

LARA DE ALCANTARA CAITANO

O ABORTO NO BRASIL E AS INOVAÇÕES PROPOSTAS

CURSO DE DIREITO - UniEVANGÉLICA
2018

LARA DE ALCANTARA CAITANO

O ABORTO NO BRASIL E AS INOVAÇÕES PROPOSTAS

Monografia apresentada à Coordenação do Núcleo de Trabalho de Conclusão de Curso de Direito do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA como exigência parcial para obtenção do grau de bacharel em direito, sob a orientação da Prof^a Dra. Katia Rubia da Silva Paz.

ANÁPOLIS – 2018

LARA DE ALCANTARA CAITANO

O ABORTO NO BRASIL E AS INOVAÇÕES PROPOSTAS

Anápolis, ___ de _____ de 2018.

Banca Examinadora

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais, meu irmão e meu filho, maiores propulsores da minha vida. Que sempre me apoiaram e me incentivaram da melhor maneira possível para chegar até aqui, sem nunca medirem esforços.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Valdivino Caitano da Silva e Flavia Cristina de Alcantara Caitano, que além de pais, sempre foram acima de tudo meus melhores amigos e maiores incentivadores. Por toda felicidade, carinho, compreensão, apoio, incentivo, e dedicação para chegar até aqui.

Ao meu filho, Artur Caitano de Alcantara Tomaz, que me propulsionou a finalizar este curso com tanto afinco e sempre fará parte de cada vitória conquistada.

Ao meu esposo e eterno namorado, Afonso de Sousa Tomaz, que não mediu esforços para me apoiar, de forma especial e carinhosa, nesta etapa tão importante da minha vida.

Aos meus amigos e demais professores, pelas alegrias, tristezas e dores compartilhadas.

RESUMO

A ideia desse trabalho monográfico foi analisar o aborto no Brasil e as inovações propostas. Embora o aborto seja comumente praticado nos dias atuais, ele ainda é visto com maus olhos pela maioria da população, sendo um tema extremamente polêmico. Por este motivo, a maioria deles é feita de forma clandestina, o que causa uma estimativa de 47 mil mortes de mulheres todos os anos no mundo, segundo a Organização Mundial de Saúde. Ademais, as concepções acerca do aborto passaram por uma revisão de conceitos através do projeto de lei de um novo Código Penal e propostas pró-aborto. A comissão responsável por este projeto de lei aprovou nos últimos anos um texto que aumenta o leque de possibilidades de aborto de forma legal. Enquanto as propostas visam legalizar essa prática, porém, a maioria do Legislativo tem opinião conservadora e retrograda sobre o assunto. O método utilizado foi o de revisão de literatura em obras de autores que se dedicam ao estudo do tema abordado. Ao final concluiu-se que a discussão sobre o aborto no Brasil, não é apenas uma briga entre movimentos feministas, entidades religiosas ou grupos políticos, ela abrange elementos muito mais sérios, como a construção de uma democracia a fim de garantir os direitos fundamentais a todos, como o direito sobre o próprio corpo.

Palavras-chaves: Aborto. Inovações. Grupos. Entidades. Movimentos.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	1
I – O ABORTO NO SISTEMA BRASILEIRO	3
1.1 A Constituição Federal, o Estatuto da Criança e do Adolescente e o direito à vida	3
1.2 O Código Penal	5
1.3 A Jurisprudência Brasileira	10
II – A FAMÍLIA, A IGREJA, OS MOVIMENTOS FEMNISITAS E O DIREITO AO ABORTO	13
2.1 O aborto e a sociedade	13
2.2 A ciência	17
2.3 Movimentos Feministas	211
III – A AUTORIZAÇÃO LEGAL DO ABORTO NO BRASIL	25
3.1 Projetos de Lei Pró Aborto	25
3.2 O planejamento familiar na Constituição	29
3.3 Os projetos em tramitação	311
CONCLUSÃO	37
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38

INTRODUÇÃO

A presente pesquisa tem como intuito abordar o tema do aborto no Brasil e as inovações propostas. Ainda hoje o aborto é visto como um grande tabu pela maioria da população, envolvendo questões sociais, políticas, e principalmente religiosas. Mesmo não sendo permitido hoje no Brasil, apenas em casos excepcionais tipificados no Código Penal, o aborto é realizado de forma irregular por milhares de mulheres, o que acarreta muitas vezes em morte ou perigo à vida da própria gestante.

Embora o aborto seja comumente praticado nos dias atuais, ele ainda é visto com maus olhos pela maioria da população, sendo um tema extremamente polêmico. Por este motivo, a maioria deles é feita de forma clandestina, o que causa uma estimativa de 47 mil mortes de mulheres todos os anos no mundo, segundo a Organização Mundial de Saúde.

Aborto, do latim “*ab-ortus*” é o nome dado para a interrupção da gestação e consiste na remoção ou retirada prematura do feto ou embrião do útero. Segundo o conceito médico, esta interrupção só pode ser feita até a 20ª semana de gravidez, com a expulsão total ou parcial dos produtos da concepção. Já seguindo o conceito legal, o tempo de gravidez não é levado em conta.

O aborto pode se dar de forma espontânea ou provocada. A forma espontânea acontece quando por motivos alheios a vontade da gestante, há a expulsão do feto de maneira natural. A forma provocada só é permitida no Brasil em duas situações, segundo nosso Código Penal de 1940, sendo elas: o aborto sentimental, que ocorre em caso de gravidez resultada de estupro e o terapêutico ou necessário, que é realizado para salvar a vida da mãe.

No Brasil a prática do aborto não é permitida, por questões sociais, políticas, e principalmente religiosas, porém, na realidade, segundo a Organização Mundial da Saúde, mais de duas mil mulheres abortam todos os dias no país. Os movimentos feministas têm tentado desde 1970 abordar este tema e lutado para sua legalização, defendendo a saúde da mulher que é afetada diretamente nas práticas clandestinas e inseguras de aborto, sendo este classificado como a quarta principal causa de mortalidade materna no país, segundo a Rede Feminista de Saúde.

Por outro lado, a igreja católica tem uma visão extremamente restritiva sobre o aborto, e condena qualquer tipo realizado, até mesmo os permitidos pela nossa legislação, classificando-o como um pecado sujeito a excomunhão. Essa posição baseia-se no fundamento de que apenas Deus pode dar e tirar a vida de alguém, mesmo que de um feto, e que a vida começa a partir do momento da concepção, por este motivo deve-se preservar o bem que é a vida.

Desde 2016, diversas ações encaminhadas ao Supremo Tribunal Federal reascenderam o interesse da Corte nesse tema. Em março deste ano, foi apresentada uma proposta pelo PSOL e Instituto Anis para legalização do aborto até a 12ª semana de gestação, em qualquer situação, independente de perigo à vida da mãe ou caso de estupro. Em contra partida, enquanto é recebida uma proposta pró-aborto no Congresso Nacional, são recebidas mais 30 contra, restringindo inclusive, os direitos já adquiridos na legislação penal.

CAPÍTULO I – O ABORTO NO SISTEMA BRASILEIRO

Nesse primeiro momento se faz importante realizar um levantamento conceitual sobre o que vem a ser o aborto e sua aplicação no sistema brasileiro. O aborto é a interrupção da gravidez, podendo ser feito de duas formas, espontaneamente ou via indução. É de conhecimento geral que no Brasil, o aborto induzido é considerado crime contra a vida humana, previsto pelo Código Penal Brasileiro desde 1984, salvo em três situações, tipificadas no artigo 128 do também Código Penal, quais sejam: estupro, indicação médica e gravidez de risco.

1.1 A Constituição Federal, o Estatuto da Criança e do Adolescente e o direito à vida

Definir o termo aborto é uma tarefa complicada e polêmica em todas as esferas da sociedade. Na medicina, o aborto configura a partir do momento que descarta material humana que possa ser considerado como produto de concepção com peso menor que 500 gramas e idade gestacional de 20 semanas. No âmbito teológico, o aborto é a morte de um ser que está sendo gerado no ventre da genitora, incluindo desde o ciclo de fecundação até o seu nascimento, não existindo portanto, tolerância de tempo para que se pratique a retirada do embrião, visando a interrupção da gravidez. (GOMES, 2017). Na visão da igreja, “o aborto provocado é a morte deliberada e direta, independente da forma como venha a ser realizado, de um ser humano na fase inicial de sua existência, que vai da concepção ao nascimento” (MORAIS, 2008, P.50).

De acordo com Moraes (2008), o aborto tem um significado que passa o entendimento de que o procedimento emana da privação da vida, ou seja, do impedimento de ocorrer o nascimento de forma voluntária, e o resultado satisfatório a este termo é o óbito do concepto. No entanto, existem defensores da ideia de que o termo certo a ser utilizado neste contexto é o abortamento, ao invés de aborto, pois o resultado que deve ser denominado de aborto. Porém, na visão da medicina, “Aborto é a interrupção da gravidez até 20^a ou 22^a semana, ou quando o feto pese até 500 gramas ou, ainda, segundo alguns, quando o feto mede até 16,5 cm” (MORAIS, 2008, p.50).

Contudo, uma pessoa passa a existir para a medicina a partir do momento que possui a formação do córtex cerebral, o que lhe confere a capacidade do pensamento e do raciocínio, o que ocorre no fim do primeiro trimestre gestacional. Assim sendo, até os 90 dias iniciais da gestão, o embrião não é considerado um sujeito humano. (GOMES, 2017).

De acordo com Moraes (2008, P. 51) o aborto “aborto consiste na interrupção da gravidez com a morte do feto”. No entanto, outros segmentos sociais, atribuem ao embrião o direito de ter uma alma ainda em seu período de iniciação, ou seja, desde a ovulação, atestando que há uma vida humana em curso, e portanto, se trata de um ser humano. Conseqüentemente, interromper a gravidez seria crime contra incapaz, homicídio qualificado. Porém, fazer com que uma mãe leve adiante uma gravidez indesejada, é tolher o direito de ser feliz, no entanto, o aborto só é permitido, visando reduzir o sofrimento da mãe em casos em que o feto seja portador de deficiências provindas de má formação congênita grave (MORAIS, 2008). A legislação penal brasileira já compreende que “o aborto consiste na interrupção da gravidez com a morte do feto”. (MORAIS, 2008, p.50).

Em contra partida, a corrente que defende a vida desde a fecundação, condena também o uso da pílula seguinte, pois configura uma forma de aborto, dessa forma, o entendimento de que o aborto é um crime, tem fundamento cristão. O cristianismo defende inclusive que fetos com anencefalia tenha o período gestacional de nove meses considerados, não havendo possibilidade de interrupção,

por se tratar de uma vida humana, mesmo que cause repúdio, sofrimento, inviabilidade de vivência. (GOMES, 2017).

Da mesma forma que a Constituição Federal vigente protege o nascituro desde sua concepção, o Estatuto da Criança e do Adolescente, no capítulo I, busca garantir o direito de nascer e viver com harmonia, de forma digna, além de ser amparado por políticas públicas que possa implementar a proteção integral ao ser humano. (BRASIL, 1988).

O aborto pode ser considerado natural, acidental, criminoso, legal ou simplesmente permitido. O aborto que ocorre naturalmente é aquele que a grávida perde o seu filho, interrompendo o ciclo gestacional de forma espontânea. O aborto acidental é aquele que não é criminoso e pode ocorrer devido a prevalência de traumatismo, quedas da gestante e outros aspectos de natureza orgânica e patogênica. O aborto criminoso é aquele que força a retirada do concepto conforme menciona o direito penal brasileiro, equivalendo-se a execução de um homicídio. No entanto, o aborto legal ou permitido pode ser terapêutico ou eugênico. (MORAIS, 2008).

O aborto necessário ou também conhecido como terapêutico é aquele que é executado para salvar a vida da gestante ou para impedir que ocorra agravamento da saúde da mesma em função de anormalidades diagnosticadas durante o período gestacional. O aborto eugênico ou eugenésico é aquele que retira o concepto do útero antes das 36 semanas de gestação se completarem por este não ter chances de sobrevivência na vida extrauterina. Porém, além desses abortos explanados, ainda pode-se considerar a existência do aborto miserável ou econômico social, que o ato configurado pela escassez de recursos financeiros e quando a mãe já possui muitos filhos. “O aborto honoris causa é feito para salvaguardar a honra no caso de uma gravidez adúlterina ou outros motivos morais.” (MORAIS, 2008, p.50).

1.2 O Código Penal

O Código Penal Brasileiro condena o auto aborto conforme o art.124; aborto executado por outra pessoa sem a aceitação expressa da gestante, conforme artigo 125; aborto realizado quando a gestante aceita no artigo 126; e finalmente, a qualificação do delito de acordo com o artigo 127. Embora o aborto não seja permitido, mas consentido pelo ordenamento jurídico brasileiro quando a sua espécie de terapêutico e humanitário, já no Reino Unido, desde 1967 buscam a compreensão das circunstâncias que ocorre um aborto necessário, mas até o momento, não conseguiram chegar a uma solução ou alternativa para a solução desse problema social. No Reino Unido, a mulher que pede autorização para interromper a gravidez é examinada por dois médicos que irão diagnosticar os riscos que a gravidez pode acarretar para a gestante ou se a criança está com má formação intrauterina. (ZAFFARONI, 2004).

Caso os médicos compreendam que deve proceder ao procedimento de interrupção do ciclo gestacional, este deve ser feito com 23 semanas de gestação, embora possa ser executado a qualquer tempo se for justificado o risco a saúde física e mental da gestante. Considera-se ainda, a qualquer tempo, a proposição do aborto caso a criança venha nascer com deficiência seja ela física ou mental. Já na Áustria, o aborto é um procedimento permissível a partir do momento que os exames pré-natais diagnostiquem anomalia congênita, ou prevalência de escassez de recursos financeiros da família. O aborto pode ser realizado até 12 semanas gestacionais. Foram desses parâmetros, os médicos australianos decidem pela sequencia do ciclo gestacional e do desenvolvimento da maternidade (ZAFFARONI, 2004).

A Bélgica já é um país que aceita o abortamento até 12 semanas em qualquer circunstância apresentada, no entanto, em caso de anomalia congênita letal, o aborto pode ser realizado até o limite de 24 semanas. Na Bulgária o aborto é considerado um ato legal até as 12 semanas de gestação sem permissão, passando desse tempo decorrido, o prazo limite é de 20 semanas já demandando a permissão. Na prevalência de anomalia, o aborto é legalmente permitido até a 27 semanas do ciclo gestacional. (ZAFFARONI, 2004).

A Croácia permite o abortamento em todas as circunstâncias apresentadas pela gestante, desde que o procedimento seja realizado em até 24 semanas de gestação, contudo, os abortos realizados com justificativa de má formação fetal são devidamente registrados. (ZAFFARONI, 2004).

A França permite o abortamento em qualquer tempo do ciclo gestacional, incluindo a espécie de aborto miserável e econômico e anomalias congênitas, no entanto, todos os procedimentos são devidamente registrados. A Alemanha já induz o abortamento em casos de pobreza e condições sociais, econômicas e culturais dos pais da criança em gestação. Os abortos que os médicos indicam como procedimento necessário não possuem prazo para serem executados, que geralmente ocorre durante diagnósticos realizados no pré-natal. Esse procedimento germânico já é prática desde o ano de 198. (ZAFFARONI, 2004).

Na Espanha o abortamento por anomalias severas é legalizado e pode ser feito até 22 semanas do ciclo gestacional. Só é permitido o abortamento nestas condições (VERY, 2005). Já o México condiciona o procedimento somente em caso de ocorrência de violência sexual ou estupro (TRUEMAN, 2003). Doutrinariamente, o aborto é considerado crime, embora em alguns casos, o legislador opta em não punir a progenitora em caso de aborto autorizado pela corte. Os princípios constitucionais vigentes garantem a todo se humano, naturalizado ou não no Brasil, o direito a vida, conforme art. 5º. da CF/1988. O fato é que no ventre materno, não se pode ignorar a existência de uma vida em caso de processo gestacional, o qual iniciou com a concepção, o que condiciona o início da existência humana. (ZAFFARONI, 2004).

Em mesmo patamar, o Código Civil no art. 2º protege o nascituro sem exceções admissíveis, desde a sua concepção. Já o código de processo civil, em seu art. 877 e 878 também confere proteção ao concepto. O direito penal não admite o aborto forçado, e caso ocorra, os responsáveis serão punidos de acordo com os crimes contra a pessoa humana, incluindo crimes contra a vida (arts. 124 a 128). O direito penal brasileiro entende que o aborto é um crime contra a vida e equiparado ao homicídio. No entanto, há isenção de punibilidade conforme o art. 128, embora não significa que a ausência de punição seja a aceitação de interrupção de uma gravidez não sendo vista como ato criminoso.

Esse artigo prevê duas situações: ocorrência de estupro e necessidade de salvar a vida da mãe durante o período gestacional, onde seja necessário optar pela vida do feto ou da progenitora. De acordo com o art.128 do Código Penal, a legislação brasileira não penaliza o médico que decidir interromper a gravidez caso não tenha alternativa para salvar a vida da gestante, ou que o feto tenha sido concebido por ato de estupro e a gestante aceite o procedimento de interrupção da gestação. Caso a gestante seja menor de idade, é preciso que o responsável legal esteja de acordo. (NORONHA, 1995).

Contudo, o aborto é permitido no caso de ocorrência de estupro somente se a gestante ou representante legal entender ser melhor para a integridade mental da progenitora. Porém, outro entendimento há sobre a não punição do aborto dentro da esfera penal, uma vez que o aborto legal, terapêutico e resultante de estupro, embora não sejam permitidos no ordenamento jurídico brasileiro, não são passíveis de punição, desde que autorizados pela justiça. O aborto terapêutico advém de uma necessidade prioritária de tratamento, pois há uma urgência em salvar a vida da gestante que está gerando um nascituro. Essa prática do aborto terapêutico é permitida na Argentina, Áustria, Alemanha, Baviera, Bélgica, Bolívia, Costa Rica, Cuba, China, Chile, Dinamarca, Equador, Estados Unidos, Inglaterra, Finlândia, Grécia, Guatemala, Hungria, Islândia, Itália, Japão, México, Nicarágua, Noruega, Paraguai, Uruguai, Venezuela e Iugoslávia (NORONHA, 1995).

O aborto devido à ocorrência de estupro se justifica por não causar mais sofrimento à mulher que além de ter sido violentada sexualmente, ainda tem que carregar por toda uma vida o fruto e prova desse ato hediondo. Isso, pois, a gravidez advinda de estupro é visualizada pela gestante como um sentimento de repúdio de estar carregando o filho de um homem violento, muitas vezes desconhecido, que lhe submeteu a um ato carnal sem amor, sem conjugação de alma. Noronha (1995) entende que o art. 128 do CP teve uma redação de impropriedade no que se refere ao aborto, defendendo que:

Segundo cremos, não é das mais felizes a redação do art. 128. Se o fundamento do inc. I é o estado de necessidade, e o do II ainda o mesmo estado, conforme alguns, ou a prática de um fato lícito, não

nos parece que na técnica do Código se devia dizer "não se pune..." Dita frase pode levar à conclusão de que se trata de dirimente ou de escusa absolutória, o que seria insustentável. Em tal hipótese, a enfermeira que auxiliasse o médico, no aborto, seria punida. Nos incisos do art. 128, o que desaparece é a ilicitude ou antijuridicidade do fato, e, conseqüentemente, devia dizer-se: "Não há crime". (NORONHA, 1995, p.58).

Jesus Damásio (2011) critica Noronha (1995) no sentido de entender que se o médico ao realizar o aborto terapêutico e por estupro não é punível por não cometer crime, então o aborto não pode ser considerado um crime uma vez que tem possibilidades de não ser punível.

A disposição não contém causas de exclusão da culpabilidade, nem escusas absolutórias ou causas extintivas da punibilidade. Os dois incisos do artigo 128 contém causas de exclusão de antijuridicidade. Note-se que o CP diz que não se pune o aborto. Fato impunível, em matéria penal, é fato lícito. Assim, na hipótese de incidência de um dos casos do artigo 128, não há crime por exclusão de ilicitude. Haveria causa pessoal de exclusão de pena somente se o CP dissesse não se pune o médico.

A condição jurídica impetrada à sociedade para a realização do aborto no Brasil, as mulheres buscam resolver suas necessidades através de trâmites não seguros, o que explica a alta mortalidade de mulheres que tem a certidão de óbito expedida devido a procedimentos realizados de abortamento de forma precária. O aborto seguro é amparado legalmente, onde profissionais capacitados que ao serem protegidos por políticas, regulamentações e infraestrutura realizam os serviços médicos referentes ao abortamento.

A falta de implementação de um procedimento compreendido como abortamento seguro pode ser configurado como um atentado á vida da paciente e do feto. Infelizmente, o aborto que ocorre em situações de estupro devia ser legal em qualquer país, a qualquer momento, pois fere a integridade física, mental, social e comportamental da mulher, configurando violência e tortura. Esse procedimento, nestes termos é aceito de vários países, a saber: Argentina, Áustria, Alemanha, Baviera, Bélgica, Bolívia, Brasil, Costa Rica, China, Chile, Dinamarca, Equador, Estados Unidos, Inglaterra, Finlândia, Grécia, Guatemala, Hungria, Islândia, Itália, Japão, México, Nicarágua, Noruega, Paraguai, Uruguai, Venezuela e Iugoslávia.

No Brasil, de acordo com as estatísticas fornecidas pelo ministério público, em 2004, 14.719 mulheres foram estupradas, sendo que no ano seguinte, contabilizou-se 15.268 estupros, em 2005 (RAMOS, 2007). A região sudeste registrou, 42% de ocorrências, 19% foram registradas no Nordeste, sendo que 26% dos estupros foram cometidos em São Paulo. A região centro oeste concentra o maior índice de estupros do Brasil, contudo, os estados que mais são palco desse evento monstruoso são respectivamente: Acre, Roraima, Amapá e Mato Grosso do Sul, Piauí, Paraíba, Pernambuco, Alagoas e Espírito Santo.

1.3 A jurisprudência brasileira

No Brasil, o aborto é um ato criminoso, incluindo o médico e a mãe que praticam a retirada do embrião, feto ou nascituro antes do término do período gestacional. Contudo, o art.128 do CP prevê os casos de gravidez advinda de estupro e necessidade de ser interrompida para salvar a vida da mãe. Esses dois casos não são permitidos, mas não geram punibilidade para o médico e para a mãe. Diante disso, entende-se que no Brasil, o aborto não é totalmente não permitido ou proibido (GOMES, 2017).

Ressalta-se ainda, que o código penal abre brechas para que se realize o procedimento de aborto para salvar a saúde mental da mãe em caso de gravidez concebida em ato de violência sexual, mas não defende a mesma integridade mental da progenitora em casos em que o feto seja considerado inviável por não haver chances de sobrevivência em vida extrauterina. (JESUS DAMÁSIO, 2011). Por esse motivo, recorreu às jurisprudências para que se pudesse atender aos interesses da mãe, preservando também o seu direito de decidir se quer ou não levar a diante uma gestação que trará resultados positivos, ou seja, de ter no seu convívio, o filho gerado com condições reais de sobrevivência. (GOMES, 2017).

Para exemplificar essa situação jurídica, a jurisprudência a seguir não defere a autorização de aborto em caso de anencefalia, fazendo com que a mãe, juridicamente, seja obrigada a manter a gravidez até o seu término, mesmo sabendo que seu filho não sobreviverá fora de seu útero. O magistrado não considerou o sofrimento psicológico da gestante, e de usurpando de estabelecer a possibilidade

de aborto sem punição, por este simplesmente não constar nas normas jurídicas, indeferindo as transformações sociais e evolução do convívio social.

Ementa - HABEAS CORPUS. PENAL. PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA A PRÁTICA DE ABORTO. NASCITURO ACOMETIDO DE ANENCEFALIA. INDEFERIMENTO. APELAÇÃO. DECISÃO LIMINAR DA RELATORA RATIFICADA PELO COLEGIADO DEFERINDO O PEDIDO. INEXISTÊNCIA DE PREVISÃO LEGAL. IDONEIDADE DO WRIT PARA A DEFESA DO NASCITURO.

1. A eventual ocorrência de abortamento fora das hipóteses previstas no Código Penal acarreta a aplicação de pena corpórea máxima, irreparável, razão pela qual não há se falar em impropriedade da via eleita, já que, como é cediço, o writ se presta justamente a defender o direito de ir e vir, o que, evidentemente, inclui o direito à preservação da vida do nascituro.

2. Mesmo tendo a instância de origem se manifestado, formalmente, apenas acerca da decisão liminar, na realidade, tendo em conta o caráter inteiramente satisfativo da decisão, sem qualquer possibilidade de retrocessão de seus efeitos, o que se tem é um exaurimento definitivo do mérito. Afinal, a sentença de morte ao nascituro, caso fosse levada a cabo, não deixaria nada mais a ser analisado por aquele ou este Tribunal.

3. A legislação penal e a própria Constituição Federal, como é sabido e consabido, tutelam a vida como bem maior a ser preservado. As hipóteses em que se admite atentar contra ela estão elencadas de modo restrito, inadmitindo-se interpretação extensiva, tampouco analogia in malam partem. Há de prevalecer, nesse casos, o princípio da reserva legal.

4. O Legislador eximiu-se de incluir no rol das hipóteses autorizativas do aborto, previstas no art. 128 do Código Penal, o caso descrito nos presentes autos. O máximo que podem fazer os defensores da conduta proposta é lamentar a omissão, mas nunca exigir do Magistrado, intérprete da Lei, que se lhe acrescente mais uma hipótese que fora excluída de forma propositada pelo Legislador.

5. Ordem concedida para reformar a decisão proferida pelo Tribunal a quo, desautorizando o aborto; outrossim, pelas peculiaridades do caso, para considerar prejudicada a apelação interposta, porquanto houve, efetivamente, manifestação exaustiva e definitiva da Corte Estadual acerca do mérito por ocasião do julgamento do agravo regimental. (SEAP, 2017)

HC 32159 / RJ - Ministra LAURITA VAZ (1120) - T5 - QUINTA TURMA - 17/02/2004 - DJ 22.03.2004 p. 339

O SEAP (2017) publicou uma sentença de jurisprudência, onde foi pedido habeas corpus em função de autorizar o aborto devido ao diagnóstico de anencefalia, porém o tribunal indeferiu o pedido entendendo que o nascituro tem o

direito à vida, mesmo se em algumas horas vier a óbito por impossibilidade de sobrevivência natural ou assistida.

São inúmeros os casos em que a jurisprudência indefere ao pedido de interrupção de gravidez por estupro, pois considera provas que devem ser apresentadas com exigência. A caracterização do estupro deve ser conferida por perícia médica, logo após a ocorrência do ato, não sendo admitido, após a configuração da gravidez, justificar a necessidade de rompimento do processo em virtude de violência sexual (SEAP, 2017).

CAPÍTULO II - A FAMÍLIA, A IGREJA, OS MOVIMENTOS FEMINISTAS E O DIREITO AO ABORTO

O aborto no meio familiar, cultural e religioso envolve aspectos morais, éticos, e legais. A proposta deste capítulo é identificar as diferentes opiniões e idealizações de cada um sobre este tema tão polêmico na sociedade, com justificativas científicas e dogmáticas.

2.1 O aborto e a sociedade

Ainda hoje o aborto é visto com enorme preconceito pela família brasileira, como também pela maioria da população residente em países onde a prática é proibida e onde há inclusive uma grande influência religiosa. Uma pesquisa realizada pela Organização Mundial da Saúde em Janeiro de 2012, concluiu que o índice de realização de abortos em países não autorizados é muito maior do que em países autorizados a realiza-lo, aumentando conseqüentemente a taxa de mortalidade.

Quando se trata deste assunto, a sociedade divide-se em duas direções. Uma delas, a favor da prática, argumenta que a legalização traria mais benefícios para todos. Enquanto que a outra direção, contra a prática, argumenta que o ato fere o direito à vida. Há a divisão também entre o aspecto religioso e moral. O religioso afirma que a vida é soberana em todos os casos, enquanto que o moral afirma que essa realização fere a conduta da sociedade (SILVEIRA, 2007).

As principais pesquisas sobre aborto no Brasil trazem resultados confiáveis de que a ilegalidade deste traz efeitos prejudiciais para a saúde das mulheres, contribui com a desigualdade social e pouco controla a sua prática (DINIZ, 2008). As maiores prejudicadas, comprovadamente, são as mulheres pobres e as que não têm acesso ao aborto seguro (CORRÊA, 2008).

Por este motivo, este deve ser compreendido como uma questão de saúde pública, considerando que o Brasil é um Estado laico, ou pelo menos diz ser. Inclusive, ao teor de uma pesquisa mais recente de 2016, foi constatado que 88% das mulheres que abortam têm religião, sendo 56% católicas e 25% evangélicas ou protestantes. Esses dados significam que aproximadamente 2,6 milhões de mulheres católicas já se submeteram a este ato ao longo da vida no Brasil (MEDEIROS, 2016). A classe social, a religião, a raça, a etnia, a idade nada disso interfere na decisão. Sendo então uma questão urgente de direitos humanos no país, conforme entrevista com Débora Diniz, antropóloga e coordenadora de diversas pesquisas sobre o tema:

A prevenção do aborto é pela descriminalização. Quando a mulher opta pelo aborto, ela vai para um sistema seguro, ela conversa, ela conta sua história e o Estado começa a conhecer aquela mulher, saber por que ela engravidou, se ela sofre violência, etc., e consegue criar (2016).

A mulher que aborta é uma mulher comum. Sendo frequente na juventude, ocorre ainda com mulheres adultas. Essas mulheres são iguais a qualquer outra. Podem ser mães, trabalhadoras, estudantes, desempregadas, religiosas, ateias, brancas, negras, pardas e ainda pertencer a diversificados grupos econômicos. Porém todos possuem um mesmo ponto em comum: o aborto clandestino.

O aborto no Brasil pode e é considerado comum, visto que apenas no ano de 2015 ocorreram cerca de meio milhão de abortos. Quase uma em cada cinco mulheres brasileiras aos 40 anos já realizou tal prática. E mesmo assim, o aborto ainda é ilegal em nosso país, portanto, todos estes foram feitos de forma clandestina, colocando em risco a saúde de todas essas mulheres. Diante de todos estes fatos, o Estado continua negligente a respeito do assunto (MEDEIROS, 2016).

O Brasil, desde sua formação sempre teve suas normas regidas pelo Estado tanto quanto pela Igreja. Segundo uma pesquisa realizada pela empresa WIN/Gallup o Brasil fica em 4º lugar na lista de países com mais religiosos da América Latina. Diante estes fatos, fica incontestável a influência religiosa sofrida desde o nascimento em toda a sociedade. A Igreja até os dias atuais considera o aborto como um assassinato, sendo totalmente contra o ato em todos os seus aspectos. Conforme catecismo da Igreja Católica a respeito do tema, “a vida humana deve ser respeitada e protegida, de modo absoluto, a partir do momento da concepção. Desde o primeiro momento da sua existência, devem ser reconhecidos a todo o ser humano os direitos da pessoa, entre os quais o direito inviolável de todo o ser inocente à vida.”. (Catecismo 2270). E “A Igreja afirmou, desde o século I, a malícia moral de todo o aborto provocado. E esta doutrina não mudou. Continua invariável. O aborto directo, isto é, querido como fim ou como meio, é gravemente contrário à lei moral.”. (Catecismo 2271).

A Igreja Católica sempre vem mostrando a força que possui em sua instituição e seu alto poder de convencimento e capacidade de lobby, que é uma atividade de pressão de um grupo para influenciar outras pessoas. A mesma aproveita-se de situações às vezes sem conteúdo religioso para impor sua vontade e visão sobre o mundo e suas questões. Para estes, existe apenas uma verdade a ser aceita, que é a verdade da fé. Baseando-se na concepção de que o homem é um ser criado a imagem e semelhança de Deus, são totalmente contrários a qualquer tentativa de aborto, sob o preceito de estar impedindo o nascimento de um novo homem (KALSING, 2002).

Para nós, cristãos, o aborto é um crime. É o crime mais hediondo, porque é o crime contra o mais indefeso dos seres, qualquer outra pessoa poderia se defender, mas aquele que ainda não nasceu, que está no ventre materno, ainda totalmente dependente do corpo da mãe, então, nós oprimimos o mais indefeso. Esse é o princípio no qual se funda a Igreja para defender o valor da vida (CHEUICHE, 1969).

Sua doutrina é taxativa, clara e teoricamente definitiva. O fundamento principal para a argumentação da Igreja, é sem dúvida, a defesa da vida desde o primeiro momento de sua concepção, aliando ainda argumentos de ordem moral,

religiosa e biológica (NUNES, 2012). São contrários ainda, à todas as possibilidades do ato, inclusive as tipificadas no Código Penal Brasileiro:

Os dois casos caracterizados no Código Penal não são admitidos pela religião Católica. Haja vista que são também superáveis, a assistência médica pode tranquilamente resolvê-los. Em caso de estupro, evidentemente, não. Não tem legitimidade, porque se trata de aplicar uma pena a um inocente, que é a pena de aborto a quem não tem nada a ver com o estupro, se o estuprador não é morto, como vai se matar uma criança? Também uma falta de logicidade, um absurdo legal admitir que uma mãe possa abortar uma criança gerada por estupro, porque está se penalizando não o estuprador, está se penalizando uma criatura inocente que passa a ser o inimigo, mas foi gerado sem nenhuma culpa da sua parte (PAZ, 2000).

O bispo, contrariando a tese mencionada acima, é contra a descriminalização do aborto por ser considerada uma questão de saúde pública. Para ele “[...] pensar que o aborto é o principal método de controle da natalidade é falso, é uma falácia. É genocídio, é holocausto silencioso. Segundo, o aborto não é uma questão de saúde pública, porque saúde é o direito a nascer. Que saúde vai ter um feto abortado?” (PAZ, 2017). Mesmo o Brasil sendo considerado um Estado laico, é notório o crescimento de bancadas religiosas nas Assembleias, Câmaras e no Congresso Nacional. Isso acaba influenciando e impondo uma visão de determinada religião sobre os brasileiros.

Sabe-se ainda que, no Distrito Federal fora aprovada uma lei que prevê que as gestantes que realizem o aborto nos casos permitidos em lei, sejam levadas a ver fotos de fetos e seu desenvolvimento. Além do enorme sofrimento psicológico causado, essa lei serve também como uma punição por parte do Estado, ao invés de elaborar campanhas educativas (CARVALHO, 2017).

Como primeira distinção a ser feita, frente às ideias e argumentos favoráveis a redução penal, é situar a necessária diferença entre inimizabilidade penal e impunidade. Tal situação nos demonstra a influencia que determinada religião tem sobre o Estado, cujo qual deveria tomar decisões sem interferência do campo religioso, visto que, um Estado laico, além de garantir a liberdade religiosa a qualquer pessoa, garante também a não influencia religiosa em suas decisões (RODSTEIN, 2015). O Brasil é oficialmente um Estado laico, a sua Constituição Federal de 1988 prevê em seu artigo 5º que “Todos são iguais perante a lei, sem

distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes”. Destacando o inciso VI “é inviolável a liberdade de consciência e de crença, sendo assegurado o livre exercício dos cultos religiosos e garantida, na forma da lei, a proteção aos locais de culto e as suas liturgias.”. (BRASIL, 1988).

2.2 A ciência

Inicialmente é importante destacar que o aborto tem conceitos diferentes para a Medicina Legal tanto quanto para a Obstetrícia. Para a Obstetrícia, é considerado aborto, aquele ocorrido de forma espontânea ou não, até a 21 semana de gestação. Enquanto que para a Medicina Legal simplesmente não importa o tempo de gestação, em qualquer momento é considerado aborto (CROCE, 2009).

O debate sobre aborto se baseia na definição de vida humana. Mas e para ciência? Em que momento pode-se afirmar que há vida? Há dezenas de divisões científicas empenhadas na tentativa de explicar onde começa a vida. Segundo a visão genética, a vida inicia-se a partir da fertilização. Na visão embriológica, inicia-se a partir da 3 semana de gestação. Na visão neurológica, inicia-se quando o feto apresenta atividade cerebral. Na visão ecológica, inicia-se entre a 20 e 24 semana de gestação. Na visão metabólica, a vida não tem um marco inaugural, é um processo contínuo (NARLOCH, 2005).

[...] o ser humano, desde o ovo até o final da vida, passa por diversas fases de desenvolvimento (ontogenia), mas, em todas elas, é o mesmo indivíduo que, continuamente, se autoconstrói e se organiza. Por ser o ciclo do desenvolvimento humano relativamente longo, podemos perder a visão do todo, fixando-nos em suas partes. Daí o surgimento de estatutos que regulam fases da vida humana: o das crianças e adolescentes e o dos idosos. Torna-se necessário agora o "Estatuto dos Embriões e Fetos", para evitar que eles sejam assassinados por qualquer motivo. Alguns utilitaristas, frente à realidade desses fatos, passam agora à sociedade a responsabilidade de decidir sobre a morte do embrião e fetos humanos, já que aceitam utilizar para transplante os órgãos de um indivíduo com morte encefálica. Contraopondo, há católicos, evangélicos, espíritas e budistas que, por motivação religiosa, têm a obrigação de se colocarem em defesa de uma população tão vulnerável como a dos embriões e fetos humanos. Em defesa, enfim,

da dignidade humana. Assim, ser a favor da descriminalização do aborto equivale a ser conivente com o assassinato de embriões e fetos que, como vimos, já é vida humana. E, com isso, não há como concordar (FERREIRA, 2005)

Como visto Alice Ferreira, médica e professora de biofísica é contra a descriminalização do aborto, como o fundamento de que a partir da fecundação o feto já inicia sua vida, e cometer um aborto, seria o mesmo que assassiná-lo. O Conselho Federal de Medicina defende que toda mulher tem autonomia para decidir até a 12 semana de gestação se quer ou não a interromper. Porém, um terço dos 27 conselhos regionais foi contra esta medida (BALOGH, 2014). O presidente do Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais defendeu que "Entendemos que nossa obrigação primeira é com a vida. Existem situações especiais que justificam [o aborto]. Agora, simplesmente porque a mulher não quer ter aquele filho, aí somos contra." (SOARES, 2014).

A decisão tomada pelo CFM teve o apoio de diversas entidades, entre elas a Sociedade Brasileira de Bioética e a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (EVANS, 2013). Segundo Cláudio Lorenzo, médico, professor e presidente da SBB "Somos um total de 23 pessoas, entre médicos, filósofos, advogados e religiosos. Desses, 17 foram favoráveis ao aborto em até 12 semanas". O mesmo defende ainda que:

Em minha opinião, a vida humana é quando há uma relação com o outro, sentimentos e percepções proeminentes humanos. O embrião até 12 semanas não tem o sistema nervoso para estabelecer qualquer espécie de relação. Um bebê que seja capaz de sonhar e perceber coisas maternas tornou-se pessoa. Essa definição vem de Aristóteles, que definia que nesse período da gestação a criança era gente, ganhava alma. Nesse caso, apesar de o embrião não ser coisa, não posso comparar a questão moral de uma mulher que não deseja prosseguir uma gravidez em relação a algo que tem o potencial futuro de vida (LOURENZO, 2013)

Outra questão entra neste assunto: o que fazer com um feto diagnosticado com uma anomalia severa e incurável? Essa discussão sempre foi tema de muita polêmica, principalmente porque a maioria dos profissionais de saúde se recusavam a fazer aborto nestas condições (GOLLOP, 1995). Independente da ideologia do médico, é imprescindível discutir se são eles, hoje, capacitados ou não

para atender um caso de aborto. Uma pesquisa feita pela Revista Femina (1997) com os sócios da Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. Verificou-se que, em 1977, 13,08% destes, aceitaram permitir o aborto pelo simples desejo da mulher casada com anuência do marido, e em 1987 essa porcentagem subiu para 19%. Outro estudo realizado pela Revista de Saúde Pública (1989), com estudantes de medicina e de direito, 47,7% e 49,3% foram favoráveis, respectivamente, a descriminalização do aborto (LOUREIRO e VIEIRA, 2003).

No Brasil, a Lei que trata sobre o aborto é o Código Penal de 1940, mostrando sem sombras de dúvidas, que se trata de algo arcaico, visto que nesta época sequer existiam exames de saúde fetal (GOLLOP, 1995). Com o avanço da legislação e das necessidades brasileira, em 2012 o Superior Tribunal Federal decidiu que mulheres com fetos anencefálicos poderiam ter o direito de abortar (EUGÊNIO et al., 2013). Há ainda entendimento jurisprudencial que corrobora esse entendimento, como se depreende da análise de julgado proferido pelo Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul:

Considerando-se que, por ocasião da promulgação do vigente Código Penal, em 1940, não existiam os recursos técnicos que hoje permitem a detecção de malformações e outras anomalias fetais, inclusive com a certeza de morte ou de deficiência física ou mental do nascituro, e que, portanto, a lei não poderia incluir o aborto eugênico entre as causas de exclusão da ilicitude do aborto, impõe-se uma atualização do pensamento em torno da matéria, uma vez que o Direito não se esgota na lei, nem está estagnado no tempo, indiferente aos avanços tecnológicos e à evolução social. Ademais, a jurisprudência atual tem feito uma interpretação extensiva do art. 128, I, daquele diploma, admitindo a exclusão da ilicitude do aborto, não só quando é feito para salvar a vida da gestante, mas quando é necessário para preservar-lhe a saúde, inclusive psíquica (2008).

É importante destacar que, a maior parte dos recém-nascidos anencéfalos morre em dias ou semanas após o parto (BYRNE, 2005). Em alguns casos, excepcionalmente raros, estes sobrevivem mais tempo, como aconteceu no Hospital Materno Infantil de Goiânia, com Samuel, que viveu seis meses ou de Vitória de Cristo, que sobreviveu dois anos e seis meses; ou, ainda, em Ribeirão Preto, de uma menina com três anos e sete meses de idade (VECCHI, CANÊDO e SANTANA, 2016). Mesmo assim, esse avanço ainda é lento no Brasil e na maior parte da América Latina, classificando o aborto clandestino, nestes, como um grave

problema de saúde pública. Em março de 2013, o Conselho Federal de Medicina apontou a necessidade de uma reforma do Código Penal brasileiro para permitir a interrupção da gravidez até a 12ª semana de gestação, quando resultante da vontade da gestante.

Além de todos os empecilhos tratados acima, nos deparamos ainda com o “trauma” pós-aborto, que afeta a maioria das mulheres que o realizam. Trata-se de uma perturbação psicológica causada pelo ato em si. Nos Estados Unidos, este trauma acomete cerca de 20% das mulheres que abortam (VILAÇA, 2006).

Desde os primórdios, a mulher nasce com o preceito de tornar-se uma boa mãe, uma boa profissional e criar uma boa família. Jamais passa pela sua cabeça, e nem lhe é ensinado, de como se portar diante um aborto. Quando se depara com tal situação, mesmo com milhares de estados notáveis, ela se sente incapaz. Incapaz de ser uma boa mãe, incapaz de ser uma boa profissional, e principalmente incapaz de ter uma boa família. A mulher fica vulnerável, sente-se sozinha e desamparada.

Além de ter que lidar com a terrível decisão de interromper a gravidez ou não, ainda deve lidar com os olhares preconceituosos alheios, os dogmas impostos pela igreja e sociedade, o aborto clandestino, e o medo. Medo do arrependimento. Medo de machucar não somente um ser indefeso, mas principalmente machucar à ela. Porque dói. E essa dor é crescente e dilacerante. Em um curtíssimo espaço de tempo, a mulher deve tomar uma decisão que lhe acompanhará para sempre: ver o óbito, ou ver a vida. O Dr. Julius Fogel, obstetra e psiquiatra que realizou cerca de 20.000 abortos, afirma, neste sentido:

Qualquer mulher – independentemente da sua idade, do seu passado ou da sua vida sexual – fica traumatizada por destruir a gravidez. A sua humanidade é tocada. É uma parte de si própria. Quando destrói a gravidez, ela destrói uma parte de si. Não há hipótese de isto ser inócuo. Estamos a lidar com a vida. Não interessa nada se acreditamos ou não que há vida no embrião ou no feto. Não podemos negar que algo está a ser criado e que esta criação está a acontecer fisicamente... Frequentemente o trauma pode afogar-se no inconsciente e nunca chegar a aparecer. Mas não se trata de um acontecimento tão indiferente ou inócuo como alguns querem fazer parecer. Há um preço psicológico a pagar. Pode ser a

alienação, pode ser o afastamento do calor humano, talvez um endurecimento do instinto maternal. Algo acontece ao mais profundo nível da consciência da mulher, quando ela faz um aborto. Eu digo isto enquanto Psiquiatra. (2002).

2.3 Movimentos Feministas

A partir de 1980, a noção de direitos sexuais da mulher começa a ser introduzida em reivindicações feministas. Em 1983, o Governo Federal aprovou a formulação do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), um evento muito marcante (BRASIL, 2011). Com o passar dos anos, a idealização que se tinha da imagem da mulher foi se transformando, sendo não apenas um ser predestinado apenas a dar à luz, mas sim uma pessoa passível de escolha sobre sua vida (BARBOSA e ROCHA, 2009). Ao final de 2007, foi lançado pelo governo brasileiro o Programa Especial de Planejamento Familiar, apoiado fortemente por um grupo de feministas que aproveitou para manifestar seus princípios, incluindo um projeto de descriminalização do aborto (SCAVONE, 2008). Este projeto foi inserido não apenas para trazer informações de saúde, mas também para criar um diálogo a respeito do tema aborto, e envolver tanto homens, quanto mulheres (BLANDINO; MACIE; NADER, 2007).

O feminismo no Brasil, inicialmente tinha uma premissa sobre o aborto baseado no principal fundamento feminista contemporâneo, de que o corpo da mulher, lhe pertence. Esta apropriação do corpo significava inclusive, a possibilidade de escolher ser mãe ou não. Esse ideal marcou as lutas feministas e foi difundido internacionalmente (SCAVONE, 2008). Conforme Thomaz Rafael Gollop afirma neste sentido:

Na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento realizada em 1994, no Cairo, 184 Estados reconheceram os direitos reprodutivos como direitos humanos e reforçaram o exercício dos direitos sexuais reconhecidos em 1995, na IV Conferência Mundial da Mulher, em Beijing. Os direitos sexuais e reprodutivos, além de serem reconhecidos, a partir de então, passaram a ser discutidos sob a perspectiva dos direitos humanos, pressupondo o respeito à liberdade e à autodeterminação, sem coerção ou violência, e o dever dos Estados-parte de garantirem condições sólidas para o exercício desses direitos por meio de leis e políticas públicas (2009).

Estes direitos reprodutivos, acima mencionados por Gollop, estão ligados

aos direitos humanos e ao direito da mulher de decidir sobre seu próprio corpo. Dessa forma, visto que o Estado não aceita e não respeita esta proteção, ele contribui indiretamente para o aumento do impacto na saúde mental da mulher e a taxa de mortalidade por aborto (MARTINS e MENDONÇA, 2005).

Os estágios da gestação e do desenvolvimento fetal determinam as discussões a respeito do aborto induzido, visto que segundo a teoria de que o aborto é um direito da mulher, a interrupção da gestação até as 12ª semanas não traria sofrimento para o feto, defendendo assim a descriminalização do aborto desta forma (SOUZA et al., 2010). A criminalização do aborto viola de diversas maneiras os direitos da mulher, pois ela deveria ter o direito de decidir entre interromper a gravidez ou não, tendo em conta que várias são as que engravidam sem planejar (ALMEIDA, 2012). O Estado, ao invés de punir e criminalizar a mulher deveria apoiá-la e ajuda-la, visto que ela tem livre-arbítrio para tomar suas próprias decisões. Além de que, a política de planejamento familiar, acima citada, de responsabilidade do Estado, não funciona conforme deveria (SYDOW et al., 2011).

Além dos empecilhos citados acima, a influência política da Igreja Católica bate de frente com os movimentos feministas. Estes se contrapõem a igreja e reivindicam que o Estado deveria ser realmente e objetivamente laico, garantindo a liberdade de escolha da mulher quanto ao aborto, não permitindo assim que regras morais e religiosas influenciem uma sociedade. Para que isto realmente aconteça, é inadmissível pensar em obrigar uma mulher a gerar um filho proveniente de ato de violência, como o estupro, ferindo incontestavelmente seu direito de liberdade de escolha, direito esse, fundamental do ser humano (KALSING, p. 302, 2002). Para Carl Sagan (1997, p. 183) “as proibições legislativas sobre o aborto despertam a suspeita de que sua real intenção é controlar a independência e a sexualidade das mulheres.”.

Télia Negrão Tonhozi, mestre em ciências políticas e integrante do Coletivo Feminino Plural, defende que mesmo dentro dos movimentos feministas, a discussão e consenso sobre o aborto é complicado. As próprias defensoras, quando em ocasiões de votação, por exemplo, algumas não estão convencidas de lutar pela causa. A falta de influências políticas e parlamentares dentro desse âmbito acabam

também dificultando. Querendo ou não, as concepções religiosas das participantes do movimento, as quais muitas têm prática religiosa, frequentando centros espíritas, igrejas, etc., trazem também dificuldades no avanço deste.

O debate sobre o aborto mexe com concepções filosóficas, religiosas, pessoais, por isso as pessoas têm dificuldade de debater. E tem mais uma questão, eu acho que em nome da chamada unidade do movimento⁶⁴, da permanente tentativa do consenso das mulheres, em determinados momentos, faz com que o movimento não avance. Por outro lado, como nós estamos mexendo com questões culturais profundas, se não for pelo consenso, é muito difícil você conseguir o efetivo engajamento das mulheres. Nós podemos aprovar no Fórum municipal de mulheres por consenso ou por votação que nós vamos lutar pela despenalização do aborto, mas você pode ter certeza de que só vão se engajar nessa luta as pessoas que estiverem convencidas disso (TONHOZI).

Em 2015, o movimento feminista conseguiu derrubar a PL 5.069/13, um projeto de lei proposto por Eduardo Cunha, com apoio de alguns parlamentares fundamentalistas, aprovado por 37 votos contra 14, que restringia a distribuição da pílula do dia seguinte e remédios anti-DST para vítimas de estupro, além de ameaçar criminalizar os casos de aborto já previstos em lei (CARVALHO e LOPES, 2017). Para conseguir aprovar esse PL, Eduardo Cunha argumentou que a prática do aborto é um “plano dos Estados Unidos” e dos “supercapitalistas”, para quem as feministas fazem o “trabalho sujo”, insultando o movimento feminista e pisando na luta por direitos sexuais e reprodutivos (ARAÚJO e HOEVELER, 2015).

A PEC 181/15, aprovada em 2015 por 18 votos na Câmara dos Deputados. Esta proposta, a princípio foi criada para ampliar os direitos de maternidade, porém, alguns deputados tentaram incluir a proibição do acesso ao aborto legal, mesmo nos casos já previsto sem lei, alegando que o direito à vida é um direito Constitucional e deveria existir desde a concepção (VITÓRIA, 2017). Representantes de movimentos feministas, sociais e sindicais protestaram no final de 2017 contra esta proposta de emenda constitucional.

Partindo de lutas e ideais, diversos grupos feministas conseguiram melhorar a forma como a mulher é vista na sociedade, principalmente, tratando-se de direitos sexuais e reprodutivos. Porém, várias outras mudanças precisam ser feitas, especificamente quando se trata do aborto induzido, ato que, por ser ilegal no

Brasil, mata milhares de mulheres todos os anos.

CAPÍTULO III – A AUTORIZAÇÃO LEGAL DO ABORTO NO BRASIL

O aborto, ou mais precisamente, a interrupção voluntária da gravidez, não é permitido no Brasil, somente em casos excepcionais, como por exemplo quando necessário para salvar a vida da gestante, ou então quando a gravidez for resultante de estupro. Porém, mesmo assim o aborto continua sendo uma prática corriqueira entre as mulheres, sendo sabido inclusive, que ao completa quarenta anos, mais de uma em cada cinco mulheres já realizou ao menos um aborto. Essa afirmação significa então que mais de 15% das mulheres brasileiras já praticou o crime de aborto no mínimo uma vez na vida.

3.1 Projetos de Lei Pró Aborto

Atualmente, existem inúmeras tentativas de adequar a legislação brasileira ao atual contexto social, sob o argumento de que a legislação é antiga e sua aplicação, deficiente. Entretanto, a lentidão do sistema político e principalmente a falta de informação e conscientização da sociedade são espécies de obstáculos que os projetos de lei enfrentam.

O deputado federal João Menezes, em 1980, apresentou um projeto de lei que visava permitir o aborto quando a gestante fosse mulher pobre. Ele tinha a atenção de garantir além da permissão do aborto nos casos previsto em lei, garantir também a decisão da própria gestante, conforme suas convicções e necessidades pessoais, pelo fato de a pobreza extrema ser um fato relevante para a análise do aborto no Brasil.

Já em 1983, a então deputada Cristina Tavares, apresentou um projeto de alteração da redação do Código Penal, visando permitir o aborto por indicação médica (em caso de risco de vida para a gestante) ou ética (em caso de gravidez resultante), por indicação embriopática (em caso de malformação do feto) e por indicação social (caso em que a família não teria condições financeira de manter a criança). Projeto este, novamente ligado a preocupação social ligada a questão o aborto.

Em 1989, o então deputado José Genoíno apresentou um projeto da legislação penal que visava permitir o aborto livremente, por vontade da gestante, desde que realizado antes de 90 (noventa) dias de gestação. Este projeto incluía também a garantia de atendimento da gestante pela rede pública de saúde. A proposta foi facilmente rejeita, devido à proposta mudança radical na legislação. Todos esses projetos acima foram rejeitados. Muitos ainda continuam tramitando nas comissões parlamentares. Uma subcomissão de Reforma do Código Penal (ELUF, 1994) tentou incluir o aborto em um capítulo designado de “Dos Crimes Contra a Gestação”, para incluir, além da gestação natural, também a feita em laboratórios (FERRARA, 1994). Conforme abaixo um dos artigos do projeto:

Art. 143 – Não constitui crime o aborto praticado por médico:

I – se realizado dentro das doze primeiras semanas de gestação, a pedido da gestante, por razões médicas, econômicas, sociais, familiares ou psicológicas. Nesse caso, o aborto deve ser precedido de consulta médica que proporcione mulher informações necessárias sobre o ato e suas consequências. Após 48 (quarenta e oito) horas, mantida sua decisão, a gestante com atestado laboratorial de gravidez, deve procurar outro médico que pode provocar o aborto;

II – se não há outro meio de salvar a vida ou preservar a saúde da gestante;

III – se a gravidez resulta de fato constitutivo de violência sexual ou abuso sexual ou ainda, do emprego não-consentido de técnicas de reprodução assistida;

IV – se se comprova, através de diagnóstico pré-natal, que o nascituro venha a nascer com graves e irreversíveis malformações físicas ou psíquicas, desde que a interrupção da gravidez ocorra até a vigésima quarta semana e seja precedida de parecer de dois médicos diversos daquele que, ou sob cuja direção, o aborto é realizado.

Parágrafo Único – o aborto, nas hipóteses referidas nos incisos I a IV do presente artigo, deve ser antecedido de expresso consentimento da gestante e, no caso de ser doente mental, de seu representante legal, e será praticado em estabelecimento hospitalar público ou credenciado pelo Poder Público.

Outro exemplo é o Anteprojeto do Código Penal, elaborado por uma comissão visando reformar a parte especial do código (CASTILHO, 1998). Nele, o aborto teria procedimento regulado pela Lei 9.099/95, dos Juizados Especiais e não seria mais tratado como infração de pequeno potencial ofensivo. Seria possível ainda, a transação penal para penas restritivas de direitos ou exclusivamente pecuniária (MARCÃO, 1998).

Segundo o anteprojeto citado, o inciso II do art. 128 do Código Penal, teria um leque maior em questão da possibilidade de aborto lícito, incluindo a permissão legal sempre que a gravidez resultar de violação da liberdade sexual ou do emprego não consentido de técnica de reprodução assistida. Mesmo que essa expressão “violação da liberdade sexual” enseje dúvida na atual redação, na época a analogia já era admitida, conforme afirma Damásio Jesus.

Além disto, o projeto pretendia autorizar também a realização do aborto quando a gravidez tivesse sido resultada de prática não autorizada de técnicas de reprodução assistida, porém encontrou empecilhos visto que a fertilização artificial na época não era feita como hoje. Também pretendia incluir um terceiro inciso no artigo 128, que autorizasse o aborto quando houvesse possibilidade de o nascituro apresentar graves e irreversíveis anomalias físicas ou mentais.

O Projeto de Lei nº 1.135 é o mais conhecido em nossa legislação. Foi elaborado pelos ex-deputados Eduardo Jorge (PT-SP) e Sandra Starling (PT-MG). Este tinha como proposta a supressão do artigo 124 do Código Penal, para descriminalizar o aborto provocado pela própria gestante ou com o seu consentimento. Para tal, propôs um substitutivo, que previa garantir o direito ao aborto realizado por médico até a 12ª semana de gestação, sem necessidade de justificativa, e até a 20ª semana se a gravidez for resultante de estupro (MATOS, 2011).

O projeto acima não progrediu na tramitação do Congresso e nunca foi votado, ensejando seu arquivamento. Posteriormente, o projeto foi desarquivado por pressão de alguns legisladores, e por fim, em maio de 2008, o mesmo foi votado e

rejeitado por 33 votos contrários nenhum a favor (MATOS, 2011). Conforme o voto da relatora Jandira Feghali, a América Latina e o Caribe vêm se destacando por serem regiões com as maiores restrições em relação ao aborto, neles, as leis punitivas acabam levando as mulheres a realiza-lo de forma clandestina, em condições precárias com complicações e sequelas que podem se transformar em um grave problema de saúde pública.

A relatora cita ainda que, “O aborto clandestino é a causa de uma em cada oito mortes maternas, e o acesso a serviços de aborto seguro poderiam evitar entre 20 e 25% do meio milhão de mortes maternas que ocorrem anualmente nos países em desenvolvimento.” (2001). Segundo ela:

A taxa de mortalidade materna teve uma redução significativa em alguns países das Américas, quando o aborto começou a ser legalizado nessa região, no início da década de 1970. Um ano após a sua legalização em Nova Iorque (em 1971), a taxa de mortalidade materna havia diminuído 45%.

Informa ainda que, a partir de 1973, ano em que o aborto foi legalizado em todo o Estados Unidos, o número de mortes decorrentes do aborto diminuiu 10 vezes, assim como no restante das Américas, onde a lei foi flexibilizada, por exemplo, em Cuba, onde houve uma diminuição de 60%, onde o Estado assumiu a responsabilidade. Ela finaliza informando que,

Em Porto Rico a prática do aborto é quatro vezes mais segura que a de um parto e na Guiana, primeiro país da América do Sul a legalizar o aborto, ocorreu uma redução de 65% nas complicações decorrentes do aborto, que eram a 3ª causa de hospitalização no país.

No âmbito legislativo, os projetos que visam ampliar os casos de aborto legal ou descriminalizar a prática do mesmo, têm sido severamente arquivados ou barrados em comissões legislativas. No início de 2015, haviam 05 (cinco) Projetos de Lei sobre o aborto tramitando na Câmara dos Deputados, e apenas o PL 20/1991, elaborado pelo também deputado Eduardo Jorge, é favorável à ampliação do direito ao aborto (BIROLI, 2017).

O Projeto citado no parágrafo acima foi apresentado juntamente com o PL 1.135/91, e desde 1997 sua tramitação está aguardando uma decisão da mesa diretora. Ademais, existem também projetos contrários ao direito ao aborto, tais como o PL 4.703/1998, que conceitua o aborto como crime hediondo e o PL 478/2007 que propõe que o nascituro tenha proteção jurídica. Este último, teve repercussão extremamente negativa e polêmica na sociedade, visto que visava proibir o aborto em todas as circunstâncias, inclusive as hoje previstas em lei, e tornar mais rigorosas as penas para a mulher que aborta, além de obrigar o estuprador a reconhecer e pagar pensão alimentícia à criança fruto do aborto (REZENDE, 2014).

3.2 O planejamento familiar na Constituição

A discussão sobre planejamento familiar no Congresso Nacional iniciou-se em 1967 e continua até os dias atuais. Diversas questões jurídicas na atualidade, tanto as que tratam sobre a realização de políticas públicas, desigualdade social e controle de natalidade, tanto quanto as que tratam ao direito de família, e à responsabilidade civil, dividem jurisprudência e doutrina nacional e estrangeira, esbarrando no artigo 226, §7º da Constituição Federal de 1988, denominado de direito ao livre planejamento familiar.

Neste artigo, considera-se que o planejamento familiar, alicerçado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, é de livre arbítrio do casal, restando ao Estado a missão de disponibilizar informações e recursos necessários para o exercício desse direito. Porém, é vedado qualquer meio de imposição nessa área, ou seja, proíbe coação de entidades públicas ou privadas em relação ao tema.

Destaca-se que a década de 80 foi uma fase de mudança, com a inserção de novos parlamentares nos debates, e ademais com o aparecimento da influência do movimento feminista. Na Assembleia Nacional Constituinte, realizada na segunda metade de 80, foi formulado o dispositivo constitucional que trata sobre o planejamento familiar. Esse dispositivo teve sua formulação influenciada

principalmente pelo movimento feminista, a Igreja Católica e inclusive algumas entidades privadas.

Por um lado, as feministas defendiam o princípio da autonomia na decisão sobre a regulação da fecundidade, e por outro lado a igreja defendia o conceito de paternidade responsável, com o princípio da defesa da vida desde o momento da concepção. Entretanto, ambos compartilhavam uma visão crítica em relação ao antinatalismo.

Em 1983 foi formulado pelo Ministério da Saúde o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), vindo a ser regulamentado em 1986. Esse programa procura atender à saúde da mulher, de modo geral, em todos momentos da sua vida, tratando inclusive sobre a concepção e anticoncepção (Ministério da Saúde, 1984). Entretanto, esse programa enfrentou deveras dificuldades em sua implementação, atingindo não apenas uma quantidade pequena de mulheres, mas também as atendendo de forma limitada em relação ao que propunha, conforme pesquisa realizada por Costa (1993). Ademais, no final dos anos 90, os recursos destinados ao campo da saúde da mulher, passaram a ser aplicados às ações que não se voltavam para o programa em geral.

Nos anos 90, a discussão sobre o tema cresceu ainda mais. Os parlamentares apresentaram, na ocasião, 27 projetos de lei, 37% do total das propostas analisadas desde os anos 60. O eixo central durante todo o tempo se referia ao interesse em regulamentar o dispositivo da Constituição sobre planejamento familiar, com a preocupação da normatização da esterilização cirúrgica, sendo o principal motivo inclusive, da realização da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito, em 1992.

O projeto de lei 209/91 (Câmara) e 114/94 (Senado) foi o que mais se destacou nesse período e fora proposto justamente para conduzir essa discussão, sendo uma atitude política de parlamentares baseados com as ideias do movimento feminista, dispostos a encarar os abusos referentes à esterilização cirúrgica no Brasil. Foi muitas vezes objeto de polêmicas tanto na Câmara tanto no Senado,

devido a diversos aspectos, principalmente à questão ética da esterilização relacionada a questão moral da Igreja Católica.

Por derradeiro, depois de todo o processo no parlamento, o projeto foi aprovado pelo Congresso Nacional, mas com veto parcial da Presidência da República, precisamente nos artigos que tratavam a respeito da esterilização. Posteriormente, a pressão da bancada feminina do Congresso em conjunto com o movimento feminista, conseguiu com que o Parlamento rejeitasse o veto, com aval inclusive da Presidência da República (Fêmea, 1997).

É importante destacar ainda, os aspectos do processo político de discussão e decisão das questões do planejamento familiar e do aborto provocado no Congresso. O eixo central da discussão acerca do planejamento familiar é o problema político do antinatalismo, passando posteriormente, através da inserção do movimento feminista, a enfatizar o problema ético. O problema ético envolvia a questão da autonomia das pessoas nesta área, onde existia grande discordância com o pensamento da Igreja Católica e as ideias do movimento feminista.

3.3 Os projetos em tramitação

O Código Penal Brasileiro, a partir de 2012, começou a receber novas interpretações, abordando de maneira mais profunda as questões a respeito do aborto e sua legalização em outras situações além das já permitidas em lei. Tais mudanças, que ainda não foram à votação, pretendem aumentar a abrangência em casos que a mulher pode ou não realizar o aborto, apesar de muitos juristas ainda defenderem a proibição da interrupção voluntária da gravidez sem justa causa. Atualmente o artigo 128 prevê que,

Art. 128. Não se pune o aborto praticado por médico:
I – Se não há outro meio de salvar a vida da gestante;
II – Se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal.

Com a reforma do novo Código Penal (Projeto de Lei do Senado nº 236/2012), ainda em discussão no Senado (BENITEZ, 2015), o artigo 128 passaria a

prever a descriminalização de aborto em caso de risco a vida ou à saúde da gestante; a gravidez resultante de violação da dignidade sexual, ou do emprego não consentido de técnica de reprodução assistida, comprovada a anencefalia ou quando o feto padecer de graves e incuráveis anomalias que inviabilizem a vida independente (OLIVEIRA, 2013). Quanto à penalidade, o artigo prevê que no caso em que a mulher praticasse o aborto ilegalmente sofreria uma pena de 1 a 3 anos de detenção.

Essa pena, com a aprovação do novo Código Penal, passaria a ser de seis meses a dois anos de detenção. Conforme artigo 128 do Código Penal, onde é tipificado que não há crime de aborto se não houver risco à vida ou à saúde da gestante, se resultar de violação sexual ou do não consentimento da vítima, se comprovada a anencefalia ou quando o feto for diagnosticado com graves e incuráveis anomalias que inviabilizam a vida extrauterina alegados por atestados médicos, ou se pela vontade da gestante até a décima segunda semana da gestação, constatado por médico ou psicólogo a falta de condições psicológicas da gestante. (BRASIL).

A ativista Débora Diniz propôs em 2012 a ADPF (Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental) nº 54/2012, que visava declarar a inconstitucionalidade de interpretação segundo a qual a interrupção da gravidez de feto anencéfalo é conduta tipificada nos artigos 124, 126 e 128, incisos I e II, todos do Código Penal (MENDES, 2016). O diagnóstico do feto anencéfalo, atualmente, é de fácil constatação:

Hoje, com os equipamentos modernos de ultrassom, o diagnóstico pré-natal dos casos de anencefalia tornou-se simples e pode ser realizado a partir de 12 semanas de gestação. A possibilidade de erro, repetindo-se o exame com dois ecografistas experientes, é praticamente nula. Não é necessária a realização de exames invasivos, apesar dos níveis de alfa-feto proteína aumentados no líquido amniótico obtido por amniocentese (PINOTTI apud CARVALHO, 2013).

Em 2013 fora aprovado o Projeto de Lei nº 12.845, proposto em 1999, pela então deputada Iara Bernardi que fora aprovado apenas 14 anos depois, com a eleição da presidente Dilma Rousseff. Durante esses 14 anos, diversas vítimas de violência sexual sofreram por não ter tratamento médico especial, doenças

adquiridas pelo ato, e gravidez indesejadas, levando até a morte da gestante. A aprovação dessa lei trouxe esperança para diminuir o sofrimento de vítimas de violência sexual (ALBARELLO, 2013).

Está comprovado que as vítimas de violência sexual apresentam além do trauma decorrente da violência, complicações físicas e psicológicas. A própria demora no atendimento às pessoas vítimas de violência sexual é um fator que agrava seu estado emocional já abalado. O presente projeto de lei visa o atendimento integral e imediato que esses casos exigem, ao mesmo tempo que é importante medidas no combate à impunidade. Se as vítimas tiverem consciência que terão o atendimento condigno deixarão de ter receio de ser expostas a novas violências como chacotas e indignidades, que muitas vezes, hoje em dia afastam a possibilidade de persecução penal dos agressores, porque a vítima ficar calada. Aliar o atendimento médico e multidisciplinar às facilidades de acesso a polícia beneficiarão a efetividade da punição. (BERBARDI, Iara. Projeto de Lei Original n ° 60, 23 de fevereiro de 1999).

Em março de 2015, o então deputado Jean Wyllys (PSOL-RJ), propôs um projeto de lei que visa a descriminalização do aborto, com atendimento pela rede pública de saúde. Visa ainda, a liberação do aborto até a 12ª semana de gestação e até a 20ª semana nos casos de gravidez resultante de violência (MARIANO, 2017). No texto do projeto, estima-se que sejam feitos em média 729 mil a 1 milhão de aborto clandestinos por ano. O mesmo foi elaborado por uma comissão tripartite (composta por três partes), envolvendo representantes dos poderes executivo, legislativo e da sociedade civil, com o apoio de profissionais de saúde. Visa ainda, a criação de tópicos para discussão da educação sexual e reprodutiva em escolas, com o intuito de prevenir gravidez indesejada (BENITEZ, 2015).

Em janeiro de 2016, Débora Diniz concedeu uma entrevista ao site BBC Brasil, informando que proporá novamente uma ação perante o Supremo Tribunal Federal, com intuito de autorizar a prática do aborto nos fetos com microcefalia anomalia relacionada com o zika vírus:

Em entrevista exclusiva à BBC Brasil e ao programa da BBC Newsnight, a ativista Debora Diniz disse estar preparando uma ação para pedir que o Supremo Tribunal Federal autorize o aborto em gestações de bebês com microcefalia, que vêm sendo associadas ao zika vírus. O mesmo grupo do qual a antropóloga faz parte convenceu, em 2012, o STF a abrir um precedente permitindo aborto no caso de bebês anencéfalos, que não têm chance de viver fora do útero.

Segundo a Agência de Saúde:

Microcefalia trata-se de uma malformação congênita, em que o cérebro não se desenvolve de maneira adequada. Neste caso, os bebês nascem com perímetro cefálico (PC) menor que o normal. Segundo protocolo, atualizado em março 2016, para menino, a medida é igual ou inferior a 31,9 cm e, para menina, igual ou inferior a 31,5 cm. A mudança está de acordo com a recomendação anunciada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), e tem como objetivo padronizar as referências para todos os países, valendo para bebês nascidos com 37 ou mais semanas de gestação.

Em contrapartida, o Deputado Federal Anderson Ferreira (PR-PE) propôs o Projeto de Lei nº 4.396/2016 visando alterar o artigo 127 do Código Penal Brasileiro e em consequência, aumentar a pena de 1/3 até a metade, nos casos em que o aborto tenha sido praticado em virtude de qualquer anomalia do feto (MENDES, 2016). O mesmo concedeu entrevista a EBC Agência do Brasil, dispondo que:

A apresentação do projeto, segundo Ferreira, é uma reação “à tentativa de um movimento feminista, que quer se aproveitar de um momento dramático e de pânico das famílias, para retomar a defesa do aborto em nosso país”. A circulação do vírus Zika no Brasil e a associação da infecção em gestantes a casos de microcefalia em bebês reacendeu no país o debate sobre o aborto. Mas, para o deputado, a melhor forma de evitar o surto de microcefalia é combater o mosquito *Aedes aegypti* com medidas efetivas e criar mecanismos de prevenção junto à sociedade [...] Segundo ele, há vários casos de crianças que nasceram com microcefalia e hoje levam vida normal. Quem defende aborto nestes casos defende uma seleção de seres humanos, que só tenha direito a nascer quem for perfeito fisicamente.

Em recente pesquisa, os dados do Ministério Público comprovaram o sucesso da Lei acima citada na proteção à saúde da mulher. Prova disto é que, o número de abortos clandestinos no Brasil de 3.285 em 2008 diminuiu para 1.626 em 2012, devido a implementação eficiente no sistema único de saúde da polícia de administração de medicação (FONSECA, 2013). Portanto, a questão da prática do aborto por enquanto, mostra-se repudiada pelo Direito Brasileiro, mas é necessário aguardar o andamento das discussões que discutem o tema, visto que de um lado alguns são favoráveis a descriminalização e de outro, ao aumento de pena.

Conforme descrito nos tópicos anteriores, o Brasil é um Estado teoricamente laico e democrático de direito, permitindo assim que variados temas sejam discutidos no Senado, ensejando a criação de projetos de Lei acerca das mais diversas questões. Como o assunto analisado neste objeto é o aborto, abaixo selecionados alguns dos projetos em tramitação na Câmara que tratam especificamente disto, com seus respectivos objetivos:

O projeto de lei nº 1.459/2003 acrescenta um parágrafo ao art. 126 do Código Penal de 1940, que aplica pena de reclusão aos casos de abortos provocados em razão de anomalia na formação do feto ou “aborto eugênico”, atualmente está em pauta na comissão de Seguridade Social e Família (CSSF).

Fora das hipóteses do art. 128 a prática de aborto é punível. Em outras palavras, ante a ausência de dispositivo legal autorizativo, a prática de aborto eugênico é crime passível da aplicação das penas previstas na lei. Todavia, o que se tem observado é o uso de subterfúgios para autorizar essa prática. Nesse sentido, o presente projeto de lei, ao fixar pena para a prática de aborto eugênico, visa eliminar esse odioso procedimento de higiene racial que se contrapõe ao princípio da dignidade da pessoa humana (CAVALCANTI, 2003).

O projeto de lei nº 4.403, proposto em 2004, acrescenta um inciso ao artigo 128 do Código Penal de 1940, isentando a pena para prática de aborto terapêutico em caso de anomalia do feto, incluído o feto anencéfalo. Atualmente está aguardando designação de relator na comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC). No ano seguinte, foi proposto o projeto de lei nº 5.166 que dispõe sobre os crimes de antecipação terapêutica de parto de feto anencefálico ou inviável, atualmente está tramitando em conjunto.

Em 2006, o projeto de lei nº 7.443 foi proposto para incluir o tipo penal de aborto como modalidade de crime hediondo, alterando a Lei nº 8.072 de 1990, atualmente está tramitando em conjunto. Logo após, em 2007, o projeto nº 489 dispôs alterar o Estatuto do Nascituro, atualmente está apensado ao projeto de lei nº 478 de 2007. No mesmo ano o projeto de lei nº 831 propôs exigir que hospitais municipais, estaduais e federais implementassem um programa de orientação à gestante sobre os efeitos e métodos utilizados no aborto, quando autorizado

legalmente. Atualmente, este último está arquivado na Mesa Diretora da Câmara dos Deputados.

Anos depois, em 2011, o projeto de lei nº 1.085 foi proposto visando conceder bolsa-auxílio à mulher que engravidar em decorrência de estupro e optar por realizar aborto legal ou que sofrer aborto espontâneo. Atualmente, está tramitando em Conjunto.

Tal violência nunca será esquecida e nem apagada da memória da mulher vitimada por estupro, contudo, esta proposição tem o intuito de tentar amenizar e proporcionar o acesso a procedimentos e medicamento para mulher que já suportou tanta dor e sofrimento. Diante dos argumentos apresentados, parece-nos urgente e oportuna a apreciação da presente proposição, que submetemos aos nossos nobres pares. (VERDE, 2011)

No mesmo ano, o projeto de lei nº 1.545 propôs incluir artigo 128-A no Código Penal, acrescentando o estabelecimento da pena de reclusão de seis a vinte anos para o médico que praticar aborto fora do âmbito de risco de morte da gestante ou estupro, ficando inclusive o médico sob pena de não poder mais exercer sua profissão. Atualmente está aguardando parecer na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania.

Além desses projetos aqui mencionados, o Conselho Federal de Medicina (CFM) se pronunciou no dia 21 de março deste ano em defesa da liberalização do aborto até as 12 semanas de gestação, tendo como base o alto índice de morte materna em decorrência de aborto, sendo que segundo o próprio Conselho, em 92% dos casos essas mortes poderiam ser evitadas.

CONCLUSÃO

A questão aqui enfocada, com relação ao aborto, demonstra que sua prática é uma realidade social. Destaca-se ainda que praticado fora do âmbito legal, fere um dos princípios fundamentais garantido ao ser humano, que é o direito à vida do nascituro, assim como o da dignidade da pessoa humana.

Depois de enumerados fatores, vê-se que o tema envolve não apenas aspectos de natureza éticas, sociais ou políticas, mas também aspectos socioeconômicos, psicológicos, e o mais importante, a respeito da saúde pública. Sendo assim, o aborto é considerado um problema grave nos dias atuais, que não pode ser ignorado, exigindo até uma atualização na legislação e um debate mais acirrado.

Percebe-se que mesmo em locais de extrema pobreza, assim como em locais melhores financeiramente, tanto adolescentes como mulheres mais velhas, casadas ou solteiras, o aborto ainda é praticado no Brasil, apesar de ser considerado crime. Para este problema gravíssimo ser solucionado, é preciso buscar novas diretrizes, que atenda a necessidade de todos, abrangendo a saúde de reprodução, orientação e educação, planejamento familiar, qualidade de assistência a mulher, o controle de natalidade, etc, além do mais polêmico de todos, a questão da liberdade da mulher com o seu próprio corpo.

Assim, entende-se que ao atingir o objetivo maior desta pesquisa, observa-se que a questão do aborto deve ser discutida, pois mesmo considerado crime, ainda é uma realidade nos hospitais públicos tanto nos privados diariamente no Brasil, conforme números e dados estatísticos apresentados neste trabalho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBARELLO, Jessica. **A proteção ao direito à vida e à dignidade da pessoa humana: controvérsias acerca do aborto de anencefalos.** Três Passos – RS: 2013. Disponível em: <<http://bibliodigital.unijui.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/2206/Monografia%20J%C3%A9ssica%20Albarello.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 11 abr. 2018.

ALMEIDA, H. B. **Aborto: o grande tabu no Brasil.** Católicas pelo Direito de Decidir. 2012. Disponível em: <<http://www.catolicas.org.br/noticias/conteudo.asp?cod=3409>>. Acesso em: 24 mar. 2018.

BALOGH, Giovana. **Conselho Federal de Medicina apoia opção de aborto até o terceiro mês.** São Paulo: Folha Uol, out. 2014. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2014/10/1536781-conselho-federal-de-medicina-apoia-opcao-de-aborto-ate-o-terceiro-mes.shtml>>. Acesso em: 21 mar. 2018.

BBC BRASIL. **Microcefalia reabre discussão sobre aborto no Brasil.** Disponível em: <http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2016/01/160131_entenda_aborto_microcefalia_ss_lab>. Acesso em: 11 abr. 2018.

BENITEZ, Ana Paula Martins. **Aborto: uma questão de saúde pública.** Curitiba: 2015. Disponível em: <<http://tcconline.utp.br/media/tcc/2015/08/ABORTO-UMA-QUESTAO-DE-SAUDE-PUBLICA.pdf>>. Acesso em: 11 abr. 2018.

BIROLI, Flávia. **O direito ao aborto no debate legislativo brasileiro.** Opinião Pública, Campinas, v. 23, n. 1, p. 230-260, abr. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-62762017000100230&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 abr. 2018.

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

CARVALHO, Isadora; LOPES, Tássia. **Legalização do aborto.** Porto Alegre: Juntos, set. 2017. Disponível em: <<https://juntos.org.br/2017/09/legalizacao-do-aborto-no-brasil-quando-o-fundamentalismo-religioso-se-sobrepoe-ao-estado-laico-e-a-ciencia/>>. Acesso em: 21 mar. 2018.

CARVALHO, Yvana Hafizza de. **FALANDO DE ABORTO COM A SOCIEDADE SOB A PERSPECTIVA DA EDUCAÇÃO POPULAR.** DENEM, 2015. Disponível em: <<http://www.denem.org.br/2016/09/09/falando-de-aborto-com-a-sociedade-sob-a-perspectiva-da-educacao-popular/>>. Acesso em: 23 mar. 2018.

CASTILHO, Ela W. Volkmer; CERNICCHIARIO, Luiz Vicente; LINS e SILVA, Evandro; JESUS, Damásio E.; TELES, Ney Moura. **Anteprojeto de Reforma do Código Penal**, Edição Especial publicada pela Faculdade de Direito de Curitiba, em 1998.

CAVALCANTE, Alcilene; XAVIER, Dulce. **Em defesa da vida**. Católicas pelo Direito de Decidir, 2006. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.abong.org.br/bitstream/handle/11465/308/CDD-BR_Em_defesa_vida_Aborto_direitos_humanos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 23 mar. 2018.

CAVALCANTE, Severino. **Projeto de Lei 1459/2003**. Câmara: 09 julho 2013. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=11B8B3236EB58E4916A061051255B500.proposicoesWebExterno1?codteor=147011&filena me=PL+1459/2003>. Acesso em: 15 abr. 2018.

CORREA, Marilena; DINIZ, Debora. **Aborto e Saúde Pública no Brasil**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

COSME, Maria João Mendes; LEAL, Isabel Pereira. **Interrupção voluntária da gravidez e distúrbio pós-traumático de stress**. Aná. Psicológica, Lisboa, v. 16, n. 3, p. 447-462, set. 1998. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82311998000300011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 19 mar. 2018.

COSTA, Amanda Ribeiro da. **Descriminalização do aborto**. Governador Valadares – MG: 2011. Disponível em: <<http://srvwebbib.univale.br/pergamum/tcc/Descriminalizacaodoaborto.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2018.

CUNHA, Eduardo. **Projeto de Lei 7443/2006**. Câmara: 05 set. 2006. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=416204&filenome=PL+7443/2006>. Acesso em: 15 abr. 2018.

DINIZ, Debora. **Aborto e saúde pública**. Rio de Janeiro: UERJ, 2008. 313p. Disponível em: <http://www.estadao.com.br/ext/especiais/2008/04/pesquisa_aborto.pdf>. Acesso em: 24 mar. 2018.

DINIZ, Debora; MEDEIROS, Marcelo; MADEIRO, Alberto. **Pesquisa Nacional de Aborto 2016**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 653-660, Feb. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017000200653&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 mar. 2018.

ELUF, Luisa Nagib; FRANCO, Alberto José; LOPES, Jair Leonardo. **Projeto da 1ª Subcomissão de Reforma do Código Penal**: 1994.

EVANS, Luciana. **Quando a vida começa? Médicos debatem a descriminalização do aborto**. Uai, abril 2013. Disponível em:

<<https://www.uai.com.br/app/noticia/saude/2013/04/17/noticias-saude,194707/quando-a-vida-comeca-medicos-debatem-a-descriminalizacao-do-aborto.shtml>>. Acesso em: 21 mar. 2018.

FEGHALI, Jandira. **Projeto de Lei 4403/2004**. Câmara: 10 nov. 2004. Disponível em:

<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=249949&filename=PL+4403/2004>. Acesso em: 15 abr. 2018.

FERRARA, Maria Flávia de Siqueira. **O aborto em caso de gravidez resultante de estupro**. Octávio Leitão: São Paulo, 1996.

FERREIRA, Anderson. **Projeto de Lei 4396/2016**. Câmara: 16 fev. 2016. Disponível em:

<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1433470&filename=PL+4396/2016>. Acesso em: 19 abr. 2018.

GOLLOP, Thomaz. Rafael. **Por que despenalizar o aborto?** Ciência e Cultura, São Paulo, v. 61, n. 3, p. 4-5. 2009.

GOMES, Márcia Pelissari. **O aborto perante a legislação pátria**. Boletim Jurídico, Uberaba/MG, a. 4, no 167. Disponível em: <<https://www.boletimjuridico.com.br/doutrina/texto.asp?id=1094>> Acesso em: 29 nov. 2017.

IUSPA, Luciana Regina de Jesus Costa. **A concessão de alvarás para a realização de aborto nos casos previstos no art. 128 do Código Penal**. Curitiba: out. 2012. Disponível em: <<http://tcconline.utp.br/wp-content/uploads//2013/10/A-CONCESSAO-DE-ALVARAS-PARA-A-REALIZACAO-DE-ABORTO-DOS-CASOS-PREVISTO-NO-ART-128-DO-CODIGO-PENAL.pdf>>. Acesso em: 19 abr. 2018.

JESUS, Damásio E. de. **Direito penal v.1. Parte Geral – 20ª edição**, São Paulo: Saraiva, 1997.

Jesus, Damásio de. **Direito penal, volume 1: parte geral / Damásio de. Jesus. — 32. ed.** — São Paulo: Saraiva, 2011

KALSING, Vera Simone Schaefer. **O debate do aborto**. Cad. Pagu, Campinas, n. 19, p. 279-314, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332002000200011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 mar. 2018.

LIRA, Danielle de Araújo. **Criminalização do aborto**. Natal – RN: 2013. Disponível em:

<https://monografias.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/4349/1/DanielleAL_Monografia.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2018.

LOUREIRO, David Câmara; VIEIRA, Elisabeth Meloni. **Aborto: conhecimento e opinião de médicos dos serviços de emergência de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, sobre aspectos éticos e legais**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 679-688, junho 2004. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000300004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 mar. 2018.

MARCÃO, Renato Flávio. **O aborto no anteprojeto do Código Penal**. Disponível em: <<http://www.direitopenal.adv.br.>>. Acesso em: 22 abr. 2018.

MARIANO, Rayani. **O direito ao aborto no debate legislativo brasileiro**. Opinião Pública, Campinas, v. 23, n. 1, p. 230-260, abr. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-62762017000100230&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 abr. 2018.

MARTINS, Alaerte Leandro; MENDONÇA, Lígia Cardieri. **Aborto Mortes Previsíveis e Evitáveis**: dossiê. 2005. Rede Feminista de Saúde. Disponível em: <<http://abenfo.redesindical.com.br/arqs/manuais/081.pdf>>. Acesso em: 24 mar. 2018.

MATOS, Fernanda Patrícia. **Aborto**. Barbacena, 2011. Disponível em: <<http://www.unipac.br/site/bb/tcc/tcc-fe9ee4442ac41a0909a985d347a32b74.pdf>>. Acesso em: 22 abr. 2018.

MENDES, Mariana Sopelsa. **Crime de Aborto**. Curitiba: 2016. Disponível em: <<http://tcconline.utp.br/media/tcc/2017/02/CRIME-DE-ABORTO.pdf>>. Acesso em: 22 abr. 2018.

MORAIS, Lorena Ribeiro de. **A legislação sobre o aborto e seu impacto na saúde da mulher**. Senatus, Brasília, v. 6, n. 1, p. 50-58, maio 2008

NADER, Priscilla Rocha Araújo; BLANDINO, Vanez da Rocha Panetto; MACIEL, Ether Leonor Nóia. **Características de abortamentos atendidos em uma maternidade pública do Município da Serra ES**. Revista Brasileira de Epidemiologia, São Paulo, v. 10, n. 4. p. 615-624, dez. 2007.

NORONHA, Magalhães. **Direito Penal**, São Paulo, Saraiva, 1995.

NOYA, Ana; LEAL, Isabel Pereira. **Eu sou, tu és, ele era...: Auto-conceito e Interrupção Voluntária da Gravidez**. Aná. Psicológica, Lisboa, v. 16, n. 3, p. 463-467, set. 1998. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82311998000300012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 19 mar. 2018.

OLIVEIRA, Adalberto Jorge de. **A legalidade do aborto**. Conteúdo Jurídico, Brasília - DF: 11 abr. 2014. Disponível em: <<http://www.conteudojuridico.com.br/?artigos&ver=1055.47676&seo=1>>. Acesso em: 22 abr. 2018.

RAMOS, Silvia; PAIVA, Anabela. **Mídia e violência**. Textos e entrevistas Jaime Gonçalves Filho. Rio de Janeiro: IUPERJ, 2007. 192 p. Disponível em: <http://www.presidencia.gov.br/estrutura_presidencia/sedh/arquivos/ismidiaeviolenca.pdf>. Acesso em: 29 nov. 2017.

REZENDE, Maria Julia Pereira. **Descriminalização do aborto**. Conteúdo Jurídico, Brasília - DF: 25 dez. 2014. Disponível em:

<<http://www.conteudojuridico.com.br/?artigos&ver=1055.51788&seo=1>>. Acesso em: 23 abr. 2018.

ROCHA, Maria Isabel Baltar da; BARBOSA, Regina Maria.(Org). **Aborto no Brasil e países do Cone Sul: panorama da situação e dos estudos acadêmicos**. Núcleo de Estudos de População. 2009. Disponível em: <<http://www.redesaude.org.br/portal/home/conteudo/biblioteca/biblioteca/textos-diversos/017.pdf>>. Acesso em: 25 mar. 2018.

RODSTEIN, Camila. **Descriminalização do aborto e o Estado laico**. Diário da Vida Jurídica, 2015. Disponível em: <<http://dvjblog.blogspot.com.br/2015/02/descriminalizacao-do-aborto-e-o-estado.html>>. Acesso em: 21 mar. 2018.

SAÚDE, Agência da. **Zika e microcefalia**. Blog da saúde, Brasília: 30 nov. 2015. Disponível em: <<http://www.blog.saude.gov.br/50022-combate-ao-aedes/35515-perguntas-e-respostas-zika-virus.html>>. Acesso em: 23 abr. 2018.

SCAVONE, Luiz. **Políticas feministas do aborto**. Revista de Estudos Feministas. Florianópolis, v. 16, n. 2, p. 675-80, mai./ago. 2008.

SEAP. **Anencefalia**. Disponível em http://www.tjrj.jus.br/c/document_library/get_file?uuid=c2c9e62f-887a-438d-953b-a652fadf806a&groupId=10136. Acesso em: 29 nov. 2017.

SILVA, Flavio Augusto da. **Projeto de Lei 4642/2016**. Câmara: 08 mar. 2016. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1440475&filename=PL+4642/2016>. Acesso em: 23 abr. 2018.

SILVEIRA, Carlos Eduardo. **Prática do aborto na sociedade contemporânea**. Disponível em: <<http://egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/anexos/13484-13485-1-PB.pdf>>. Acesso em: 19 mar. 2018.

SOARES, Lucas Areias. **A sociedade moderna e a questão do aborto**. AmETIC - ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA - ISSN 21-76-8498, América do Norte, 2014. Disponível em: <<http://intertemas.toledoprudente.edu.br/revista/index.php/ETIC/article/view/3158/2909>>. Acesso em: 23 mar. 2018.

SOUZA, Zannety Conceição Silva do Nascimento et al. **Trajetória de mulheres em situação de aborto provocado no discurso sobre clandestinidade**. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 23, n. 6, p. 732-736, maio/jun. 2010.

SYDOW, Evanize et al. **A história de oito mulheres criminalizadas por aborto**. 2011. Disponível em: <<http://www.aads.org.br/arquivos/Projeto02.pdf>>. Acesso em: 25 mar. 2018.

TRUEMAN, Karen. **Descobrendo soluções comunitárias para superar barreiras no atendimento ao aborto seguro nas áreas rurais da África do Sul**. Diálogo, Rio de Janeiro, v. 7. n. 1, p.1-2, ago. 2003. Disponível em:<h

http://www.ipas.org/Publications/asset_upload_file804_3360.pdf>. Acesso em: 07/12/2017.

VERDE, Cleber. **Projeto de Lei 1085/2011**. Câmara: 14 abr. 2011. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=860223&filename=PL+1085/2011>. Acesso em: 23 abr. 2018.

VERY. Down's Screening News, Vancouver, v. 11, n. 1, p. 22-23, 2004. Trad. para o português Portal Ghente, Rio de Janeiro. Disponível em: http://www.ghente.org/questoes_polemicas/texto_aborto_port.htm>. Acesso em: 07/12/2017

ZAFFARONI, Eugenio Raúl. Manual de direito penal brasileiro. 5.ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2004.