penal Brasileiro de 1940, houve as excludentes de ilicitude tipificadas no art. 128, ou seja, a mulher não responde pela prática do abortamento quando este for o único meio de salvar a sua própria vida (este é chamado de aborto necessário ou terapêutico; e neste caso o médico não pode ser substituído por uma parteira, ou seja, o profissional responsável pela realização da prática deve estar inscrito no Conselho Regional de Medicina – CRM) e em casos de estupro (para que a prática do abortamento neste caso seja concedida, o testemunho da vitima não é o suficiente, fazendo-se necessário outro meio de prova, como por exemplo, o exame de corpo de delito – que é realizado pelo IML). Nestes dois casos, nem a mulher e nem o médico que realizar o aborto respondem criminalmente, bem como em nenhuma outra esfera jurídica.

Vale salientar que a permissão para abortar em caso de estupro, derivou-se de um debate médico no ano de 1915, quando um profissional da área questionou a licitude do abortamento nos casos onde as mulheres tivessem sido vítimas de estupro na 1ª Guerra Mundial. (BARBOSA e VILLELA, p. 20, 2011)

Em 1969 chegou-se a decretar um novo Código Penal, porém o mesmo não entrou em vigor. Nele as punições e exceções ao aborto continuavam as mesmas, porém havia alterações quanto ao auto-aborto por motivo de honra, neste tipo a pena era reduzida. Neste mesmo período “foram encaminhados quatro projetos sobre o aborto, sendo um de descriminalização e os outros prevendo outras exceções. Dois projetos foram discutidos e depois rejeitados.” (MATOS, p. 29, 2010)

Após o período do regime militar, no processo da redemocratização, as discussões sobre o aborto, tanto na sociedade quanto no legislativo, passaram a ser mais pontuadas. Há na história recente do Brasil, após o CPB, alguns pedidos de descriminalização do aborto, como salienta PRADO (p. 54 e 55, 2007):

> Em dezembro de 2004, a assinatura de um documento governamental o “Plano Nacional de Políticas para as Mulheres” apresentado pela Ministra Nilcéa Freire que colocava, entre as prioridades do governo, a Legislação do Aborto no Brasil.

> Em Abril de 2006, o documento intitulado “Diretrizes Para a Elaboração do Governo” oficialmente aprovado pelo Partido dos Trabalhadores no 13º Encontro Nacional do PT ocorrido em São Paulo contem as seguintes diretrizes: (...) “O Governo Federal se empenhará na agenda Legislativa que contemple a descriminalização do aborto”.

Entre esses dois fatos, houve também, em 2005, uma carta do Governo que foi enviada à Conferência Nacional dos Bispos do Brasil, onde o então presidente Luiz Inácio Lula da Silva afirma que existe o compromisso do governo perante a dignidade humana em todas as circunstâncias e também a proteção ao Direito dos Indefesos. Ele afirma ainda que o governo não tomará qualquer decisão que contrarie princípios cristãos. (SILVA, *apud* PRADO, p. 55, 2007)

Além do Código Penal, existe também outra norma jurídica que pune aspectos correlacionados ao aborto, que é a Lei de Contravenções Penais de 1941, em seu art. 20, onde proíbe “anunciar processo, substancia ou objeto destinado a provocar o aborto”.

O abortamento também é trazido pela Consolidação das Leis Do Trabalho, onde o art. 395 concede repouso remunerado de duas semanas para a mulher que realizar a prática de forma não criminosa, ou seja, para a mulher que vier a abortar de maneira clandestina, não gozará deste repouso, logo, se faltar o trabalho, esta será descontada de sua remuneração.

Percebe-se que para o Ordenamento Jurídico Brasileiro, a interrupção da gravidez é punível, exceto nos casos do art. 128 do CPB; e a mulher torna-se uma criminosa, simplesmente pelo fato de querer decidir sobre o seu corpo, respondendo penalmente e também não sendo assegurada a estabilidade trabalhista para a mesma.

Em 2012, o STF entendeu também que o abortamento em casos de fetos anencéfalos é uma excludente de ilicitude. Exceto os três casos já previstos, que são: por risco de vida da mãe, gravidez resultante de violência sexual/estupro e fetos com malformação congênita de anencefalia, todo e qualquer outro tipo de aborto ainda é criminalizado, e tanto a mulher quanto o médico, ou terceiro que realizar a prática, respondem criminalmente pelo ato.

1.3 HISTÓRICO E INFLUÊNCIA DO FEMINISMO NO BRASIL E NO MUNDO

Feminismo é um movimento cultural que possui como objetivo a igualdade entre os sexos e também a reconstrução do papel da mulher na sociedade. (COSTA E SANDENBERG, p. 24, 2008) Falar sobre aborto está umbilicalmente relacionado aos movimentos feministas, visto que este é um dos assuntos de maior pauta deste grupo na atualidade.

Para o feminismo, o direito ao aborto e, consequentemente, a decisão da mulher sobre ter ou não um filho, e o livre exercício da sexualidade são condições basilares no que diz respeito a igualdade entre gêneros. (BARBOSA E VILLELA, p. 51, 2011)

Para CAMARGO (2015) o movimento feminista pode ser dividido em três grandes fases:

> A primeira grande fase (...) se refere à intensa atividade das mulheres ocorrida durante o século XIX e XX, na Grã-Betanha e nos Estados Unidos. Esse movimento tinha como foco, basicamente, a promoção dos direitos jurídicos, como a questão de direitos contratuais e de propriedade, oposição aos casamentos arranjados e à propriedade de mulheres e filhos pelos seus maridos.
>
> O segundo grande momento (...) teve como objetivo a liberação da mulher e se refere a um período de intensa atividade feminista, que teve início na segunda metade da década de 1960 e durou até o final dos anos de 1980. As feministas dessa segunda onda viam as desigualdades culturais e políticas das mulheres como questões intimamente ligadas. Nesse período que surgiram nos Estados Unidos expressões como “Liberação das mulheres”.
>
> Por fim, o terceiro grande movimento (...) começou na década de 1990, em resposta às supostas falhas do movimento anterior. Dentre as questões mais importantes defendidas pelas mulheres dessa fase estão as discussões relativas à questão cultural, social e política da cor, principalmente da mulher negra na sociedade.

Mediante tais citações, consegue-se entender que o movimento feminista lutou e luta até os dias atuais, para que as mulheres tenham os mesmos direitos que os homens, determinando assim, a igualdade de gênero no contexto social, trabalhista e cultural.

No tocante ao início do feminismo no mundo, CACIAN (2008) relata que entre os séculos XV e XVIII é possível encontrar, com a historiografia, denúncias de repressão as mulheres e a dominação dos homens sobre as mesmas, porém ainda não é possível atrelar esses fatos aos movimentos feministas. Em contrapartida,

estudiosos creditam à Revolução Francesa, ocorrida no ano de 1789, o surgimento do feminismo moderno. No século XIX há um recomeço do feminismo emancipacionista, juntamente com a européia emergente.

Segundo SOUSA (2014) após a Segunda Guerra Mundial os movimentos feministas passaram a reivindicar a liberdade feminina no que tange o direito sobre o seu corpo e também pensamentos opressores de uma cultura machista. Estavam em pauta a luta em prol do aborto, da igualdade salarial e da ocupação das mulheres em cargos que até então eram apenas permitidos aos homens. Algumas obras literárias influenciaram os movimentos neste período, como, por exemplo, O Segundo Sexo de Simone de Beauvoir, publicado em 1949.

Em 1951 a Organização Internacional do Trabalho (OIT) aprovou igual remuneração para homens e mulheres que ocupassem a mesma função. (NEGRÃO, 2015)

No Brasil, o feminismo foi introduzido por Nísia Floresta Brasileira Augusta com publicações de obras literárias, tais como “Conselhos À Minha Filha”, de 1842 e “A Mulher” de 1856. Desde este fato, o movimento feminista vem tomando várias formas de luta, com diversas bandeiras. (COSTA E SANDENBERG, p. 32, 2008)

No ano de 1922 surgiu o 1º Congresso Feminista, tornando-se o primeiro marco do movimento em solo brasileiro. A partir de então muitas conquistas foram logradas, como, por exemplo, a ocupação de cargos, antes pertencentes, exclusivamente, aos homens. (CABRAL, NASCIMENTO E SPINATO, 2011)

As lutas continuaram e com elas novas conquistas. Em 1932, a bióloga Bertha Lutz foi a principal articuladora para que as mulheres brasileiras conquistassem o direito de votar. Mas somente em 1946 tornou-se obrigatório. Em 1960, a pílula anticoncepcional começou a ser comercializada, fato este que deu liberdade sexual para as mulheres, pelo fato de poderem optar por ter filhos ou não, ou seja, conquistaram uma liberdade sexual sem se preocupar com a procriação. (DIAS, 2012)

Foi no século XX, mais precisamente por volta de 1970, que o movimento feminista brasileiro assumia como uma de suas diretrizes principais a questão sobre abortamento, lutando a favor da reformulação do Código Penal no que tange a prática do abortamento voluntário. (BARBOSA E VILLELA, p. 49, 2011)

A luta contra a violência doméstica é uma das pautas que o movimento feminista possui. No Brasil, em 2006, passou a vigorar a Lei número 11.340, conhecida como Lei Maria da Penha, e foi um marco na história do Brasil favorável às mulheres. (BELMIRO, 2010)

Durante toda a história do feminismo, algumas mulheres se destacaram por levantarem a bandeira feminista e escreveram obras literárias com a temática. Dentre tantas, pode-se destacar Leolinda Daltro, Frida Kahlo e Simone de Beauvoir.

Leolina Daltro nasceu na Bahia por volta de 1860, mas viveu maior tempo no Rio de Janeiro. Fundadora do Partido Republicano Feminino, em 1910, tinha o objetivo de mobilizar as mulheres para pleitearem pelo direito ao voto. Após a sua morte, em 1935, a revista Mulher colocou-a como precursora do feminismo no Brasil. (DUARTE, 2003)

Frida Kahlo foi uma pintora mexicana que viveu entre os anos de 1907 até 1954. Expôs seus quadros pelo mundo e ficou conhecida por ser a heroína da dor, por tudo que sofreu e pintava. Tornou--se um ícone feminista pela forma com que quebrava estereótipos, como, por exemplo, ao manter suas sobrancelhas grossas e bigode, seu ativismo revolucionário e por defender a liberdade sexual e o aborto. (PAN, 2015)

Simone de Beauvoir foi uma escritora francesa, nascida no ano de 1908. É a autora do livro “O Segundo Sexo”, uma das obras mais utilizadas pelas feministas. Nesta obra, Beauvoir analisa a situação da mulher. Publicado em 1949, este livro é referência até os dias de hoje no que diz respeito à libertação sexual da mulher e seu papel na sociedade. (GRANDINOT, 2012)

O feminismo perdura até o presente, com passeatas em prol de assuntos pertinentes às causas feministas, como, por exemplo: a descriminalização do aborto. A Marcha das Vadias é um exemplo dessas passeatas. Mundialmente conhecida, teve início no Canadá no ano de 2011, dentre seus objetivos encontra-se a liberdade sexual feminina. O termo vadia é utilizado como uma maneira de rebater os estereótipos relacionados à vestimenta da mulher. Essa marcha possui como um dos principais slogans “meu corpo, minhas regras”. (GALETTI, 2014)

Visto isso, pode-se compreender que o feminismo teve início há séculos e ainda é atual, sendo que cada geração teve seus desafios pertinentes para cada época. Não

é difícil encontrar noticiários sobre as passeatas das feministas por todo o país, como, por exemplo: “A quinta edição da Marcha das Vadias de São Paulo teve como tema central a legalização do aborto.” (PAULO, 2015).

O assunto mais recente que sensibilizou o movimento feminista para ir às ruas, foi o Projeto de Lei 5.069/2013, que prevê restrição no que tange o aborto legal, sendo, inclusive, dificultada a circulação da pílula do dia seguinte. “Os manifestantes pedem a rejeição do projeto de lei (...) e a legalização do aborto no país. “Meu útero é laico e “pílula fica, Cunha saí” eram exemplos de dizeres em cartazes levados pelos manifestante.” (VETTORAZZO, 2015)

Visto isso, percebe-se que o movimento feminista é deveras importante para as conquistas dos direitos das mulheres, evitando, inclusive, leis que retrocedem o processo de conquistas alcançadas no curso da sua história.

2. MEDICINA E DIREITO

2.1 O INÍCIO DA VIDA, O SISTEMA NERVOSO CENTRAL E O POSICIONAMENTO DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA PERANTE A DESCRIMINALIZAÇÃO DO ABORTO

No que tange à problemática sobre a descriminalização do aborto, é de extrema importância realizar um estudo na área científica sobre o início da vida, para que então seja possível a utilização de argumentos plausíveis, quanto a sua criminalização.

Para a medicina atual ainda não há um período exato para determinar quando a vida humana começa. O que existe, na verdade, são correntes que tratam sobre o tema, possibilitando então que as pessoas, tanto da área profissional médica, quanto pessoas que não atuam na área, possam optar pela corrente que mais lhe parece correta.

Para o STF (*apud* BEZERRA, 2013) as correntes que determinam o início da vida, podem ser divididas em grupos, que são: genética, embriológica, neurológica/neocortical, ecológica e gradualista.

A corrente genética entende que a vida começa junto com a fertilização, ou seja, quando existe o encontro do óvulo com o espermatozóide. A defesa biológica que esta corrente utiliza é que com a fecundação existe a formação de uma estrutura celular e a mesma possui um código genético único, logo, este fato marca o início de uma vida.

Por sua vez, a corrente embriológica, compreende que a vida tem início no 14º dia, período em que se completa a nidação, ou seja, o momento em que o óvulo fecundado implanta-se no útero e inicia-se a formação da linha primitiva, que é a estrutura que dará origem a coluna vertebral. A fundamentação biológica que essa corrente adota para o seu conceito no que concerne o início da vida é que o embrião configura-se como estrutura propriamente individual, ou seja, as células do embrião se diferenciam das células da gestante, tais como placenta e saco amniótico. (FERRAZ, p. 4, 2007)

Já a corrente neurológica/neocortical, declara que a vida está relacionada com a formação do Sistema Nervoso Central, e este se define na 20ª semana. Essa corrente entende que a vida está ligada à estrutura do Sistema Nervoso Central e a sua fundamentação biológica parte do mesmo argumento que determina a morte humana, ou seja, essa cessa quando há a morte cerebral.

No que concerne a corrente ecológica, essa entende o início da vida no período correspondente entre a 20ª e 24ª semana, quando completa-se a formação dos pulmões (última estrutura vital a ficar pronta). A principal argumentação que sustenta essa corrente é a possibilidade de vida extra-uterina, ou seja, é o período em que o feto pode sobreviver fora do útero materno. É a posição da Organização Mundial de Saúde e o feto possui uma estimativa de 10% de sobrevida fora do útero. (FERRAZ, p. 5, 2007)

Quanto a corrente gradualista, essa defende que não há um período em relação ao feto, isso porque se acredita que há uma continuidade biológica, sendo assim, a formação do indivíduo começa com os gametas de seus pais quando ainda encontram-se no útero de suas avós.

Além das correntes acima citadas, existem também algumas outras que são um pouco mais detalhadas, como cita FERRAZ (p. 4 e 5, 2007):

> (...) Divisional: estabelece como início da vida o momento em que ocorre a primeira divisão celular. Tal divisão ocorre em aproximadamente 2 dias. (...) Cardíaco: estabelece como início da vida o momento em que o novo ser passa a apresentar batimentos cardíacos. Ocorre no período de 3 a 3 semanas após a concepção. Fenotípico: Ocorre em aproximadamente 6 semanas e caracteriza-se pela aquisição da aparência humana e a presença de rudimentos de todos os órgãos. (...) Autoconsciência: Ocorre em 28 semanas e caracteriza-se pela presença do padrão sono-vigília. Nascimento: Em 40 semanas a gestação chegou a termo. Linguagem para comunicar vontades: Conhecido como critério de “ser mortal”, ocorre até 2 nos após o nascimento.

Não havendo um consenso no que norteia o início da vida, ficando assim possível que cada grupo opte pela corrente que melhor expressa seu pensamento, o Conselho Federal de Medicina também manifestou sua preferência adotando a corrente Neocortical quando enviou ao Senado Federal, para acrescentar à Reforma do Código Penal Brasileiro (PLS 236/2012), um parecer onde solicita a liberação do aborto em três novos casos.

As novas possibilidades de excludentes de ilicitude no que concerne o aborto, a pedido do CFM seriam: a) Gravidez por emprego não consentido da técnica de reprodução assistida; b) anencefalia ou feto com graves e incuráveis anomalias, atestado por dois médicos; c) por vontade da gestante até a 12ª semana de gestação. (ACAYABA, 2013)

2.2 O DIREITO DO NASCITURO, AS TEORIAS JURÍDICAS DA PERSONALIDADE CIVIL E SUAS GARANTIAS A PARTIR DA 12ª SEMANA

Antes de tratar sobre o Direito do Nascituro, faz-se necessário conceituar este termo, sob a luz do Direito Civil, que entende por nascituro "(...) ente já concebido que se distingue de todo aquele que não foi ainda concebido e que poderá ser sujeito de direito no futuro (...)" (VENOSA, p. 137, 2011)

O Código Civil, em seu art. 2º, dispõe sobre a personalidade civil, onde a mesma começa no nascimento com vida, porém garante-se ao nascituro, direitos desde a sua concepção.

Alguns direitos concedidos aos nascituros podem ser encontrados no próprio Código Civil de 2002, como por exemplo: a) doação feita ao nascituro e aceita por seu representante legal; b) o reconhecimento, que poderá preceder o seu nascimento; c) sucessão hereditária. Além desses direitos garantidos pela Lei 10.406/2002, existem também os direitos gravídicos (Lei nº 11.804/2008) e o direito à vida (art. 5º, *caput*, CF/88).

No que concerne a situação jurídica do Nascituro, tem-se três teorias, que são: Natalista; Personalidade Condicional; e Concepcionista.

A Teoria Natalista "afirma que a personalidade civil somente se inicia com o nascimento com vida." (GONÇALVES, p. 104, 2014) Assim sendo, entende-se então que o nascituro não teria direitos, mas sim, mera expectativa de direitos. Embasado nesta teoria, TARTUCE (p. 119, 2014) afirma que "o nascituro não poderia ser considerado pessoa". Tendo-se como base única e exclusivamente a letra fria da lei, ou seja, que a personalidade jurídica começa no nascimento com vida, de fato, o

nascituro não poderá ser considerado nem pessoa e nem sujeito de direito, tendo então que esperar o seu nascimento para poder possuir os seus direitos.

Seguindo a linha de raciocínio dessa teoria, o nascituro seria considerado uma coisa, pelo fato de não possuir personalidade. Porém, essa afirmação confronta os direitos de personalidade, que são tendências do Direito Civil pós-moderno, ou seja, na prática, o nascituro não possuiria direitos nenhum, seja ele fundamental, como direito à vida ou civil, como, por exemplo, investigação de paternidade e alimentos.

Desta forma, compreende-se que a Teoria Natalista, esbarra em alguns dispositivos do Código Civil e da Constituição Federal, não sendo possível então a sua admissibilidade.

A Teoria da Personalidade Condicional para GONÇALVES (p. 105 2014):

> Sustenta que o nascituro é pessoa condicional, pois a aquisição da personalidade acha-se sob a dependência de condição suspensiva, o nascimento com vida, não se tratando propriamente de uma terceira teoria, mas de um desdobramento da teoria natalista, uma vez que também parte da premissa de que a personalidade tem início com o nascimento com vida.

Para essa teoria o feto é “uma expectativa de vida humana, uma pessoa em formação. A lei não pode ignorá-lo e por isso lhe salvaguarda os eventuais direitos. Mas, para que estes se adquiram, preciso é que ocorra o nascimento com vida.” (GONÇALVES, p. 105, 2014).

Pode-se perceber que para essa teoria, a personalidade civil começa no nascimento com vida, mas o Direito do Nascituro está assegurado de maneira condicional, até essa fase. Sendo assim, é possível a compreensão de que os direitos do nascituro serão retroagidos desde a concepção quando o mesmo nascer com vida, como, por exemplo, o reembolso à gestante por gastos com os alimentos gravídicos. Porém, essa teoria visa os direitos patrimonialistas e não os direitos pessoais ou da personalidade, sendo este segundo, um direito não passível de condição.

Essa teoria possui em sua essência o mesmo conceito da Teoria Natalista, sendo a única diferença o reconhecimento desde a concepção, porém está condicionada ao nascimento com vida, que é a condição basilar da Teoria Natalista. Além disso, a Teoria da Personalidade Condicionada visando apenas o interesse patrimonialista não pode ser prevalecida no que tange a personalização do Direito Civil. (TARTUCE, p. 212, 2014)

A Teoria Concepcionista “é aquela que sustenta que o nascituro é pessoa humana, tendo direitos resguardados pela lei” (TARTUCE, p. 121, 2014), ou seja, o nascituro possui seus direitos reconhecidos desde a sua concepção. Para GONÇALVES (p. 107, 2014) “a personalidade do nascituro não é condicional; apenas certos efeitos de certos direitos dependem do nascimento com vida, notadamente os direitos patrimoniais materiais, como a doação e a herança”.

O que difere essa teoria das teorias Natalista e Personalidade Condicionada, é que a mesma considera o nascituro como uma pessoa e não apenas como uma perspectiva de pessoa com expectativas de direitos.

Se a Teoria Concepcionista considera que o nascituro é pessoa, pois resguarda seus direitos, o mesmo possui personalidade jurídica desde a sua concepção, esperando apenas o seu nascimento com vida para que se concretizem alguns direitos, tais como já mencionado, os patrimoniais materiais.

No que tange argumentos contrários a essa teoria, encontra-se a mais plausível e viável, a de que “o legislador ao consignar no art. 2º do Código Civil (...), em verdade pretendeu referir-se à expectativa, e não a direito. Assim, a proteção de direito do nascituro é, na verdade, proteção de expectativa, que se tornará direito se ele nascer vivo”. (GONÇALVES, p. 108, 2014)

Tendo como corrente ideológica sobre o início da vida, a Neocortical, pode-se por consequência, considerar o Direito ao Nascituro para todo e qualquer embrião que tenha idade superior a doze semanas, pois anterior a este período, tem-se um conglomerado de células e, para esse, não há o que se falar em personalidade civil, tendo assim, a mesma, início, apenas a partir do nascimento com vida.

Pelo tudo exposto, pode-se perceber que nenhuma das três teorias existentes atualmente representam fielmente a possibilidade de realização do aborto, sem pormenorizar o Direito ao Nascituro, tendo-se, portanto, a necessidade de compreender e adotar um conjunto de ideais das três correntes existentes (mais especificamente a Teoria Natalista e a Concepcionista, visto que a Teoria da Personalidade Condicionada, como mencionado anteriormente, é um recorte específico da Teoria Natalista) para que então se possa expressar a ideologia e objetivo do presente trabalho.

No que tange a Teoria Natalista, adotar-se-ia o conceito da personalidade civil iniciando-se no nascimento com vida. E da Teoria Concepcionista, no que tange o Direito ao Nascituro, porém este direito não estaria assegurado desde a sua concepção, mas sim a partir da décima segunda semana, quando o mesmo é considerado vida. Posterior à idade fetal mencionada, o nascituro teria seus direitos reconhecidos normalmente como adota a Teoria Concepcionista, sendo assim, seria garantido ao nascituro o direito à herança, à vida, à imagem, ao reconhecimento, aos alimentos gravídicos etc.

2.3 DIREITOS HUMANOS, REPRODUTIVOS E DA SAÚDE DAS MULHERES

Não há como se falar em Direitos Reprodutivos sem mencionar os Direitos Humanos, visto que para MATTAR (p. 54, 2013) “os direitos reprodutivos são direitos humanos. Isto quer dizer que todos (...) são titulares desses direitos.” O foco principal do presente trabalho, é especificamente, sobre esses direitos referentes às mulheres.

Os direitos humanos são tão antigos quanto a própria sociedade. Cada época e cada civilização deram importância a determinados direitos num grau de maior ou menor relevância, porém é inegável dizer que os direitos humanos existem desde sempre. Há um marco teórico para o início dos direitos humanos, que foi com o início dos direitos individuais da pessoa humana, no antigo Egito e na Mesopotâmia. (FILHO, p. 21, 2013)

No decorrer da história mundial, um fato marcante foi a Segunda Guerra, que violou muitos direitos, individuais e coletivos. Com o fim da Era Hitler, teve-se a necessidade de regulamentar os Direitos Humanos e foi com a Declaração Universal de 1948 que ficou determinado que as nações deveriam seguir esses direitos para poderem reger suas leis. (PIOVESAN)

Na Declaração Universal dos Direitos Humanos encontram-se presentes alguns direitos essenciais, tais como, o direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal. Esses direitos também são elencados na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e é de suma importância para o estudo do presente trabalho, visto que são alguns dos direitos imbricados na problemática do tema.

Os Direitos Reprodutivos foram reconhecidos como Direitos Humanos recentemente, em encontros Internacionais, que possuem como objetivo o debate dos Direitos Humanos; e a Organização das Nações Unidas corroborou para que os Direitos Reprodutivos das Mulheres estivessem legitimados dentro dos Direitos Humanos. (FILHO, p. 49, 2013)

Os Direitos Reprodutivos, como o próprio nome faz menção, são os direitos que estão relacionados à reprodução, ou seja, à procriação da espécie humana. Porém, não é somente isso que regulamenta os Direitos Reprodutivos, havendo também os Direitos Sexuais, que são os direitos que todos os indivíduos possuem de viverem suas vidas sexuais com prazer e livres de discriminação.

Em Amsterdã, na Holanda, no ano de 1984, ocorreu o I Encontro Internacional de Saúde da Mulher e foi a partir deste encontro que surgiu o termo “Direito Reprodutivos”, com o objetivo de substituir a então denominada, “saúde da mulher”, onde expressava a autodeterminação e reprodução feminina. (MATTAR, p. 55 e 56, 2013)

É sabido que o papel da mulher, durante muito tempo na sociedade, sempre foi de ser mãe, dona de casa e esposa. Corroborando com a presente afirmação, MATTAR (p. 55, 2013) define que a mulher “ficava restrita ao âmbito doméstico”, e a vida sexual da mulher não era nada além de obrigação, perante o marido, para a sua satisfação hormonal, e a sociedade, no que concerne a reprodução.

A posição da mulher na sociedade vem se modificando cada vez mais, deixando essa de ter apenas obrigações com o lar e a família, passando a assumir também, cargos profissionais de maior relevância do que anteriormente era permitido e aceito pela sociedade.

A partir de então, foi-se desenvolvendo um lado crítico por parte das próprias mulheres no que diz respeito aos seus direitos reprodutivos e uso dos seus corpos, visto que a reprodução humana ocorre dentro do ventre materno. Logo, a exigência de reconhecimento dos direitos reprodutivos por parte das mulheres foi de maior relevância, sendo uma das pautas de reivindicação dos movimentos feministas, mais especificamente temas como aborto e contracepção.

No âmbito mundial, ocorreram alguns encontros que marcam a discussão no que tange a saúde da mulher, dentre os quais, pode-se se citar, como exemplo, e para

uma explicação abrangente de cada um: a) Primeira Conferência Mundial da Mulher; b) Convenção Sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher; c) Segunda Conferência Mundial Sobre os Direitos Humanos; d) Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento; e e) Quarta Conferência Mundial Sobre Mulheres.

A Primeira Conferência Mundial da Mulher ocorreu em 1975 e não abordou especificamente sobre o tema dos direitos reprodutivos, e sim tratou da discriminação contra a mulher de forma ampla. Visto que este ano foi determinado como o Ano Internacional da Mulher, percebeu-se a necessidade de se realizar esta Conferência para fortalecer os direitos destinados às mulheres. Nessa Conferência foi aprovado um plano de ações que determinava o acesso da mulher à igualdade, à educação, ao trabalho, à participação política, dentre alguns outros direitos. Os Estados ficaram responsáveis por garantir esses direitos às mulheres pelos próximos dez anos. (FILHO, p. 51 e 52, 2013)

Em 1979 houve a Convenção Sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher (conhecido também como Comitê CEDAW), porém a mesma só entrou em vigor no ano de 1981. Há alguns direitos marcantes presentes nesta Convenção, tais como a proibição de demissão do trabalho por motivo de maternidade e a licença maternidade, mencionados nas alíneas a e b do § 2º, art. 11. O termo discriminação trazido no título da Convenção tem um sentido amplo e pode ser compreendido também como dominação ou manipulação, seja de caráter físico, psicológico ou emocional. A presente Convenção trouxe também a derrogação de todo e qualquer dispositivo legal que discrimine a mulher, como consta em seu art. 2º. Com base neste artigo, abriu-se a possibilidade de discussão quanto a abolição da criminalização do aborto. (CAMPOS, p. 441, 2013) Esta Convenção foi ratificada pelo Congresso Nacional através do Decreto nº 4.316 de 2002, assinada pelo então Presidente da República, Fernando Henrique Cardoso.

A Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher foi promulgada no Brasil no ano de 1994, sob o Decreto nº 1.973. O art. 4º desta Convenção assegura que todas as mulheres terão seus direitos reconhecidos e gozarão de todos os exercícios e proteções pertinentes aos direitos humanos, tais como: o direito a que se respeite sua vida; o direito à liberdade; o direito à que se respeite a dignidade, dentre outros. É de suma importância salientar que o art. 1º

afirma ser a violência contra a mulher “qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público como no privado.”

No tocante à relação dos Tratados Internacionais e o Ordenamento Jurídico Brasileiro, ARTÚCIO *apud* DIEDRICH afirma que o Estado ao sancionar um Tratado assume obrigações, tais como:

> a) Respeitar, fazer respeitar e garantir os direitos reconhecidos pelo texto a toda pessoa sujeita à sua jurisdição;
> b) Adaptar sua legislação interna ao estabelecido no tratado;
> c) Assegurar que suas autoridades não tomem medidas ou ações que vão contra o disposto no tratado;

Fica claro então que não há um respeito aos dois tratados acima citados (Convenção Sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher e Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher) no que se refere, principalmente, a adaptação da legislação interna com a finalidade de ser assegurado o que se encontra disposto nas convenções.

A Segunda Conferência Mundial Sobre os Direitos Humanos de Viena ocorreu em 1993 e abordou, mais uma vez, a importância da igualdade entre homens e mulheres, solicitando também que os países ratificassem a Convenção Sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher. Esta Conferência reforçou o pedido de democracia, efetivação dos direitos humanos e liberdades fundamentais em todo o planeta. A mencionada Conferência requereu também que todas as entidades, públicas ou privadas, se esforçassem no sentido de proteção e reconhecimento dos direitos das mulheres, enfatizando a eliminação da violência por motivo de gênero. (FILHO, p. 60 à 63, 2013)

A Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, mais conhecida como Conferência de Cairo, ocorreu no ano de 1994 em Cairo. Nesse ano, os direitos reprodutivos foram considerados direitos humanos e esta Conferência, em seu art. 4º, garantiu a autonomia da fecundidade, afirmando que cabe somente às mulheres o direito de decidir, de maneira livre e responsável e protegida de qualquer coerção e discriminação, no que concerne a sua reprodução, determinando também que os Estados devem proporcionar tal direito, como encontra-se fundamentado no item 7.2 do Plano de Ação da Conferência Mundial do Cairo. O capítulo VII foi destinado por completo ao que concerne à saúde e os direitos reprodutivos. Tem-se

então com essa Conferência, um grande avanço no que tange os direitos reprodutivos. (PATRIOTA, 2015)

A Quarta Conferência Mundial Sobre as Mulheres ocorreu no ano de 1995, em Pequim, na China é o mais importante de todos com a mesma temática e reuniu cerca de quarenta mil pessoas. Esta Conferência reiterou os conceitos de saúde reprodutiva e direitos reprodutivos das mulheres, bem como a autonomia no que concerne a vida sexual e reprodutiva feminina. A Plataforma de Ação desta Conferência solicita que todos os Estados reconsiderem os dispositivos legais que criminalizam o aborto, tornando-o legal, pois reconhecem que o aborto ilegal é uma questão de saúde pública, sendo assim, considerada uma ameaça à vida das mulheres. (FILHO, p. 68 à 70)

A Conferência supramencionada dispõe em seu § 96 que:

> Os direitos humanos das mulheres incluem os seus direitos a ter controle sobre as questões relativas à sua sexualidade, inclusive sua saúde sexual e reprodutiva, e a decidir livremente a respeito dessas questões, livres de coerção, discriminação e violência. A igualdade entre mulheres e homens no tocante às relações sexuais e à reprodução, inclusive o pleno respeito à integridade da pessoa humana, exige o respeito mútuo, o consentimento e a responsabilidade comum pelo comportamento sexual e suas consequências.

Pode-se compreender então que todos esses encontros possuíram um objetivo em comum, que é o reconhecimento dos direitos das mulheres, envolvendo diversos aspectos correspondentes com os temas de relevância da época, sendo observado que, em sua maioria, está a problemática da descriminalização do aborto, tanto no que concerne o direito à escolha, ou seja, a autonomia sobre o seu corpo, abordando também a saúde pública, nos países em que possuem este ato como crime, prejudicando a vida da mulher.

No que diz respeito à saúde da mulher, deve-se primeiramente compreender o conceito de saúde não apenas como a ausência de enfermidade ou doença, mas sim como um estado completo de bem-estar físico, psíquico e social, assim como determina a Organização Mundial de Saúde. (SANTIAGO, p. 29, 2008)

Por lógica então, o aborto é uma questão de saúde da mulher, pois envolve o físico, o psíquico e social, sem esquecer também do lado emocional. Além das questões

abordadas nas Conferências acima citadas, tem-se o respaldo da OMS no que tange a saúde da mulher.

Os Estados quando assinam tratados internacionais, se comprometem em garantir todos os direitos humanos aos indivíduos que estão em seu território, sendo assim, os direitos reprodutivos e a saúde da mulher estão ligados à esses direitos, logo, todos os países são obrigados a garantir a proteção da saúde da mulher, bem como os direitos humanos e reprodutivos.

No Brasil, em 2005, a morte materna decorrente de aborto ocupou o quinto lugar, sendo que de 1.620 mulheres, 150 vieram a óbito. Não se especifica se foram abortos espontâneos ou induzidos. Ainda têm-se as causas de complicações relacionadas com puerpério que correspondem a 217 mulheres. Sendo essa segunda classificação não objetiva no que tange as complicações, podendo ser também os abortos provocados. Esses dados são os que chegam aos hospitais públicos e são revelados, não levando em consideração os casos das mulheres que veem a óbito dentro de suas residências ou clínicas clandestinas. (SANTIAGO, p. 32, 2008)

Não se deve esquecer de que a saúde não é apenas física, mas também mental, portanto há de se levar em consideração os transtornos psíquicos que as mulheres sofrem no que diz respeito ao aborto. Algumas mulheres chegam a entrar em depressão e, em alguns casos, cometem o suicídio. Sabe-se que o abortamento pode ser um procedimento seguro, quando feito em condições de higiene e por profissionais capacitados. Assim, o aborto praticado desta maneira elimina o possível dano físico da mulher, além de atender às questões psicológicas das mesmas. Alguns transtornos relacionados ao abortamento estão intimamente ligados à moralidade e à questões socioculturais e não apenas ao ato em si. (OLIVEIRA, SILVA E VILLELA, p. 50 à 53, 2008)

Mediante todas as informações até o momento citadas, consegue-se compreender que o Estado é responsável pelas mulheres e por garantir direitos concernentes à sua reprodução, sendo inclusive, o aborto uma questão de saúde pública, visto que há uma porcentagem considerável de óbitos referentes à essa prática.

2.4 GARANTIAS CONSTITUCIONAIS PERTINENTES À AUTONOMIA DA MULHER

Embora o aborto seja um tema do Direito Penal, visto que se encontra tipificado no referido Código, o mesmo também é questão de Direito Constitucional, por motivos de atualmente estarem inseridos na Constitucionalização do Direito e também pelos princípios elencados na Carta Magna. Visto isso é de extrema necessidade que se faça uma análise das garantias constitucionais pertinentes à mulher no que se refere a autonomia do seu próprio corpo.

Dentre tantas garantias e princípios constitucionais, pode-se destacar a defesa da vida, da liberdade, da intimidade, da vida privada e a dignidade da pessoa humana. Inicialmente, a Constituição Federal de 1988, aduz em seu inciso III do art. 1º a Dignidade da Pessoa Humana e é no art. 5º que estão dispostas todas as outras garantias. Os direitos à vida e à liberdade estão presentes logo no *caput* do referido artigo; já as garantias da intimidade e da vida privada encontram-se no inciso X do mesmo dispositivo constitucional.

No que concerne o direito à vida, há muito que se questionar, uma vez que o mesmo foi objeto de discussão desde a sua implantação na Assembleia Constituinte, pois “a vida humana não ostentava destaque nas Constituições de 1824 a 1937” (SOUZA SILVA, *apud* DOMINGUES, p. 81, 2008). Como já mencionado anteriormente no corpo deste trabalho, o tema sobre o aborto sempre esteve em evidência na sociedade e os movimentos feministas, bem como os representantes religiosos, sempre defenderam seus posicionamentos. Na elaboração da Constituição Federal de 1988 também não foi diferente, pois três tendências guiaram o debate sobre este tema. A primeira corrente garantia o direito à vida desde a concepção, o que tornaria inviável o debate sobre o abortamento; a segunda reconhecia tal direito apenas a partir do nascimento com vida, o que possibilitaria a autonomia da mulher em prosseguir ou não com a gestação; e a terceira vertente dizia que esta matéria não era de sentido Constitucional, ou seja, que não caberia a si tal discussão, e sim a outros meios legais. Assim sendo, a discussão sobre a referida temática continuou sendo debatida apenas na esfera do Direito Penal. Diante da posição da Constituinte, no que diz direito à vida, essa seria uma garantia fundamental. Não adotando qualquer das vertentes apresentadas, abri-se uma lacuna que possibilita discussão sobre o tema em questão. (DOMINGUES, p. 81, 2008)

Verifica-se então que há alguns questionamentos acerca do que seria este direito à vida: se esse é apenas o direito de nascer, de permanecer vivo, de ter uma vida digna etc. Existe uma série de fatores que podem ser compreendidos no que tange este direito, uma vez que não fora tomada uma posição inicial para o mesmo, sendo possível inclusive o conceito de MORAES (p. 108, 2007): “A Constituição Federal assegura o direito à vida, cabendo ao Estado assegurá-lo em sua dupla acepção, sendo a primeira relacionada ao direito de continuar vivo e a segunda de ter vida digna.” A partir dessa definição, consegue-se compreender que o direito à vida é uma garantia basilar na discussão do presente trabalho, posto que, partindo-se da prerrogativa de que o abortamento clandestino acarreta em mortes, ensejando em saúde pública. Logo o direito de continuar vivo encontra-se violado, além da vida digna.

Por outro lado, não se pode esquecer que a vida protegida pela Constituição Federal de 1988 também permite a alusão à vida intra-uterina e não apenas à vida extra-uterina. Assim, verifica-se que é neste ponto que o tema acarreta bastante discussão, haja vista que as duas vidas são valoradas pelo direito e não há uma que se sobressaia à outra. Porém ao adotar-se como teoria de início da vida, a Teoria Neocortical, esta problemática possibilita debates mais argumentativos, pois estariam em conflito o direito à vida (a mãe) e o direito a uma possível vida (a do embrião). Ainda assim, tal situação dá margem para mais discussões, visto que a possibilidade de vida também é assegurada pela CF/88. Daí a necessidade de uma análise não apenas sobre o direito à vida, mas também sobre os outros direitos já mencionados neste capítulo, para que então possa ser feita uma ponderação e entendimento acerca da descriminalização do abortamento.

No que concerne a valoração da garantia de vida da mulher ou do feto, o próprio Código Penal já possui uma posição, quando em seu art. 128, inciso I, permite o aborto necessário, que é quando “não há outro meio de salvar a vida da gestante”. Logo, sobre a problemática da vida intra ou extra-uterina, há uma vertente aprovada e legal, que é a vida da mulher. Sendo assim, questiona-se o motivo pelo qual não é permitido o aborto voluntário, se o mesmo de forma ilegal e insegura põe em risco a vida da mulher e, também, se a própria legislação penal já permite o abortamento.

Para CAPEZ (p. 83, 2013) “o direito à vida não é absoluto”, sendo assim, pode-se discutir acerca do abortamento de maneira científica e respaldada juridicamente,

com a finalidade de se garantir outros direitos tão importantes e valorados quanto à vida, o que se faz necessário ponderar cada garantia pertinente ao tema do abortamento, para que então possa ser tomada uma decisão jurídica a respeito do assunto.

A liberdade, segundo GUIMARÃES (2013) “é o estado no qual se supõe estar livre de limitação ou coação”. Desta forma, compreende-se que o direito à liberdade, “é o direito à escolha, à opção, ao livre-arbítrio, ao poder de coordenação consciente dos meios necessários à realização pessoal” CAPEZ (p. 84, 2013), ou seja, é o indivíduo ser livre em dignidade e direitos, e que nenhum homem ou nenhuma mulher, seja por qualquer motivo, terá este direito restringido, como vigora na Declaração Universal dos Direitos Humanos, bem como, na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.

O direito à liberdade é amplo e pode ser dividido em quatro grupos, que segundo CAPEZ (p. 84, 2013) são:

> a) Liberdade da Pessoa Física: é a possibilidade jurídica que se reconhece a todas as pessoas de serem senhoras de sua própria vontade (...).
>
> b) Liberdade de Pensamento: é o direito de exprimir, por qualquer forma o que se pensa em ciência, religião, arte etc. Trata-se de liberdade de conteúdo intelectual e supõe o contato do individuo com seus semelhantes.
>
> c) Liberdade de Expressão Coletiva;
>
> d) Liberdade de Ação Profissional: a Constituição da República assegura a liberdade de exercício de qualquer trabalho, oficio ou profissão.

Desses grupos, pode-se dizer que a Liberdade da Pessoa Física é o destaque no que tange a relação da garantia da liberdade e a temática da descriminalização do aborto, visto que o próprio conceito aduz o livre-arbítrio.

Para MORAES (p. 196, 2007) o direito à liberdade também abrange a liberdade de imprensa, de pensamento, de locomoção, religiosa, de informação, dentre outras. E em se tratando do aborto, o direito à liberdade de informação é imprescindível, visto que muitas mulheres não possuem o conhecimento devido no que tange a prática de abortar. Sendo assim, informar às mulheres, de maneira correta, sobre o abortamento é de direito das mesmas. Logo, não se pode mistificar sobre o assunto, criando falsas ideias, como, por exemplo, que com o aborto todas as mulheres ficariam impossibilitadas de terem filhos.

Há o que se falar também em liberdade de escolha sobre ter ou não um filho, tratando-se assim da autonomia da mulher sobre o seu próprio corpo, o que não acontece com a criminalização do aborto. Seguindo o raciocínio desta hipótese, é claro a abordagem de mais duas garantias constitucionais, sendo a intimidade e a vida privada.

O conceito de intimidade, para MORAES (p. 159 e 160, 2007) “relaciona-se às relações subjetivas e de trato íntimo da pessoa humana, suas relações familiares e de amizade”. Por esta definição, faz-se claro que tal conceito encontra-se violado quando a mulher não pode determinar sobre prosseguir ou não com uma gestação. Sendo assim, a mesma não possui a referida garantia, pois há a violação no que tange suas relações familiares, vez que existe uma determinação do Estado na qual a mulher é obrigada a dar continuidade à gravidez, mesmo que de forma indesejada.

A vida privada “envolve todos os relacionamentos da pessoa, inclusive os objetivos, tais como relações comerciais, de trabalho, de estudo etc.” (MORAES, p. 160, 2007) Consegue-se perceber também que não há um respeito com esta proteção constitucional na criminalização do aborto, visto que uma gravidez indesejada pode acarretar vários fatores, inclusive profissionais. Logo, os objetivos de vida da mulher encontram-se limitados, visto que a gestação dura 9 meses, mas o cuidado com a prole dura muitos anos. Sendo assim, a mulher, a depender do caso, pode dar continuidade aos seus planos de vida, ou então ser obrigada a dar uma pausa nos seus objetivos e em algumas situações, até mesmo ceifá-los, a depender da situação de cada mulher.

Mediante argumentos expostos acima, no que se refere as garantias constitucionais, é fácil perceber que há um desrespeito para com as mesmas, visto que a criminalização do aborto obriga a mulher a gestar um feto, que pode ou não vir a se desenvolver e nascer. Porém, o que é pertinente discutir neste presente trabalho é a autonomia da mulher no que tange a escolha de dar prosseguimento ou não a uma gravidez não planejada.

As garantias constitucionais acima vêm elucidar a necessidade em se descriminalizar o aborto, visto que diversos aspectos do abortamento encontram-se imbricados à essas garantias.

É imperioso que se aborde sobre a Dignidade da Pessoa Humana visto que a mesma além de ser respaldada na CRFB/88, encontra-se também na Declaração Universal dos Direitos Humanos e é basilar para a existência de todos os outros direitos e garantias ao ser humano.

“A dignidade da pessoa humana é um valor espiritual e moral inerente a pessoa, que se manifesta singularmente na autodeterminação consciente e responsável da própria vida.” (MORAES, p. 60 e 61, 2007) É nítida a percepção de que a dignidade da pessoa humana encontra-se violada quando não há a possibilidade de determinar o que se quer para a própria vida, ou seja, a autonomia perante o próprio corpo, a vida, a família.

Para a Declaração Universal dos Direitos Humanos, tal dignidade é “fundamento da liberdade, da justiça e da paz no mundo”, sendo assim, a mesma é de altíssima valoração, ou seja, mesmo que não haja hierarquia entre as garantias, consegue-se perceber que todas as outras se encontram interligadas mediante a dignidade da pessoa humana. É possível fazer a relação de que a mesma é o tronco das garantias e todas as outras se derivam dela, pois sem a mesma nada mais seria possível, visto que a dignidade da pessoa humana é basilar para toda e qualquer outra garantia. Tal ideia possui respaldo nas palavras de DOMINGUES (p. 89, 2008):

> Embora diversos autores atribuam ao direito à vida a prerrogativa de ocupar lugar central no ordenamento jurídico por entenderem o ser humano como razão de ser do Estado e do Direito e que sem a garantia de vida nenhum outro direito subsistiria, outros insignes doutrinadores, exatamente partindo dessa mesma razão, reservam à dignidade da pessoa humana tal privilégio, não em razão de uma relação de precedência ou causalidade, mas, sobretudo, a partir da concepção desse princípio como qualificador da vida.

Ainda no que diz respeito à dignidade da pessoa humana, pode-se fazer um breve questionamento sobre a posição da mulher na sociedade. Proibir que a mulher possua a autonomia sobre o seu próprio corpo, retirando da mesma as garantias constitucionais acima citadas, é, de certa forma, colocá-la em posição de mera reprodutora, como se a mesma tivesse a obrigação de gestar um feto e procriar.

Também é necessário observar que o direito da mulher, não deve ater-se apenas as garantias constitucionais, posto que o ser é bio-psico-social. Assim, adentrando a esfera da psicologia, que não é o foco do presente trabalho, mas que também não

se pode isentar-se de pronunciar, a referida dignidade não se resume unicamente a esfera jurídica, mas também num contexto social, emocional e de valores.

A partir desse pressuposto, percebe-se que todos os princípios acima elencados, se encontram em determinado momento violados quando é retirada da mulher a autonomia de decidir sobre a continuação ou não de uma gestação indesejada. Assim sendo, é de extrema necessidade que se discuta sobre o tema, com a finalidade de sanar esta problemática, mediante aprovação penal no que tange a excludente de ilicitude, em casos de aborto voluntário até a décima segunda semana, para que então todos os princípios já mencionados estejam totalmente garantidos às mulheres.

2.5 ABORTO NO CÓDIGO PENAL BRASILEIRO E EM OUTROS DISPOSITIVOS LEGAIS

O aborto encontra-se tipificado no Código Penal Brasileiro, na parte Especial, no Título I dos Crimes Contra a Pessoa, no capítulo dos Crimes Contra a Vida, do art. 124 até o art. 128.

Quanto ao sujeito ativo do crime de aborto, no art. 124, é a gestante, por tratar-se de crime de mão própria (são aqueles que só podem ser cometidos pela pessoa), a única a ser elencada como este sujeito. (CAPEZ, p. 112, 2007) Nos casos dos abortos tipificados nos art. 125 e 126 (aborto provocado por terceiros com ou sem consentimento da gestante) qualquer pessoa pode ser o sujeito ativo, visto que se trata de um crime comum. (MIRABETE, p. 58, 2012)

O sujeito passivo deste crime é feto ou embrião e também a sociedade, pois tem interesse no nascimento do ser que se encontra em formação no útero materno. Também é sujeito passivo do aborto a gestante, quando o mesmo é provocado sem o seu consentimento, como dispõe o art. 125. (NUCCI, p. 658, 2012)

No tocante ao objeto material do delito, inicialmente, é o produto da fecundação, ou seja, o feto ou embrião, mas também pode ser a gestante nos casos em que o aborto é provocado por terceiros sem que a mesma permita-o. Já o objeto jurídico

protegido é a vida do feto ou embrião e também a integridade física da gestante no caso do art. 125. (NUCCI, p. 659 e 660, 2012)

Os meios de execução, segundo CAPEZ (p. 112, 2007) são:

> a) Meios químicos: são substâncias não propriamente abortivas, mas que atuam por via de intoxicação, como o arsênio, fósforo, mercúrio, quinina, estricnina, ópio etc.;
>
> b) Meios psíquicos: são a provocação de susto, terror, sugestão etc.;
>
> c) Meios físicos: são os mecânicos (p. ex., curetagem); térmicos (p. ex., aplicação de bolsas de água quente e fria no ventre); e elétricos (p. ex., emprego de corrente galvânica ou farádica).

Visto isso, pode-se compreender que existem diversas formas para se realizar este ato.

A consumação do delito ocorre com a interrupção da gravidez e a morte do feto, sem fazer-se necessária a expulsão deste. Mas, caso haja a expulsão do mesmo, este fato não desnatura o crime, pouco importando que a morte ocorra fora do útero materno. (MIRABETE, P. 992, 2007)

A tentativa ocorre quando não há a morte do feto, ou então, quando as manobras abortivas servem apenas para acelerar o parto. Caso o feto venha a falecer após o nascimento com vida, ocorrerá um infanticídio, se a tentativa de aborto fora realizada pela gestante, e homicídio, se foi por terceiros. (MIRABETE, p. 60, 2012)

Referente à análise do núcleo do tipo do art. 124 e art. 125 provocar o aborto, quer dizer, determinar; e consentir, é igualmente a aprovar. E o elemento subjetivo de ambos os artigos é o dolo, não havendo a forma culposa. (NUCCI, p. 659, 2012)

Sobre crime impossível no que diz respeito ao aborto, existem três formas entendidas pelo doutrinador CAPEZ (p. 116, 2007) que são:

> a) Emprego do meio absolutamente inidôneo. Se houver o emprego de meios absolutamente inidôneos à provocação do aborto, por exemplo, ingerir medicamentos que não tem qualquer potencialidade para causar a morte do feto, realizar rezas, práticas supersticiosas, estaremos diante da hipótese de crime impossível pela ineficácia absoluta do meio empregado.
>
> b) Emprego de meio relativamente inidôneo. Por exemplo, ingerir substância química em quantidade inidônea à provocação do aborto. Nessa hipótese, a substância química é apta a produzir o evento letal, mas, por uma circunstância acidental no caso concreto (ínfima quantidade), não foi possível concretizar o intento criminoso. Responderá o agente pela forma tentada do crime de aborto, afastando-se, então, a figura do crime impossível.

> c) Absoluta impropriedade do objeto. Se, quando da manobra abortiva, o feto já estava morto, sem que o agente tivesse qualquer conhecimento, haverá crime impossível pela absoluta impropriedade do objeto. Também haverá crime impossível na hipótese em que o agente realiza manobras abortivas supondo erroneamente a existência da gravidez.

Sendo assim, somente poderá responder pelo crime de aborto a gestante ou terceiro que realmente provocar a interrupção da gravidez.

Com a finalidade de esclarecer possível dúvida no que tange as nomenclaturas do art. 124 deve-se distinguir primeiramente autoaborto de infanticídio, pois o auto-aborto ocorre quando o embrião ou feto ainda encontra-se dentro do útero materno, já o infanticídio é quando a gestante mata seu próprio filho sob o estado puerperal. (MIRABETE, p. 993, 2007) O autoaborto e o aborto consentido trazidos no art. 124 diferem-se, pois, o primeiro apenas a gestante pode realizar, já no segundo, é provocado por outra pessoa. Este terceiro que provocar o aborto com o consentimento da gestante não responderá pelas penas do art. 124, mas sim do art. 126. (MIRABETE, p. 60 e 61, 2012)

Para poder compreender o que é o consentimento da gestante na prática do aborto realizado por terceiros, é necessário que se identifique o que é o dissentimento, ou seja, o que é contrário à aprovação. Segundo NUCCI (p. 661, 2012) “Dissentimento presumido: quando a vitima não é maior de 14 anos ou é alienada ou débil mental (...). Dissentimento real: quando o agente emprega violência, grave ameaça ou mesmo fraude (...).” Portanto, pode-se então entender que o consentimento para ser válido deve ser necessário que a gestante tenha capacidade para tal ato. Este consentimento deve perdurar durante toda a prática do abortamento, pois se a mesma revogar a decisão em tempo hábil, mas mesmo assim o provocador realizar o aborto, este responderá pelo art. 125 e a gestante não responderá por nenhum delito. (CAPEZ, p. 122, 2007)

Em relação ao concurso de crimes, pode-se evidenciar quatro hipóteses, que, segundo CAPEZ (p. 117 e 118, 2007) são as seguintes: a) Crimes de aborto e homicídio. Concurso formal. É quando o agente tem a intenção de matar a gestante e provocar o aborto no embrião ou feto; este responderá pelos dois crimes e as penas são cumulativas. b) Crimes de aborto e constrangimento. Concurso formal. É quando há o emprego de violência ou ameaça para a realização da prática do abortamento; o agente responderá por aborto sem consentimento da gestante e

constrangimento ilegal (art. 146, CPB). C) Crime de aborto. Sujeito passivo: gêmeos. Concurso formal ou crime único? Dependerá se o agente ativo possui o conhecimento da gravidez de gêmeos, se sim, responderá pelo concurso formal homogêneo, caso contrário, responderá por crime único. D) Crimes de aborto e comunicação falsa de crime. Concurso material. É quando a gestante fornece boletim de ocorrência falso alegando estupro ao médico que realizar a prática do abortamento. A gestante responderá pelo crime previsto no art. 124 e o médico não responderá por nenhum crime.

A forma qualificada do crime de aborto encontra-se prevista no art. 127 do CP. Segundo MIRABETE (p. 62, 2012) “é evidente que o resultado mais grave (...) não deve ter sido querido, nem mesmo eventualmente, pelo agente, pois nesses casos deverá ele responder por crimes de lesões corporais ou homicídio, em concurso com o aborto.”

As majorantes previstas no referido artigo são exclusivamente preterdolosas, ou seja, o agente provocador não desejava que ocorresse o fato mais grave, o mesmo esperava apenas o objetivo inicial, isso quer dizer que quem provocou a prática do abortamento não almejava morte ou lesão corporal na gestante, pois galgava apenas o aborto. Não é considerada como lesão grave, as lesões que ocorrem no útero, pois são caracterizadas como meio necessário para a realização do aborto. (CAPEZ, p. 122 e 123, 2007)

O art. 128 trata das excludentes de criminalidade, ou seja, sobre os abortos que são considerados necessários. Aborto Terapêutico é aquele em que não há outra forma de salvar a vida da gestante. Este perigo não precisa ser atual, podendo também ser comprovado por médicos que a evolução da gestação pode vir a ser fatal para a mulher. O Aborto Sentimental é aquele que a gravidez resultou de um estupro. (MIRABETE, p. 63 e 64, 2012) Há também o reconhecimento da excludente de criminalidade no aborto de fetos anencéfalos, mediante decisão do STF.

A Lei das Contravenções Penais também tipifica condutas ilegais no que se refere ao aborto. Na Parte Especial, no Capítulo I Das Contravenções Referentes às Pessoas, no art. 20 aduz que “anunciar processos, substâncias ou objeto destinado a provocar aborto” resulta numa multa de um mil cruzeiros até dez mil cruzeiros.

A Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), no art. 395 trata sobre a possibilidade de repouso de duas semanas para as mulheres que sofrerem aborto não criminoso. Deve ser comprovado por atestado médico oficial e o pagamento referente ao período em que a mulher estiver afastada de suas atividades laborais, será pago sob a forma de salário-maternidade, vide Regulamento da Previdência Social, art. 93, § 5º. (MARTINS, p. 339, 2012)

Com a descriminalização do aborto até a 12ª (décima segunda) semana, as mulheres que forem submetidas a tal prática também serão favorecidas pelo art. 395 da CLT.

3. CRIMINALIZAÇÃO X DESCRIMINALIZAÇÃO

3.1 – DADOS DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE E O ABORTO COMO UMA QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA

A Organização Mundial de Saúde (OMS) é uma agência especializada na área da saúde, subordinada da Organização das Nações Unidas (ONU) e possui como objetivo desenvolver o nível de saúde em todo o mundo. É encarregada de chefiar questões relacionadas à saúde, estimular a pesquisa científica, estabelecer normas da área, prestar apoio técnico e de monitorar a situação da saúde no mundo. (JUNIOR, 2015)

Visto isso, é de fácil compreensão que a OMS possua competência para tratar sobre o abortamento em diversos aspectos, como, por exemplo: conceituar o que é aborto; estabelecer uma porcentagem aceitável no que concerne a mortalidade materna decorrente da prática do abortamento; enfatizar o estudo acerca do tema; solicitar programas de incentivo à prevenção, dentre outros.

A saúde pública é “a arte e a ciência de prevenir doenças, prolongar a vida e possibilitar a saúde física e mental.” (JUNIOR, 2015) Essa assistência é fornecida pela União, Estados e Municípios e possui uma lei, chamada lei do Sistema Único de Saúde (SUS), a lei nº 8.080/90. Esta lei aborda sobre as maneiras de proteção, promoção e recuperação da saúde e também da organização e funcionamento dos serviços correspondentes. Logo em seu art. 2º, define que “a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”.

De certo, é possível entender a correlação da saúde pública, da OMS e do aborto, visto que neste último, estão inseridos de maneira quase que indispensáveis os outros dois, ou seja, ao tratar sobre o abortamento, não há como não se questionar a questão da saúde pública e, consequentemente, a OMS.

Os dados levantados pela OMS fazem a relação da saúde pública e do abortamento, pois a prática de abortar, de forma ilegal e insegura, acarreta em diversas mazelas no que tange à saúde da mulher, sendo possível encontrar porcentagens

alarmantes, sustentadas nas palavras de BARBOSA e VILLELA (p. 13, 2011) “o aborto inseguro é considerado um grave problema de saúde pública em todo o mundo, por estar associado a graves consequências para a saúde das mulheres, podendo, inclusive, provocar a morte.” Já o abortamento de maneira legal e higiênica não atrai olhares negativos, visto que os dados sobre mortes maternas são praticamente nulos, pois “o aborto legal (...) é um dos procedimentos mais seguros na prática médica contemporânea, com uma taxa de mortalidade menor que uma mulher por 100.000 procedimentos realizados.” (SANTIAGO, p. 39, 2008)

“A mortalidade materna é dada como um marcador de qualidade da gestão de saúde de um país, e reflete não só a qualidade de assistência à saúde da mulher, como à população como um todo”. (LAURENTI *apud* SANTIAGO, p. 30, 2008) Visto isso, quase que as totalidades dos dados presentes neste capítulo fazem menção às mortes maternas, mais especificadamente, relacionadas ao aborto ilegal e suas consequências.

De acordo com o Sistema de Informações sobre Mortalidade (*apud* SANTIAGO, p.32, 2008) o aborto, em 2005, ocupou o 5º lugar de morte materna no Brasil. Em 4º lugar ficaram as complicações relacionadas com puerpério, ou seja, casos envolvendo infecções e hemorragias resultantes de um abortamento inseguro. Vale a pena ressaltar que esses dados não condizem fielmente com a realidade, visto que nem sempre todas as mulheres que abortam e/ou tem complicações pós-aborto procuram um hospital. Logo, esses dados correspondem a uma parcela que chega aos hospitais e possibilita a coleta de informações.

Em 2003 há estudos e dados que afirmam terem ocorridos 42 milhões de abortos em todo o mundo, dos quais 19,7 milhões ocorreram de forma clandestina. Um pouco mais tarde, em 2008, esses dados vieram a aumentar, sendo realizados 21,6 milhões de abortos inseguros, dos quais 21,2 ocorreram em países em desenvolvimento. (BARBOSA e VILLELA, p. 33 e 34, 2011) Com base nesses dados, percebe-se que praticamente as totalidades dos abortos inseguros ocorreram em países que ainda não estão desenvolvidos, ou seja, que por razões econômicas, educacionais e/ou culturais ainda não atingiram um patamar positivo no que tange a relação do mundo.

Em relação aos óbitos das mulheres, decorrentes de um aborto inseguro, no âmbito mundial, estima-se que 68.000 mulheres percam suas vidas, ou seja, 8 mulheres por

hora. É uma média de 367 mortes para cada 100.000 abortos inseguros. (Organização Mundial de Saúde *apud* SANTIAGO, p. 33, 2008)

No Brasil, acontecem cerca de 1 milhão de abortos provocados, por ano, onde desses, 250.000 precisam de internações para tratamento de complicações pós-abortamento, acarretando em ser o segundo procedimento mais comum da ginecologia em internações. (DREZETT, *apud* DIP, 2013)

A Organização Mundial de Saúde (*apud* SANTIAGO, p. 30, 2008) afirma que a expectativa aceitável para óbitos maternos em decorrência do aborto seja de 20 em cada 100 mil nascidos vivos, só que o Brasil encontra-se muito além desses dados, sendo uma média de 70 à 80 mortes materna para o mesmo número de nascidos vivos.

É importante destacar que os dados mencionados são de mulheres que tiveram acesso ao Sistema Único de Saúde. Logo, aquelas que vieram a óbito sem ao menos conseguirem uma assistência médica digna não encontram-se nesses números, ou seja, o problema de saúde pública em decorrência do aborto inseguro é maior do que se pode mensurar.

Sendo assim, a afirmativa de que o aborto é uma questão de saúde pública é correta, tendo, inclusive, respaldo nas palavras de DREZETT (*apud* DIP, 2013):

> A gente não classifica um problema como sendo de saúde pública se ele não tiver ao menos dois indicadores: primeiro, não pode ser algo que aconteça de forma rara, tem de acontecer em quantidade que sirvam de alerta. E precisa causar impacto para a saúde da população. Nós temos esses dois critérios preenchidos na questão do aborto no Brasil.

Visto isso, é de suma importância a discussão do abortamento, para que o mesmo seja descriminalizado, com a finalidade de garantir além da dignidade da mulher e da autonomia sobre o seu corpo, também a saúde das mesmas.

3.2– A CAPITAL DA BAHIA E OS ÍNDICES DE ABORTO

A realidade do aborto na cidade de Salvador é bastante distinta em relação às mulheres hipossuficientes e as que possuem uma condição financeira melhor, visto

que existem métodos caseiros e clínicas especializadas na prática cirúrgica, além do comprimido específico para o abortamento.

Segundo MACHADO (2014) na Av. ACM é possível encontrar uma clínica que realiza o aborto, onde é cobrado o valor de R$ 200 pela consulta médica e pela ultrassonografia e o preço para a realização do abortamento varia de acordo com o tempo de gestação. Até os três primeiros meses custa em torno de R$ 2.000 e posterior a este período R$ 5.000; todos os procedimentos são realizados por médicos. Há ainda outra clínica onde o aborto é realizado por uma técnica de enfermagem e os custos da cirurgia giram em torno de R$ 800 à R$ 900 reais.

O medicamento Misoprostol (Cytotec) é comercializado de maneira sigilosa, porém aberta para todos, na Feira de São Joaquim, e tem um custo variado de acordo com a demanda, que é mais ou menos de R$ 30 por comprimido. (ADAILTON e BRITO, 2011)

Existe também a possibilidade de realizar o abortamento mediante chás, como, por exemplo, o chá de Artemísia, onde é utilizado cerca de 25 gramas para cada litro d'água, ou a Arruda, que a quantidade é de 20 gramas (quando seca) para cada litro. Toma-se o chá por uma média de 96 horas e os mesmos devem ser feitos e consumidos no dia. Caso não obtenha o resultado desejado, pode-se aumentar a dose das ervas ou então misturar com bebida alcoólica. Todas as plantas para chás podem ser encontradas em estabelecimentos específicos, por diversos bairros da cidade e o preço varia de acordo com a localidade e estação. (MLS, 2015)

De antemão consegue-se analisar as situações que cada mulher pode se submeter para realizar o abortamento, dependendo da sua condição socioeconômica. Isso trás reflexos para a saúde pública feminina de Salvador, pois "a capital da Bahia tem uma taxa de mortalidade materna cinco vezes maior do que o definido como aceitável pela Organização Mundial de Saúde (...) que é de 10 para cada 100.000 mil nascidos vivos." (AQUINO, COMPTE e MENEZES *apud* ARAÚJO, SIMONETT e SOUZA, p. 3, 2008)

Há dados específicos no que se refere ao número de internações e óbitos das mulheres na cidade de Salvador que, segundo ARAÚJO, SIMONETT e SOUZA (p. 6 à 8, 2008): No final da década de 90, o abortamento foi a primeira causa de óbito materno em Salvador, desses, 77% foram abortos provocados. Por volta dos anos

de 2000 e 2004, as mulheres do bairro do Cabula foram a maioria das que morreram por causas maternas, incluindo o aborto. Em 2007 foram realizadas cerca de 8.387 curetagens, ou seja, uma média de 699 por mês, 23 por dia, 1 a cada hora. Neste mesmo ano, a maternidade Tsylla Balbino, situada no bairro Caixa D'água, foi responsável pelo maior número de internações por aborto, sendo 1.713 mulheres, correspondendo então a 20,6% das internações nos estabelecimentos públicos de Salvador, o IPERBA com 1.290 internações, 15,9%, e a maternidade Prof. José Maria de Magalhães Neto, com 957 casos, ou seja, 11,5%.

Mediante dados concedidos pela Secretaria de Saúde do Estado da Bahia – SESAB-BA, com tabelas em anexo, de 2008 até meados de 2015 foram realizados um total de 45.416 internações por gravidez que terminaram em aborto. As categorias de "aborto espontâneo", "outros tipos de aborto" e "aborto não especificado" são mais do que a maioria dessas internações, totalizam 36.285 mulheres internadas.

A maternidade Tsylla Balbino é a mais procurada pelas mulheres, sendo assim, a mesma permaneceu em primeiro lugar com maiores números de internações desde 2009 até meados de 2015, totalizando 8.447 mulheres nestes 7 anos. Em 2008, o Instituto de Perinatologia da Bahia superou a Tsylla Balbino por 2 internações, ficando com 1.313 mulheres internadas, enquanto a segunda obteve 1.311 internações. Já o Hospital São Rafael, de 2008 até 2015 teve um número muito menor, tendo apenas 2 (dois) casos nestes anos.

No que se relaciona aos óbitos, segundo dados da SESAB-BA, o aborto não especificado lidera o ranking por mortes maternas na capital da Bahia, com 6 óbitos em 4 anos (2010, 2011, 2012 e 2015).

É de suma importância lembrar que esses dados são de mulheres que foram até hospitais, particulares ou públicos, já em processo de abortamento. Logo, não se pode ter uma quantidade exata de mulheres que vieram a óbitos na cidade de Salvador (visto que nem todas procuram ajuda médica e também tem as que falecem dentro das clínicas clandestinas) e nem tão pouco sobre as que praticaram o aborto, visto que muitos são praticados dentro da própria casa da mulher.

Após analisar os dados acima relatados, pode-se retificar de que o abortamento não é praticado em casos isolados e também que esta prática, sendo realizada por

profissionais competentes e em local propício, não leva mulheres ao óbito, visto um grande número de internações e uma pequena quantidade de óbitos. É possível analisar também que as maiorias das internações ocorreram em uma maternidade pública e fora quase nula em um hospital particular.

Pode-se, portanto, dizer que as soteropolitanas abortam... Algumas com amparo médico e outras não.

3.3 – A RELAÇÃO DO ABORTO NOS PAÍSES DESENVOLVIDOS E EM DESENVOLVIMENTO

O presente tópico tem como objetivo mostrar a legislação do aborto de alguns países, tanto desenvolvidos quanto os em desenvolvimento, com enfoque maior em países da Europa e da América.

Na Alemanha foram 20 anos de discussão sobre o tema no Tribunal Constitucional Federal. A primeira decisão, em 1975, tornou o abortamento ilegal, onde alegava-se que o feto tinha direito à vida e que o direito da mulher sobre o seu corpo deveria ceder espaço à dignidade humana do embrião. Esta mesma decisão, conhecida como Aborto I, permitiu que a prática fosse realizada apenas quando houvesse risco de vida da gestante, má-formação fetal, situação social dramática da família e gravidez resultante de violência sexual. Em 1992 legalizou-se o abortamento nos três primeiros meses de gestação. Um ano depois, em 1993 houve outra discussão referente à legalização do aborto, onde foi vetada a possibilidade de abortamento no primeiro trimestre da gravidez. Por fim, em 1995 a Corte Constitucional descriminalizou o abortamento ocorrido nas 12 primeiras semanas de gestação. (SARMENTO, p. 12 até 14, 2005)

Muito parecida com a legislação brasileira, na Argentina o abortamento também é ilegal e tipificado no Código Penal como Crime Contra a Vida. Apenas é permitida que a prática seja realizada por razões terapêuticas e eugênicas. Estima-se 37% das gravidezes terminem em aborto e, como conseqüência disso, a prática ilegal e clandestina corresponde a primeira causa de morte materna, hospitalização e complicação pós-abortamento. (EMMERICK, p. 100, 2008)

No Chile, o aborto é considerado crime e tipificado no Código Penal como Crime Contra a Ordem Das Famílias e Contra a Moralidade Pública. Há uma estimativa de 160 mil abortos anuais, ensejando em saúde pública, acarretando consequências sérias para a vida das mulheres chilenas. Não são divulgados muitos dados sobre a prática do abortamento nesta região, visto ser um dos países mais conservadores da América Latina. (EMMERICK, p. 100, 2008)

Legal e encarado como uma necessidade de saúde pública, o abortamento é permitido em Cuba. Influenciado pela Conferência de Cairo de 1994, o país optou por garantir o direito às mulheres de interromperem gravidezes indesejadas. (EMMERICK, p. 109, 2008)

Em 2010 foi aprovada a interrupção voluntária da gestação na Espanha, numa votação no Senado Federal com 132 votos a favor e 126 contrários. Todas as mulheres a partir de 16 anos podem realizar o abortamento até a 14ª semana por vontade própria. Em casos de risco de vida, saúde ou sérias anomalias, o abortamento pode ser realizado até a 22ª semana, sendo necessário laudo médico atestado por dois profissionais da área, sendo que nenhum dos dois podem realizar o abortamento nesta gestante. (FILHO, p. 99, 2013)

Nos Estados Unidos da América o aborto não é assunto tratado diretamente pela Constituição Federal, porém a Suprema Corte decidiu pela legalização da prática, a partir do caso *Roe vs. Wade*, em 1973. O Tribunal foi além da simples decisão de liberação do abortamento, decidiu também pela inconstitucionalidade de qualquer lei proibindo o aborto, sendo assim, todos os estados permitem que as mulheres interrompam suas gravidezes por decisões voluntárias. (FILHO, p. 92 à 96)

Na França, em 1979, a interrupção da gravidez passou a ser legal até a 10ª semana de gestação e a mulher deveria estar acompanhada pelo seu médico com exames que atestassem a gravidez. Em 2001, o parlamento tratou sobre o aborto de maneira ampliativa, sendo permitida a prática até a 12ª semana e o Conselho Constitucional declarou esta norma constitucional, retirando também a obrigatoriedade da presença do médico e dos exames. (FILHO, p. 96 e 97)

A Índia possui três ramos do direito de família, que são baseadas nas religiões locais: a Hindu, Islâmica e Cristã. Em 1860 houve uma lei que proibia a interrupção da gravidez em todo território indiano. Já em 1971 legalizava o aborto com algumas

condições, como, por exemplo, a mulher é portadora de alguma doença e poderá vir a prejudicar o feto, a gestante tenha contraído rubéola nos três primeiros meses de gravidez, risco de anomalias fetais, dentre outras, porém nem toda a Índia adotou essa liberação. (REZENDE, p. 27, 2014)

Em 1978 a Itália legalizou o aborto em 4 (quatro) hipóteses, a pedido da mulher, segundo SARMENTO (p. 11, 2005): "a) risco à saúde física ou psíquica; b) comprometimento das suas condições econômicas, sociais e familiares; c) em razão das circunstâncias em que ocorreu a concepção; d) em casos de má formação fetal."

O abortamento foi legalizado há mais de 30 anos na Holanda. Segundo GODOY (2005) "a lei do aborto foi aceita em 1981 e em 1985 já era possível fazer aborto em hospitais públicos". Este é o país em que se tem o menor índice de aborto, sendo 0,5 para cada 100 mulheres (FAUNDES *apud* BARROS, CRUZ e SANCHES, 2001). Nos Países Baixos (nome oficial da Holanda) existem clínicas especializadas na prática do abortamento, onde é possível realizá-lo sem custos algum, para mulheres residentes no país, pois existem seguros que cobrem custos de bem-estar social excessivamente caros. Estrangeiras também podem abortar, porém arcarão com todas as custas médicas e hospitalares. (RIZZO e BARCHA, 2008)

Em 2007 a lei do aborto foi aprovada no México, permitindo a prática até a 12ª (décima segunda) semana de gestação. A descriminalização do abortamento no país favoreceu as mulheres de classe financeira carente, não se constatando mais internações de mulheres com úteros perfurados em consequência de práticas abortivas perigosas. As mulheres que optarem por não darem prosseguimento à gestação, podem ligar para um número que funciona 24h por dia, com a finalidade de conceder atendimento psicológico para as mesmas. (STOLTZ, 2009)

Em Portugal o abortamento por vontade da gestante é permitido até a 10ª semana. É obrigatório um período mínimo de reflexão de três dias, onde a gestante terá um acompanhamento de psicólogos e assistentes sociais. Este período pode ser ampliado para 16 semanas se a gravidez for decorrente de crime sexual (não sendo necessária queixa policial), até 24 semanas em casa de má-formação fetal e a qualquer momento se houver risco de vida para a mulher ou em casos de fetos inviáveis. (CAMPOS, p. 61 até 70, 2008)

Na Suíça, desde 2002, é possível o abortamento até a 12ª semana por vontade da gestante. 72% dos eleitores optaram por esta nova possibilidade de aborto e desde então as taxas caíram gradualmente. Os dados mais recentes, de 2011, afirmam que 6,8 mulheres em cada mil realizam o aborto. (O'DEA, 2012)

Desde 2012 o aborto é legalizado no Uruguai por qualquer motivo, até a 12ª semana, em casos de estupro este período é ampliado por mais duas semanas, totalizando 14 semanas e a qualquer momento em casos em que haja má-formação do feto ou em risco de vida da gestante. (REIS, 2014)

O que se pode constatar é que, em países desenvolvidos, o abortamento é legalizado há muito tempo, e nos países em desenvolvimento a prática foi legalizada recentemente ou então ela ainda é crime. Portanto, é possível relacionar a cultura, o desenvolvimento socioeconômico do país e também a preocupação do Estado em garantir a liberdade feminina, no que concerne o direito ao seu corpo. Há também o fator da educação, que nos países chamados de primeiro mundo, é igualitária para todos e acessível de forma ampla, o que não acontece em muitos países chamados de terceiro mundo.

3.4 – REDUÇÃO DE ABORTOS NOS PAÍSES QUE O DESCRIMINALIZOU

Quando o abortamento é descriminalizado, há um envolvimento do Estado perante a prática, seja concedendo-o em hospitais públicos, como também, elaborando uma gestão de planejamento familiar efetivo para poder atender as necessidades das famílias.

O que pode ser verificado na maioria dos países que descriminalizou o aborto é a redução das taxas de óbito materno e também do procedimento cirúrgico do abortamento.

Nos Estados Unidos, em 1981 os índices de aborto eram de 29,3 a cada mil mulheres com idade entre 15 e 44 anos. Este número caiu consideravelmente, ao analisar dados onde afirmam que em 2011 a taxa de abortamento era de 16,9 para cada mil gestantes. (WIND, 2014)

Na França há menos de 1 (uma) morte por ano em decorrência do aborto. São realizados cerca de 220 mil interrupções anuais no país, e este número mantém-se quase que inalterado durante décadas. (LAVINAS, 2015)

A descriminalização do aborto no México contribuiu para que o abandono de recém-nascidos e as complicações médicas tivessem uma redução significativa. Outro fato também favorável foi a redução do tráfico de menores. (STOLTZ, 2009)

Em Portugal, após a descriminalização do abortamento por vontade da gestante até a 10ª semana, obteve-se uma redução nas taxas da prática do aborto. Em 2013 foram realizadas 17.414 interrupções por vontade da mulher, tendo-se encontrado o valor mais baixo desde quando o país permitiu esta prática. (CAMPOS, 2014)

Segundo REIS (2014) no Uruguai foram realizados 6.676 abortos em um ano, uma média de 556 mensais, e nenhuma mulher veio ao óbito. No período de 2012 até 2013 houve apenas um caso de morte em decorrência do aborto, ocorrido fora dos centros de saúde, que foi de uma mulher que realizou o aborto em si própria, com uma agulha de crochê.

Após 9 (nove) anos da descriminalização do aborto, a Suíça, supera os próprios dados com números de aborto cada vez mais baixos, ano após ano. Em 2011, a taxa de abortamento era de 6,8 por mil mulheres com idade entre 14 e 44 anos. (O'DEA, 2012)

Sem dados muito recentes no que diz respeito às taxas de aborto na Holanda, sabe-se que em meados de 2009 houve uma redução de 29 abortos para cada mil mulheres para cerca de 10 abortos. (KELLAND, 2009)

Quando comparados os dados de abortamento dos países desenvolvidos e o Brasil, consegue-se perceber que nestes a porcentagem é inferior. Alguns fatores influenciam para que o aborto seja um procedimento menos corriqueiro nestes países, como, por exemplo: Planejamento familiar e maior acesso aos métodos contraceptivos. Sendo assim, a gravidez indesejada ocorre em menos escala.

3.5– FATORES FAVORÁVEIS À DESCRIMINALIZAÇÃO

Com a descriminalização da prática do abortamento, se concede às mulheres, a autonomia sobre a sua vida e o seu próprio corpo, concretizando as garantias constitucionais da inviolabilidade do direito à intimidade, à vida privada, à liberdade, e também a dignidade da pessoa humana.

Existe também a redução nos índices de aborto, visto que “nos países em que o aborto não é considerado crime, suas taxas tendem a ser mais baixas do que nos países em que essa prática é penalizada.” (BARBOSA E VILLELA, p. 110, 2011)

Juntamente com a descriminalização do abortamento inicia-se um planejamento familiar, de educação sexual e também uma melhor distribuição de métodos contraceptivos para a população. Sendo assim, o Estado permite que a mulher possua autonomia sobre o seu corpo, mas também a orienta para que a mesma não venha a ter uma gravidez não planejada. (DREZZET)

Ao analisar dados concedidos pela SESAB-BA, percebe-se que o número de óbitos das mulheres que procuram os hospitais para realizar a curetagem é muito ínfimo, quando comparado ao grande número de internações. Visto isso, pode-se entender então que a descriminalização do abortamento salva as vidas das mulheres, pois quando o procedimento é realizado por pessoa competente e em ambiente higienizado, os riscos à saúde da mulher tornam-se quase nulos.

Além desses grandes pontos positivos, existe também a problemática do abandono de recém-nascido, que, muitas vezes, é motivado pela gravidez não planejada, como salienta CARNEIRO (2011) “pobreza e falta de planejamento familiar estão entre as principais causas de abandono de crianças”. Na questão de ordem financeira, verifica-se que quando a gravidez não é planejada, os responsáveis, em diversos casos não possuem recursos para garantir uma vida digna para a criança, o que contribui para uma crise de fome no mundo.

Para além da relação de cunho socioeconômico, verifica-se a rejeição do filho por parte da gestante, quando o mesmo advêm de uma gravidez não planejada e os pais, em sua grande maioria, maltratam e/ou abandonam afetivamente, sujeitando esses seres a traumas psíquicos.

Há também que se falar na condição física da mulher, vez que o abortamento “realizado em condições de segurança e com o suporte de um profissional treinado, (...) é uma prática que implica em baixíssimos riscos para a saúde da mulher”

(BARBOSA E VILLELA, p. 111, 2011). Desta maneira, consegue-se entender que o aborto realizado de forma legal e seguro, via de regra, não traz consequências graves para o corpo feminino. O que é diferente na esfera das mulheres de baixa renda, que se submetem à realização do abortamento de forma clandestina, que põe em risco a sua vida, visto que tal prática é realizada em locais precários e sem condições mínimas de higiene, além daquelas que realizam o auto-aborto em suas próprias residências sem nenhuma instrução de como deve ser feito.

Consegue-se entender então, que a descriminalização do aborto, por vontade da gestante até a 12ª semana, é favorável tanto para a mulher, quanto para a sociedade, visto que existem problemas atuais, acima citados, envolvendo a proibição do abortamento, e com esta prática sendo descriminalizada, os problemas seriam sanados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No Brasil, o aborto é sem dúvida, uma realidade social. Praticado com assistência médica, tal prática não traz consequências físicas irreversíveis para a mulher, o que não se verifica quando o ato é realizado por outros profissionais que não possuem conhecimentos assegurados aos médicos.

A diferença nessa situação deve-se ao poder socioeconômico de cada gestante. Assim, os que possuem uma condição financeira favorável podem realizar o aborto com toda a assistência clínica especializada na prática cirúrgica. Entretanto, aquelas que não podem recorrer aos conhecimentos especializados, tornam-se vulneráveis por realizarem o procedimento através de pessoas leigas ou, até mesmo, de recursos primários.

Da prática do aborto, é de suma importância ressaltar que o presente trabalho não tem como objetivo banalizar tal procedimento, visto que, essa prática pode acarretar danos, tanto físico quanto psicológicos, e sim, assegurar o direito da autonomia da mulher sobre o seu corpo e a sua vida privada, para que a mesma possa escolher o que é melhor para si. Assim sendo, não deve ser assegurado ao Estado o direito de tal decisão.

Para o direito das mulheres, proibir a prática do abortamento por vontade da gestante até a 12ª semana é ferir garantias constitucionais, pois quando o Estado obriga que a mulher prossiga com a gestação, não sendo garantido à mesma o direito de escolha, viola-se o direito da vida privada, intimidade, dignidade da pessoa humana e liberdade. É também não valorar a vida das que vêm a óbito por tentarem realizar o aborto de forma ilegal e insegura, vez que a proibição da prática do abortamento não impede as mulheres de exercerem a sua autonomia, porém este ato é realizado na clandestinidade, colocando em risco a integridade física da mulher e até sua vida.

O abortamento é um problema de saúde pública mundial, pois o mesmo, sendo legal ou ilegal, é realizado. Essa situação ocasiona um número bastante elevado de óbitos maternos e também compromete a saúde das mulheres.

As consequências do aborto ilegal são diversas e podem ser observados a partir dos casos em que as gestantes possuem complicações que não conseguem solucionar

sozinhas ou nas clinicas clandestinas, sendo assim, acabam por recorrer aos serviços de saúde.

No que diz respeito a Saúde Pública, o Ministério da Saúde precisa entender as consequências e problemas advindos da prática do aborto clandestino e reflita que a descriminalização do mesmo trará benefícios para a sociedade brasileira, pois quando o aborto é liberado há uma intervenção do Estado no planejamento familiar, na educação sexual e na melhor distribuição de métodos contraceptivos.

Com a sociedade, que os seus membros analisem todas as lutas e conquistas sociais adquiridas ao longe da nossa história e entenda que, escolha pessoal, como a própria palavra traz, é particular e cabe a cada sujeito decidir suas escolhas, uma vez que essas não venham a ferir a Constituição Federal de 1988, e no caso em questão, o Código Civil Brasileiro de 2002 declara que é sujeito detentor de seus direitos, apenas aqueles nascidos com vida.

Da esfera jurídica, se espera que essa busque meios de assegurar os direitos reprodutivos e garantias constitucionais pertinentes as mulheres, permitindo que as mesmas realizem o abortamento por vontade própria até a décima segunda semana, sem consequências criminais.

Em relação à Democracia da Nação, sendo o Brasil um Estado Democrático de Direito, respeitador e guardião das liberdades e dos direitos fundamentais, e também um país laico, ou seja, este há de preservar a separação do que é valor pessoal e o efetivo exercício do direito, este possui o dever de zelar pela saúde das mulheres, vez que a autonomia da mesma no que diz respeito a dar continuidade a gestação é uma forma de assegurar a inviolabilidade do direito à intimidade, à vida privada, à liberdade e à dignidade da pessoa humana, que são garantias previstas na CRFB/88.

Diante de todas as considerações tecidas, a presente monografia não tem como objetivo encerrar as pesquisas concernentes ao tema, mas, antes, colocá-lo em pauta constante, face a grandiosidade e significação que o mesmo apresenta, visto que o abortamento é um problema grave para a saúde pública do Brasil, conforme dados concedidos pela OMS e SESAB-BA.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACAYABA, Cíntia. **CONSELHO DE MEDICINA DEFENDE LIBERAÇÃO DO ABORTO ATÉ A 12ª SEMANA.** G1 Política. 2013. Disponível em: <http://g1.globo.com/politica/noticia/2013/03/medicos-defendem-liberacao-do-aborto-ate-12-semana-de-gestacao.html>. Acesso em 06 de Abril 2015.

ADAILTON, Franco e BRITO, George. **AMBULANTES VENDEM REMÉDIOS PROIBÍDOS EM SÃO JOAQUIM.** 2011. Disponível em: <http://atarde.uol.com.br/bahia/salvador/noticias/1245814-ambulantes-vendem-remedios-proibidos-em-sao-joaquim> Acesso em 17 de Outubro de 2015.

ALBUQUERQUE, Ana Balbachevsky Guilhon, BARCHA, Julia e RIZZO, Henrique Affonso. **ABORTO: O PAPEL SOCIAL DO DIREITO À ESCOLHA.** 2008. Disponível em: < http://rizomas.net/cultura-escolar/producao-dos-alunos/utopia-e-cotidiano/144-as-clinicas-de-aborto-na-holanda.html> Acesso em 04 de Setembro de 2015.

ALMEIDA, Marcos de e DINIZ, Débora. COSTA, Sergio Ibiapina Ferreira, OSELKA, Gabriel e GARRAFA, Volnei (coordenadores). **INICIAÇÃO À BIOÉTICA.** Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1998.

ARAÚJO, Maria José, SIMONETT, Cecília e SOUZA, Lena. **DOSSIÊ: A REALIDADE DO ABORTO INSEGURO NA BAHIA: A ILEGALIDADE DA PRÁTICA E SEUS EFEITOS NA SAÚDE DAS MULHERES DE SALVADOR E FEIRA DE SANTANA.** Salvador. 2008.

BARBOSA, Regina Maria e VILLELA, Wilza Vieira. **ABORTO, SAÚDE E CIDADANIA.** São Paulo. Editora UNESP, 2011.

BARROS, Andréa; CRUZ, Angélica Santa e SANCHES, Neuza. **NÓS FIZEMOS ABORTO.** 2001. Disponível em: <http://veja.abril.com.br/idade/educacao/pesquise/aborto/1513.html> Acesso em 16 de Outubro de 2015.

BELMIRO, Daniele. **LUTA DO MOVIMENTO FEMINISTA CONTRA A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA**. Disponível em: < https://www.ufrj.br/noticia/2015/10/22/luta-do-movimento-feminista-contra-viol-ncia-dom-stica> Acesso em 12 de Outubro de 2015.

BEZERRA, Elton. **LEIA ACÓRDÃO SOBRE INTERRUPÇÃO DE GRAVIDEZ DE ANENCÉFALO.** Disponível em: <http://www.conjur.com.br/2013-mai-13/leia-acordao-stf-autoriza-interrupcao-gravidez-anencefalo> Acesso em 04 de Setembro de 2015.

CABRAL, Thone Cravinho; NASCIMENTO, Paulo Fernando; e SPINATO, Rosoleny Batista; **MOVIMENTOS FEMINISTAS: EVOLUÇÃO OU TRANSFORMAÇÃO?**. 2011. Disponível em: <http://opercursodaacao.blogspot.com.br/2011/09/movimento-feminista-evoluac ao-ou.html> Acesso em 14 de Outubro de 2015.

CACIAN, Renato. **FEMINISMO: MOVIMENTO SURGIU NA REVOLUÇÃO FRANCESA**. Disponível em: <http://educacao.uol.com.br/disciplinas/ sociologia/feminismo-movimento-surgiu-na-revolucao-francesa.htm> Acesso em 04 de Novembro de 2015.

CAMARGO, Orson. **FEMINISMO: O QUE É.** Disponível em <http://brasilescola.uol.com.br/sociologia/feminismo-que-e.htm> Acesso em 04 de Novembro de 2015.

CAMPOS, Alexandra. **NÚMERO DE ABORTO VOLTOU A DIMINUIR EM 2013.** Disponível em: <http://www.publico.pt/sociedade/noticia/abortos-feitos-ao-abrigo-da-lei-voltaram-a-diminuir-em-2013-1635600> Acesso em 09 de Setembro de 2015.

CAMPOS, Ana. **CRIME OU CASTIGO? DA PERSEGUIÇÃO CONTRA AS MULHERES ATÉ À DESPENALIZAÇÃO DO ABORTO.** Rio de Janeiro: Editora Almeida, 2007.

CAPEZ, Fernando. **CURSO DE DIREITO PENAL: PARTE ESPECIAL.** 7 ed. São Paulo: Saraiva, 2007.

CAPEZ, Fernando. **DIREITO CONSTITUCIONAL SIMPLIFICADO.** 17 ed. São Paulo: Saraiva, 2013.

CARNEIRO, Cláudio. **ABANDONO DE MENOR VERSUS PLANEJAMENTO FAMILIAR: INCÔMODO CONFLITO BRASILEIRO.** 2011. Disponível em: < http://opiniaoenoticia.com.br/brasil/politica/abandono-de-menor-versus-planejamento-familiar-incomodo-conflito-brasileiro/> Acesso em 06 de Novembro de 2015.

CASTRO, Gabriel. **AS SETE CONSTITUIÇÕES DA HISTÓRIA DO BRASIL.** 2013. Disponível em: < http://veja.abril.com.br/multimidia/infograficos/as-sete-constituicoes-da-historia-do-brasil> Acesso em 16 de Setembro de 2015.

COSTA, Ana Alice Alcantara e SANDENBERG, Cecília Maria B. **O FEMINISMO NO BRASIL: REFLEXÕES TEÓRICAS E PERSPECTIVAS.** Disponível em:

<http://www.neim.ufba.br/wp/wp-content/uploads/2013/11/feminismovinteanos.pdf> Acesso em 29 de Setembro de 2015.

DIAS, Helena. **11 FATOS FEMININOS QUE MARCARAM A HISTÓRIA.** 2012. Disponível em: <http://corpoacorpo.uol.com.br/blogs/mulher-de-corpo/11-fatos-femininos-que-marcaram-a-historia/2017#> Acesso em 13 de Outubro de 2015.

DIP, Andrea. **COM 1 MILHÃO DE ABORTOS POR ANO, MULHERES POBRES FICAM À MARGEM DA LEI.** Disponível em <http://noticias.terra.com.br/brasil/com-1-milhao-de-abortos-por-ano-mulheres-pobres-ficam-a-margem-da-lei,0401571f0cd21410VgnVCM5000009ccceb0aRC RD.html> Acesso em 27 de Abril de 2015.

DIEDRICH, Luis Fernando. **A RECEPÇÃO DOS TRATADOS INTERNACIONAIS EM NOSSO ORDENAMENTO JURÍDICO**. Disponível em: <http://www.egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/anexos/21870-21871-1-PB.pdf> Acesso em 24 de Novembro de 2015

DUARTE, Constância Lima. **FEMINISMO E LITERATURA NO BRASIL.** Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142003000300010> Acesso em 12 de Outubro de 2015.

EMMERICK, Rulian. **ABORTO: (DES)CRIMINALIZAÇÃO, DIREITOS HUMANOS E DEMOCRACIA.** Editora Lumen Juris.Rio de Janeiro, 2008.

FALCÃO, Rafael de Lucena. **A PERSONALIDADE JURÍDICA DO NASCITURO.** 2012. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php/abrebanner.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=12463&revista_caderno=> Acesso em 05 de Setembro de 2015.

FERRAZ, Rosa Maria; KARAGULIAN, Patrícia Partamian. **ABORTO E LEGALIDADE: MALFORMAÇÃO CONGÊNITA.** São Caetano do Sol, SP: Yendis Editora, 2007.

FILHO, João Batista do Nascimento. **A DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA E A CONDIÇÃO FEMININA: UM OLHAR SOBRE A DESCRIMINALIZAÇÃO DO ABORTO.** Curitiba: Jaruá, 2013.

GALETTI, Camila Carolina H. **FEMINISMO EM MOVIMENTO: A MARCHA DAS VIDAS E O MOVIMENTO FEMINISTA CONTEMPORÂNEO.** Disponível em: <http://www.ufpb.br/evento/lti/ocs/index.php/18redor/18redor/paper/view File/533/771> Acesso em 12 de Outubro de 2015

GODOY, Sérgio. **JANELAS DE AMSTERDAM.** 2005. Disponível em: <http://www.brasileirosnaholanda.com/sergio/janelas.htm> Acesso em 08 de Setembro de 2015.

GRANDINOT, Cristiane. **O SEGUNDO SEXO DE SIMONE DE BEAUVOIR: RUMO À LIBERAÇÃO SEXUAL FEMININA.** Disponível em: < http://www.recantodasletras.com.br/resenhasdelivros/3516704> Acesso em 12 de Outubro de 2015

GONÇALVEZ, Carlos Roberto. **DIREITO CIVIL BRASILEIRO**, **VOLUME 1: PARTE GERAL.** 12ª ed. São Paulo: Saraiva, 2014.

GUIMARÃES, Wderick. **DIREITO À LIBERDADE.** 2013. Disponível em: <http://direitohumanitario.blogspot.com.br/> Acesso em 27 de Setembro de 2015.

JUNIOR, Antonio Gasparetto. **ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE.** Disponível em: <http://www.infoescola.com/saude/organizacao-mundial-de-saude-oms/> Acesso em 28 de Agosto de 2015.

KELLAND, Kate. **ABORTOS MATAM 70 MIL MULHERES POR ANO NO MUNDO.** Disponível em: <http://g1.globo.com/Noticias/Mundo/0,,MUL1340274-5602,00-ABORTOS+MATAM+MIL+MULHERES+POR+ANO+NO+MUNDO.html> Acesso em 25 de Setembro de 2015.

LAVINAS, Lena. **17 DE JANEIRO: 40 ANOS DE ABORTO LEGAL NA FRANÇA.** Disponível em: <http://www.cartacapital.com.br/sociedade/17-de-janeiro-40-anos-de-aborto-legal-na-franca-5605.html> Acesso em 09 de Setembro de 2015.

LÔBO, Paulo. **DIREITO CIVIL: PARTE GERAL.** 5 ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

MACHADO, Thamirys. **CLÍNICA CLANDESTINA COBRA R$800 PARA FAZER UM ABORTO NO CENTRO DE SALVADOR.** Disponível em <http://www.tribunadabahia.com.br/2014/09/25/clinica-clandestina-cobra-r$-800-para-fazer-um-aborto-no-centro-de-salvador> Acesso em 03 de Maio de 2015.

MAIA, Mônica Bara (org.). **DIREITO DE DECIDIR. MÚLTIPLOS OLHARES SOBRE O ABORTO.** Belo Horizonte. Editora Autêntica. 2008.

MARTINS, Sérgio Pinto. **COMENTÁRIOS À CLT.** 16 ed. São Paulo: Atlas, 2012.

MATOS, Maurílio Castro de. **A CRIMINALIZAÇÃO DO ABORTO EM QUESTÃO.** São Paulo: Almedina, 2010.

MATTAR, Laura Davis; FERRAZ, Carolina Valença (coord.). **MANUAL DOS DIREITOS DA MULHER.** São Paulo: Saraiva, 2013.

MIRABETE, Julio Fabbrini. **CÓDIGO PENAL INTERPRETADO.** 6 ed. São Paulo: Atlas, 2007.

MIRABETE, Julio Fabbrini. **MANUAL DE DIREITO PENAL: PARTE ESPECIL.** 29 ed. São Paulo: Atlas, 2012.

MLS. Entrevista concedida por uma comerciante de ervas.

MORAES, Alexandre de. **DIREITO CONSTITUCIONAL.** 22ª ed. São Paulo: Atlas, 2007.

NEGRÃO, Telia. **MOVIMENTO FEMINISTA.** Disponível em: <http://www.ufrgs.br/nucleomulher/mov_feminista.php> Acesso em 10 de Outubro de 2015.

NUCCI, Guilherme de Souza. **CÓDIGO PENAL COMENTADO.** 11 ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2012.

Ó'DEA, Clare. **O SEGREDO DAS BAIXAS TAXAS DE ABORTO NA SUÍÇA.** 2012. Disponível em: <http://www.swissinfo.ch/por/quest%C3%A3o-de-fertilidade_o-segredo-das-baixas-taxas-de-aborto-na-su%C3%AD%C3%A7a/33587690> Acesso em 08 de Setembro de 2015.

O'DEA, Clare. **O SEGREDO DAS BAIXAS TAXAS DE ABORTO NA SUÍÇA.** Disponível em: <http://www.diariodasaude.com.br/news.php?article=baixas-taxas-aborto-suica&id=8223> Acesso em 10 de Setembro de 2015.

OLIVEIRA, Eleonora Menicucci; SILVA, Rosalina Carvalho e VILLELA, Wilza; MAIA, Mônica Bara (org.) **DIREITO DE DECIDIR: MÚLTIPLOS OLHARES SOBRE O ABORTO.** Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2008.

PAN, Montserrat Barba. **FRIDA KAHLO, LA HEROÍNA DEL DOLOR.** Disponível em: <http://feminismo.about.com/od/frases/fl/Frida-Kahlo-la-heroiacutena-del-dolor.htm> Acesso em 11 de Outubro de 2015.

PATRIOTA, Tânia. **RELATÓRIO DA CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE POPULAÇÃO E DESENVOLVIMENTO – PLATAFORMA DE CAIRO.** Disponível em: < http://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatorio-cairo.pdf> Acesso em 07 de Outubro de 2015.

PAULO, Paula Paiva. **MARCHA DAS VADIAS PEDE LEGALIZAÇÃO DO ABORTO EM PROTESTO NA AV. PAULISTA.** Disponível em: <http://g1.globo.com/sao-paulo/noticia/2015/05/marcha-das-vadias-pede-legalizacao-do-aborto-em-protesto-na-av-paulista.html> Acesso em 13 de Outubro de 2015.

PIERROTTI, Maria Fernanda Moreti; KARAGULIAN, Patrícia Partamian (Org.). **ABORTO E LEGALIDADE: MALFORMAÇÃO CONGÊNITA.** São Caetano do Sol, SP: Yendis Editora, 2007.

PIOVESAN, Flávia. **DIREITOS REPRODUTIVOS COMO DIREITOS HUMANOS.** Disponível em: <http://siteantigo.mppe.mp.br/uploads/p1KdxISyI758jG-2x2XOxQ/oQBSFV2tIXvW3yLQu7NdnQ/Artigo_-_Direitos_reprodutivos_como_direitos_humanos_-_Flv.doc> Acesso em 13 de Outubro de 2015.

PRADO, Danda. **O QUE É ABORTO.** 2 ed. São Paulo: Brasiliense, 2007.

PEDRO, Wagner. **ABORTO.** Disponível em: <http://wagnerpedrodoutor.blogspot.com.br/2014/03/aborto-por-wagner-pedro.html> Acesso em 20 de Agosto de 2015.

REIS, Rafael. **URUGUAI: EM UM ANO, 6.676 ABORTOS SEGUROS FORAM REALIZADOS E NENHUMA MORTE REGISTRADA.** 2014. Disponível em: <http://operamundi.uol.com.br/conteudo/noticias/34136/uruguai+em+um+ano+6.676+abortos+seguros+foram+realizados+e+nenhuma+morte+registrada.shtml> Acesso em 04 de Novembro de 2015.

REZENDE, Maria Júlia Pereira. **DESCRIMINALIZAÇÃO DO ABORTO.** 2014. Disponível em: <http://www.conteudojuridico.com.br/monografia-tcc-tese,descriminalizacao-do-aborto,51788.html> Acesso em 26 de Setembro de 2015.

SÁ, Paula. **MAIORIA DOS PAÍSES DA UE PERMITE ABORTO A PEDIDO.** 2007. Disponível em: <http://www.dn.pt/arquivo/2007/interior/maioria-de-paises-da-ue-permite-aborto-a-pedido-652146.html> Acesso em 08 de Setembro de 2015.

SANTIAGO, Ricardo Cabral; MAIA, Mônica Bara. **DIREITO DE DECIDIR: MÚLTIPLOS OLHARES SOBRE O ABORTO.** Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2008.

SARMENTO, Daniel. **LEGALIZAÇÃO DO ABORTO E CONSTITUIÇÃO**. 2005.

SOUSA, Rainer. **O MOVIMENTO FEMINISTA NO MUNDO E NO BRASIL.** Disponível em: <http://sociologianomedio.blogspot.com.br/2014/05/o-movimento-feminista-no-mundo-e-no.html> Acesso em 10 de Outubro de 2015.

STOLTZ, Joëlle. **NO MÉXICO, DESCRIMINALIZAÇÃO DO ABORTO FAZ CAIR O NÚMERO DE ABANDONO DE BEBÊS EM VIA PÚBLICA.** Disponível em: <http://www.controversia.com.br/blog/10548> Acesso em 09 de Setembro de 2015.

TARTUCE, Flávio. **DIREITO CIVIL: LEI DE INTRODUÇÃO E PARTE GERAL.** 10 ed. São Paulo: Método, 2014.

VARELLA, Drauzio e DREZZETI, Jeferson. **E SE O ABORTO FOSSE LEGALIZADO?** Disponível em: <http://drauziovarella.com.br/audios-videos/aborto-e-se-fosse-legalizado/> Acesso em 03 de Maio de 2015.

VENOSA, Silvio de Salvo. **DIREITO CIVIL – PARTE GERAL.** 11 ed. São Paulo: Atlas, 2011.

VETTORAZZO, Lucas. **MANIFESTANTES PROTESTAM CONTRA CUNHA E O 'PL DO ABORTO' O RIO.** Disponível em: < http://www1.folha.uol.com.br/poder/2015/10/1699810-manifestantes-protestam-contra-cunha-e-pl-do-aborto-no-rio.shtml> Acesso em 10 de Novembro de 2015.

WIND, Rebecca. **U.S ABORTION RATE HITS LOWEST LEVEL SINCE 1973.** Disponível em: < http://www.guttmacher.org/media/nr/2014/02/03/index.html> Acesso em 10 de Setembro de 2015.

ANEXO A – DADOS CONCEDIDOS PELA SESAB-BA

Número de internações por gravidez que termina em aborto. Salvador/BA, 2008 - 2015.

Tipo de Aborto	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015*
Gravidez ectopica	164	276	309	372	358	336	363	118
Mola hidatiforme	50	55	92	64	58	47	42	20
Outr produtos anormais da concepcao	590	729	807	883	1.020	1.211	1.329	543
Aborto espontaneo	4.659	4.720	4.599	4.262	3.612	2.993	2.777	1.022
Aborto p/razoes medicas e legais	31	26	43	34	18	36	14	5
Outr tipos de aborto	38	65	51	46	92	110	70	38
Aborto NE	845	962	842	837	799	759	732	355
Falha de tentativa de aborto	1	-	-	-	-	-	1	4
Complic conseq aborto gravidez ectop molar	12	9	11	8	11	13	11	7
Total	**6.390**	**6.842**	**6.754**	**6.506**	**5.968**	**5.505**	**5.339**	**2.112**

Fonte: Sesab/Suvisa/DIS - SIH/SUS

*Dados preliminares, processados até junho/2015

Número de óbitos por gravidez que termina em aborto. Salvador/BA, 2008 - 2015.

Tipo de Aborto	2008	2009	2010	2011	2012	2014*	2015*
Gravidez ectopica	1	1	-	-	1	1	-
Outr produtos anormais da concepcao	-	-	2	2	-	-	-
Outr tipos de aborto	-	-	-	-	1	-	-
Aborto NE	-	-	2	1	1	-	2
Falha de tentativa de aborto	-	1	-	-	-	-	-

Número de óbitos por gravidez que termina em aborto, segundo estabelecimento de saúde. Salvador/BA, 2008 - 2015.

Estabelecimento de Saúde	2009	2010	2011	2012	2014*	2015*
HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS	-	-	-	-	-	2
HOSPITAL GERAL ERNESTO SIMOES FILHO	-	-	-	-	1	-
HOSPITAL GERAL JOAO BATISTA CARIBE	-	-	-	1	-	-
HOSPITAL DA SAGRADA FAMILIA	-	1	-	-	-	-
HOSPITAL GERAL MENANDRO DE FARIA	1	-	-	-	-	-
MATERNIDADE PROFESSOR JOSE MARIA DE MAGALHAES NETO	1	3	2	-	-	-
HOSPITAL DO SUBURBIO	-	-	1	-	-	-
Total	**2**	**4**	**3**	**1**	**1**	**2**

Fonte: Sesab/Suvisa/DIS - SIM

*Dados preliminares, processados em outubro/2015

Número de internações por gravidez que termina em aborto, segundo estabelecimento de saúde. Salvador/BA, 2008 - 2015.

Estabelecimento de Saúde	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015*
MATERNIDADE TSYLLA BALBINO	1.311	1.454	1.422	1.547	1.366	1.111	1.110	437
INSTITUTO DE PERINATOLOGIA DA BAHIA	1.313	1.221	1.109	1.113	1.017	824	879	327
HOSPITAL GERAL JOAO BATISTA CARIBE	735	612	566	515	533	580	562	304
MATERNIDADE ALBERT SABIN	611	988	807	825	719	697	644	301
MATERNIDADE CLIMERIO DE OLIVEIRA	683	687	650	546	573	588	538	183
HOSPITAL DA SAGRADA FAMILIA	342	280	352	400	416	395	396	157
MATERNIDADE PROFESSOR JOSE MARIA DE MAGALHAES NETO	249	567	938	655	497	417	451	110
HOSPITAL GERAL MENANDRO DE FARIA	171	164	156	150	149	187	197	104
HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS	944	842	732	717	650	507	390	102
HOSPITAL DA SAGRADA FAMILIA UNIDADE FEDERACAO	-	-	-	-	1	159	133	63
HOSPITAL MUNICIPAL DE SIMOES FILHO	3	2	4	1	1	4	11	8
HOSPITAL DO SUBURBIO	-	-	1	19	21	17	13	6
HOSPITAL MATERNIDADE LUIZ ARGOLO	-	-	-	2	-	-	-	2
HOSPITAL MUNICIPAL DR EDUARDO RIBEIRO BAHIANA	2	4	2	1	3	2	4	2
HOSPITAL UNIVERSITARIO PROFESSOR EDGARD SANTOS	1	-	-	-	-	-	-	1
HOSPITAL SANTA ISABEL	-	-	-	-	-	-	-	1
HOSPITAL GERAL DO ESTADO	8	4	3	-	3	2	-	1
HOSPITAL SANTANA	-	-	-	-	-	-	-	1
HOSPITAL GERAL CLERISTON ANDRADE	1	-	-	1	1	1	-	1
HOSPITAL MATERNIDADE SAO VICENTE DE PAULO	-	-	-	-	-	-	-	1
HOSPITAL ARISTIDES MALTEZ	-	1	-	-	-	-	-	-
HOSPITAL SAO RAFAEL	1	-	-	-	1	-	-	-
HOSPITAL GERAL ERNESTO SIMOES FILHO	1	-	-	-	-	-	1	-
HOSPITAL MUNICIPAL DE CANDEIAS	1	-	-	-	-	-	-	-
HOSPITAL GERAL DE CAMACARI	3	2	2	1	4	2	2	-
HOSPITAL MATERNIDADE HELENA MAGALHAES	1	-	-	-	-	-	-	-
HOSPITAL NOSSA SENHORA DO BONSUCESSO	-	2	2	-	-	2	1	-
HOSPITAL MUNICIPAL VEREADOR RANULFO JOSE DE ALMEIDA	-	1	-	-	-	-	-	-
HOSPITAL MUNICIPAL ANTONIO TEXEIRA SOBRINHO	-	-	-	-	-	-	1	-
HOSPITAL MATERNIDADE DR JOAO CARLOS MEIRELES PAULILO	-	-	2	-	-	-	-	-
HOSPITAL DR ALBINO LEITAO	-	1	-	-	-	-	-	-
HOSPITAL NOSSA SENHORA DA POMPEIA	-	-	-	-	-	1	1	-
APMIU	1	-	-	-	-	-	-	-
HOSPITAL DR HEITOR GUEDES DE MELLO	1	-	-	-	1	1	-	-