

UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ – UNIVALI
VICE-REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E INOVAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM CIÊNCIA JURÍDICA – PPCJ
CURSO DE MESTRADO EM CIÊNCIA JURÍDICA – CMCJ
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: FUNDAMENTOS DO DIREITO POSITIVO

**UMA ANÁLISE INTERDISCIPLINAR DA
INCONSTITUCIONALIDADE DA LEGALIZAÇÃO DO
ABORTO NO BRASIL**

NATHALIA BATSCHAUER D'AVILA MARTINS

Itajaí-SC, junho de 2019

UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ – UNIVALI
VICE-REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E INOVAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM CIÊNCIA JURÍDICA – PPCJ
CURSO DE MESTRADO EM CIÊNCIA JURÍDICA – CMCJ
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: FUNDAMENTOS DO DIREITO POSITIVO

**UMA ANÁLISE INTERDISCIPLINAR DA
INCONSTITUCIONALIDADE DA LEGALIZAÇÃO DO
ABORTO NO BRASIL**

NATHALIA BATSCHAUER D'AVILA MARTINS

Dissertação submetida ao Curso de Mestrado em
Ciência Jurídica da Universidade do Vale do Itajaí –
UNIVALI, como requisito parcial à obtenção do título
de Mestre em Ciência Jurídica.

Orientador(a): Professor(a) Doutor(a) Natammy Luana de Aguiar Bonissoni

Itajaí-SC, junho de 2019

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que me inspirou esta pesquisa e me conduziu até aqui, sustentada pelo Seu amor e pelo desejo de realizar Sua vontade.

À minha mãezinha querida, Nossa Senhora, por ter me acalmado nos momentos de angústia e ter cuidado do meu filho quando eu não estava presente.

Ao meu esposo, Ricardo, por todo amor, compreensão, paciência, companheirismo e ajuda. Não encontro palavras para agradecer tudo o que você fez pela nossa família nos últimos meses, eu não teria conseguido sem você.

Ao meu filho, João Pedro, que, ainda em meu ventre, me sensibilizou a escrever em defesa daqueles que também nos ventres de suas mães correm risco de perder sua vida. E após seu nascimento cooperou, mesmo sem entender, com seu jeito amável, para que eu pudesse produzir esta pesquisa.

Aos meus pais, Anna Paula e Umberto, pela formação, educação, exemplo, apoio e amor, que me permitiram chegar até aqui. Ao meu irmão, Gabriel, pelo amor.

À minha avó, Amândia, e minha mãe, Anna Paula, que conciliam de forma admirável suas missões de mulheres, professoras, doutoras e mães. Obrigada por me inspirarem e incentivarem.

Aos meus demais familiares e amigos de quem tive que me afastar nesse tempo de dedicação, pela paciência.

De uma forma especial à minha amiga Maria Eduarda, cuja ajuda foi fundamental para o desenvolvimento deste trabalho. Obrigada pela solicitude, incentivo e caridade.

Aos meus amigos bolsistas pelo companheirismo, troca de experiências, ensinamentos, cafés e risadas, vocês tornaram tudo mais leve.

Agradeço a todos os professores e funcionários do PPCJ, especialmente

à Cristina, por ser essa pessoa extraordinária tanto profissionalmente como pessoalmente.

Ao Prof. Dr. Paulo Cruz, coordenador do PPCJ, pela oportunidade e confiança; e aqui estendo meus agradecimentos à Prof^a. Alice Cruz pela recomendação.

Por fim, agradeço à minha amiga e orientadora, Prof^a. Dra. Natammy Bonissoni, que me motivou e encorajou a escolher este tema. Obrigada por todo o conteúdo compartilhado, pelos ensinamentos, por organizar minhas ideias, pelas palavras de incentivo e acalento, por ser inspiração pra mim.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todos os bebês ainda em desenvolvimento uterino
frutos de gestações indesejadas, cujas mães pensam em abortar.

Minha súplica é para que as informações contidas nesta pesquisa sirvam
para a defesa dessas vidas, chegando ao conhecimento das mães, alcançando o
poder público ou influenciado nos debates sobre o tema.

Se ao menos uma vida for salva por influência deste trabalho, terá valido
a pena todo o esforço.

TERMO DE ISENÇÃO DE RESPONSABILIDADE

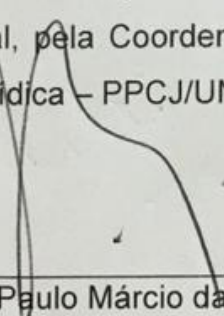
Declaro, para todos os fins de direito, que assumo total responsabilidade pelo aporte ideológico conferido ao presente trabalho, isentando a Universidade do Vale do Itajaí, a Coordenação do Curso de Mestrado em Ciência Jurídica, a Banca Examinadora e o Orientador de toda e qualquer responsabilidade acerca do mesmo.

Itajaí-SC, junho de 2019

Nathalia Batschauer D'Avila Martins

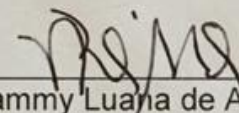
Mestranda

Esta Dissertação foi julgada APTA para a obtenção do título de Mestre em Ciência Jurídica e aprovada, em sua forma final, pela Coordenação do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ciência Jurídica – PPCJ/UNIVALI.

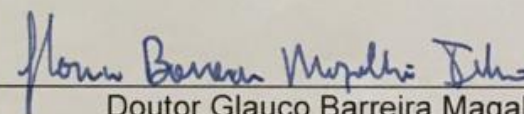


Professor Doutor Paulo Márcio da Cruz
Coordenador/PPCJ

Apresentada perante a Banca Examinadora composta pelos Professores



Doutora Natammy Luana de Aguiar Bonissoni (UNIVALI) - Presidente



Doutor Glauco Barreira Magalhães Filho (UFC) – Membro



Doutora Denise Schmitt Siqueira Garcia (UNIVALI) – Membro

Itajaí(SC), 26 de junho de 2019

ROL DE CATEGORIAS

Abortamento: Abortamento é a interrupção da gravidez até a 20ª ou 22ª semana de gestação, e com produto da concepção pesando menos que 500g¹.

Aborto: Aborto é o produto da concepção eliminado pelo abortamento². Porém, nesta dissertação, em razão do uso comum da palavra para significar o procedimento, utilizar-se-á a palavra “aborto” como sinônimo de “abortamento”.

Concepção: No momento da concepção, que também pode ser chamado de fertilização ou fecundação³, há a junção dos cromossomos paterno e materno, o que resulta em um embrião com 46 cromossomos, uma nova variação da espécie humana que iniciará seu desenvolvimento⁴.

Descriminalização: Descriminalização significa que o ato ou conduta deixou de ser crime, ou seja, não há mais punição no âmbito penal, mas ainda pode ser considerada como ilícito civil ou administrativo, e pode sofrer sanções como multas, prestação de serviços ou frequência em cursos de reeducação.

Direito à Vida: “O direito à vida é o primeiro dos direitos naturais que o direito positivo pode simplesmente reconhecer, mas que não tem a condição de criar”⁵. Isso porque a vida é consagradamente um direito inato ao homem, um direito natural e universal, independente de credo, convicção política ou filosófica⁶. Afirmar-se que a vida é o primeiro dos direitos fundamentais, porquanto é condição de existência de todos os demais. O direito à vida não se limita à condição de direito fundamental

¹ BRASIL. Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes: Norma Técnica do Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – 3ª ed. Atual. e ampl., 1ª reimpr., Brasília, 2012. p. 76.

² BRASIL. Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes: Norma Técnica do Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – 3ª ed. Atual. e ampl., 1ª reimpr., Brasília, 2012. p. 76.

³ DEROSA, Ana. Quando começa a vida humana segundo a ciência. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. Florianópolis: Estudos Nacionais, 2018. p. 167.

⁴ DEROSA, Ana. Quando começa a vida humana segundo a ciência. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 168-169.

⁵ MARTINS, Ives Gandra da Silva. O Direito Constitucional Comparado e a Inviolabilidade do Direito à vida Humana. In: **A Vida dos Direitos Humanos – Bioética Médica e Jurídica**. Ed. Fabris, 1999. p.128/134.

⁶ RODRIGUES, Marilene Talarico Martins. O direito à vida e à dignidade na Constituição Federal. In: CARVALHO, Paulo de Barros; MARTINS, Ives Gandra da Silva. (org.). **Inviolabilidade do direito à vida**. São Paulo: Noesses, 2013. p. 102.

autônomo, pois consiste em “pressuposto fundante de todos os demais direitos fundamentais”⁷, ou, como enfatizado pelo Tribunal Constitucional Federal da Alemanha, base vital da própria dignidade da pessoa humana⁸. Dessa forma, “é o mais básico de todos os direitos, no sentido de que surge como verdadeiro pré-requisito da existência dos demais direitos consagrados constitucionalmente. É, por isto, o direito humano mais sagrado”⁹.

Direitos Humanos Fundamentais: Direitos humanos fundamentais são direitos naturais pré-políticos e pré-estatais, de forma que estabelecem limites ao poder do Estado, da legislação e da política¹⁰. Em outras palavras, são preexistentes ao reconhecimento que o direito positivo faz deles, uma vez que não vigoram por uma outorga da sociedade ou pelo arbítrio do poder estatal¹¹, mas são inerentes à própria existência humana¹².

Legalização: Legalização significa que o ato ou conduta passou a ser permitido por meio de uma lei, que pode regulamentar a prática e determinar suas restrições e condições, bem como prever punições para quem descumprir as regras estabelecidas pela legislação.

Nascituro: Nascituro é o ser “que está sendo gerado no ventre materno, permanecendo nesta condição até o seu nascimento”¹³, ou seja, desde o momento da concepção até o nascimento, englobando tanto o embrião quanto o feto.

⁷ MIRANDA, Jorge; MEDEIROS, Rui. **Constituição portuguesa anotada**. Universidade Católica Editora. Vol. 1. p. 223.

⁸ SARLET, Ingo Wolfgang; MARINONI, Luiz Guilherme; MITIDIERO, Daniel. **Curso de Direito Constitucional**. 7ª ed. São Paulo: Saraiva, 2018. p. 410.

⁹ TAVARES, André Ramos. **Curso de direito constitucional**. 10ª Edição. São Paulo: Saraiva, 2012. p. 575.

¹⁰ FILHO, Glauco Barreira Magalhães. Apresentação. In: MAZZA, George. **O que você precisa saber sobre aborto**. São Paulo: Ecclesiae/CEDET, 2018. p. 11.

¹¹ FERNANDES, André Gonçalves. **Livre para nascer: o aborto e a lei do embrião humano**. São Paulo: Vide Editora, 2018. p. 135.

¹² RODRIGUES, Marilene Talarico Martins. O direito À vida e à dignidade na Constituição Federal. In: CARVALHO, Paulo de Barros; MARTINS, Ives Gandra da Silva. (org.). **Inviolabilidade do direito à vida**. São Paulo: Noesses, 2013. p. 102.

¹³ SANTOS, Lília Nunes dos. **Aborto – A Atual Discussão sobre a Descriminalização do Aborto no Contexto de Efetivação dos Direitos Humanos**. Juruá, 2017. p. 234.

INTERDISCIPLINARIEDADE

Na presente dissertação será dada especial ênfase à interdisciplinaridade, em razão da necessária comunicação do Direito, no tocante à proteção da vida humana e a relação da temática com outras áreas do conhecimento.

Nesse sentido, recorda-se o ensino de Lídia Reis de Almeida Prado¹⁴, para quem: “O homem, que aprendeu a dissecar o objeto de sua observação para entendê-lo, tornou-se especialista em partes, mas ignorante em relação à totalidade”¹⁵.

Segundo a professora, a interdisciplinaridade é considerada como a mais recente tendência da teoria do conhecimento, possibilitando que, na produção do saber, não se incida nem no radical cientificismo formalista (objetivismo), nem no humanismo exagerado (subjetivismo), possibilitando-se a superação do saber feito de especializações formais, que provoca a perda da visão da totalidade¹⁶.

Considerando ainda o Documento de Área produzido pela CAPES, referente ao Direito, ano de 2017¹⁷, que motiva o uso da interdisciplinaridade nas pesquisas científicas produzidas; a presente dissertação estabelece um diálogo contínuo com outras áreas de conhecimento, dentre estas as ciências da saúde e a filosofia.

Neste sentido, em razão do tema que se propõe a estudar, a interdisciplinaridade é de grande relevância para a presente pesquisa.

¹⁴ PRADO, Lídia Reis de Almeida. **O Juiz e a Emoção**. 5ª ed. Campinas: Millennium, 2010. p. 7-14.

¹⁵ PRADO, Lídia Reis de Almeida. **O Juiz e a Emoção**. p. 7-14

¹⁶ PRADO, Lídia Reis de Almeida. **O Juiz e a Emoção**. p. 7-14.

¹⁷ CAPES. Ministério da Educação. **Documento de Área: Direito**. Disponível em https://www.capes.gov.br/images/documentos/Documentos_de_area_2017/26_DIRE_docarea_2016.pdf

SUMÁRIO

RESUMO	13
ABSTRACT	14
INTRODUÇÃO	15
CAPÍTULO 1	18
DIREITO À VIDA	18
1.1 A VIDA COMO DIREITO NATURAL, HUMANO E FUNDAMENTAL	18
1.2 A EVOLUÇÃO DO RECONHECIMENTO CONSTITUCIONAL DO DIREITO À VIDA	21
1.3 A TUTELA DO DIREITO À VIDA NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO	23
1.4 O INÍCIO DA VIDA SEGUNDO A CIÊNCIA	30
1.4.1 Outras teorias sobre o início da vida	36
1.4.2 Juristas que defendem o início da vida desde a concepção	41
1.5 A TITULARIDADE DO DIREITO À VIDA E A DISCUSSÃO SOBRE A PESSOALIDADE DO NASCITURO	46
1.5.1 A personalidade do nascituro à luz da filosofia: uma análise de Francisco Razzo	49
1.5.2 Supremo Tribunal Federal e a titularidade do direito à vida	52
CAPÍTULO 2	55
ABORTO	55
2.1 BREVES CONSIDERAÇÕES SOBRE O HISTÓRICO DO ABORTO	55
2.1.1 Fases históricas do aborto	56
2.1.2 O desenvolvimento da legislação permissiva do aborto	63
2.1.3 O aborto no Brasil	65
2.2 OS MITOS DO DISCURSO A FAVOR DO ABORTO	70
2.2.1 O mito de que o mundo não comporta mais pessoas	71
2.2.2 O mito da escassez de alimentos	72
2.2.3 O mito de que a legalização diminui o número de abortos	74

2.2.4 O mito do número de abortos clandestinos no Brasil.....	80
2.2.5 O mito de que a legalização diminui a mortalidade materna por aborto....	85
CAPÍTULO 3	91
A LEGALIZAÇÃO DO ABORTO COMO VERDADEIRO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA	91
3.1 AS CONSEQUÊNCIAS DO ABORTO PARA A MULHER	91
3.1.1 Os danos à saúde física da mulher relacionados ao aborto.....	92
3.1.1.1 Prematuridade nas gestações subsequentes e os riscos para o bebê ..	96
3.1.1.2 A relação entre aborto e o câncer de mama.....	99
3.1.1.3 A relação entre aborto e a incidência de doenças venéreas no país....	100
3.1.2 Os danos à saúde mental da mulher relacionados ao aborto	101
3.1.2.1 Transtorno de estresse pós-traumático – TEPT	102
3.1.2.2 A relação entre aborto e suicídio	108
3.2 OS IMPACTOS DA LEGALIZAÇÃO DO ABORTO NA SAÚDE E NA PREVIDÊNCIA SOCIAL DO BRASIL.....	111
3.3 OS REFLEXOS DA LEGALIZAÇÃO NA PRÁTICA DO ABORTO POR SELEÇÃO DE SEXO, ABORTO EUGÊNICO E ABORTO TARDIO.....	117
3.4 A TENTATIVA DE LEGALIZAÇÃO DO ABORTO NO BRASIL POR MEIO DA ADPF Nº 442	122
3.4.1 AADPF nº 442.....	123
3.4.1.1 Do relato processual	124
3.4.1.2 Das informações prestadas pela Presidência da República, Senado Federal, Câmara dos Deputados e Advocacia Geral da União	126
3.4.1.3 Da violação ao requisito do §1º do art. 4º da Lei 9.882/99 e ao princípio constitucional da separação de poderes.....	128
3.5 DA INCONSTITUCIONALIDADE DA LEGALIZAÇÃO DO ABORTO NO BRASIL.....	131
CONSIDERAÇÕES FINAIS	134
REFERÊNCIA DAS FONTES CITADAS.....	140

RESUMO

A presente Dissertação está inserida na **Linha de Pesquisa** Constitucionalismo e Produção do Direito. O **objetivo geral** desta pesquisa é analisar, utilizando-se da interdisciplinaridade, a inconstitucionalidade da legalização do aborto no Brasil. Para tanto, foi utilizado o método indutivo na fase de investigação; o cartesiano na fase de tratamento dos dados; e também o indutivo no Relatório da Pesquisa, além das técnicas do referente, da categoria, dos conceitos operacionais, da pesquisa bibliográfica e do fichamento. A pesquisa é **dividida em três capítulos**, no **primeiro** é estudado a respeito da vida, enquanto direito natural, humano e fundamental, a evolução histórica do seu reconhecimento nas constituições, assim como a sua tutela no ordenamento jurídico brasileiro, a fim de constatar desde quando a vida deve ser resguardada no Brasil. Ainda neste capítulo, considerando-se a necessidade da análise interdisciplinar da temática, observa-se as evidências científicas a respeito do início da vida e adentra-se na discussão sobre a titularidade deste direito e a personalidade do nascituro, apresentando-se, juntamente com a fundamentação jurídica, argumentos filosóficos sobre o tema. O **segundo** capítulo trata sobre o aborto, analisa a evolução histórica do tema em outros países e no Brasil, bem como apresenta certas falácias e inverdades que permeiam o debate a respeito da legalização. No **terceiro** capítulo são estudadas as consequências da prática do aborto para a mulher, por meio de pesquisas científicas sobre os danos físicos e mentais que o procedimento pode causar; bem como são verificados os impactos socioeconômicos que a legalização do aborto poderá gerar no Brasil, a partir de experiências internacionais, além de observar a relação entre a legalização e a prática do aborto por seleção de sexo, aborto eugênico e aborto tardio. Por fim, é analisada a tentativa de descriminalização do aborto voluntário até a 12ª semana gestacional no Brasil, por meio da ADPF nº 442 em trâmite no STF. **Conclui-se**, ao final, a partir dos fundamentos e argumentos apresentados, que a legalização do aborto no Brasil seria inconstitucional, primeiramente porque violaria o direito fundamental à vida, e também porque, considerando os malefícios da prática e os resultados nos países que legalizaram, não há argumentos coerentes favoráveis que se sustentem, observando-se, inclusive, que a legalização violaria muitos outros princípios constitucionais, dentre eles o direito à saúde da mulher.

Palavras-chave: Aborto; Direito à vida; Legalização; Inconstitucionalidade.

ABSTRACT

This dissertation is inserted in the constitutionalism and production of law research line. The general objective of this research is to analyze, using interdisciplinarity, the unconstitutionality of the legalization of abortion in Brazil. For this purpose, the inductive method was used in the research phase; Cartesian in the data processing phase; And also the inductive in the research report, in addition to the techniques of referent, category, operational concepts, bibliographic research and fictive. The research is divided into three chapters, in the first one is studied about life, as a natural, human and fundamental right, the historical evolution of its recognition in the Constitutions, as well as its guardianship in the Brazilian legal order, to since life should be protected in Brazil. Still in this chapter, considering the need for interdisciplinary analysis of the theme, is observed the scientific evidences about the beginning of life and enter into the discussion about the ownership of this right and the personality of the unborn child, presenting, with the legal basis, philosophical arguments on the subject. The second chapter deals with abortion, analyzes the historical evolution of the theme in other countries and in Brazil, as well as presents certain fallacies and reverities that permeate the debate about legalization. In the third chapter, the consequences of the practice of abortion for women are studied through scientific research on the physical and mental damage that the procedure may cause; As well as the socio-economic impacts that the legalization of abortion can generate in Brazil, from international experiences, besides observing the relationship between legalization and the practice of abortion by selection of sex, eugenic abortion and late abortion . Finally, it is analyzed the attempted decriminalization of voluntary abortion until the 12th gestational week in Brazil, through the ADPF nº 442 in the procedure in the STF. Finally, from the foundations and arguments presented, it is concluded that the legalization of abortion in Brazil would be unconstitutional, firstly because it would violate the fundamental right to life, and also because, considering the malefaction of practice and the results in the countries that have legalized, there are no coherent arguments favorable to abortion that are sustained, observing, even, that legalization would violate many other constitutional principles, among them the right to women's health.

Keywords: Abortion; Right to life; Unconstitutionality.

INTRODUÇÃO

A presente dissertação tem por **objetivo científico** verificar, considerando a importância da interdisciplinaridade para a boa e justa aplicação do Direito, a inconstitucionalidade da legalização do aborto no Brasil. O **objetivo institucional** consiste na obtenção do título de Mestre em Ciência Jurídica pelo Curso de Mestrado em Ciência Jurídica da Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI, vinculando-se à linha de pesquisa Constitucionalismo e Produção do Direito.

Para a pesquisa foram levantadas as seguintes hipóteses:

- a) A legalização do aborto no Brasil viola o direito fundamental à vida, que deve ser resguardado desde a concepção;
- b) Alguns argumentos comumente utilizados no discurso a favor da legalização do aborto são inverdades (mitos);
- c) As consequências do procedimento abortivo para as mulheres, somadas aos impactos negativos que a legalização geraria no país, demonstram que o aborto não pode ser legalizado no Brasil.

Os resultados do trabalho de exame das hipóteses estão expostos na presente dissertação, dividida em três capítulos.

O **primeiro capítulo** tem por finalidade a realização de uma breve análise do direito à vida enquanto direito natural, humano e fundamental, bem como o estudo da evolução histórica do reconhecimento deste direito nas constituições de distintos países, para, então, verificar a sua tutela no ordenamento jurídico brasileiro, a fim de constatar desde quando a vida deve ser resguardada no Brasil.

Ainda neste capítulo, ante a necessidade da análise interdisciplinar do direito, serão observadas as evidências científicas a respeito do início da vida e demonstrado como os juristas têm se manifestado diante destas evidências. Adentrar-se-á, ao final do primeiro capítulo na discussão sobre a titularidade do direito à vida e a personalidade do nascituro, apresentando-se, juntamente com a fundamentação jurídica, argumentos filosóficos sobre o tema.

O **segundo capítulo** tem por objetivo compreender a evolução do aborto no mundo, abordando-se cada uma das fases históricas, divididas em quatro momentos: controle de nascimentos, estudos demográficos, planejamento familiar e direitos sexuais e reprodutivos. Em seguida será analisado o desenvolvimento da legislação permissiva da prática em alguns países, para, então, adentrar-se no estudo do histórico do aborto no Brasil.

Neste mesmo capítulo ainda serão verificados estudos científicos que desmistificam alguns argumentos apresentados nos discursos a favor da legalização, dentre eles: os supostos problemas de superpopulação e escassez de alimentos, que deram suporte às ideologias de controle populacional há muitas décadas ou que o número de abortos provocados diminui após a legalização; que o número de abortos clandestinos que acontecem no Brasil é exorbitante ou que após a legalização diminuirá o índice de mortalidade materna no país, razão pela qual o aborto deve ser tratado como “questão de saúde pública”.

No **terceiro capítulo** serão estudadas as consequências da prática do aborto para a mulher, com amparo em pesquisas científicas sobre os inúmeros danos físicos e mentais que o procedimento pode causar, bem como os impactos socioeconômicos que a legalização poderá gerar no Brasil, a partir de experiências internacionais. Neste capítulo, adentrar-se-á também na relação entre a legalização e a prática do aborto por seleção de sexo, aborto eugênico e aborto tardio. Por fim, será objeto de estudo a tentativa de descriminalização do aborto voluntário até a 12ª semana gestacional no Brasil, por meio da ADPF nº 442 em trâmite no STF.

O presente Relatório de Pesquisa encerra-se com as Considerações Finais, nas quais são apresentados aspectos destacados da Dissertação, seguidos de estimulação à continuidade dos estudos e das reflexões sobre a inconstitucionalidade da legalização do aborto no Brasil.

No que tange à metodologia¹⁸, foram considerados os parâmetros¹⁹

¹⁸ “[...] postura lógica adotada bem como os procedimentos que devem ser sistematicamente cumpridos no trabalho investigatório e que [...] requer compatibilidade quer com o Objeto quanto com o Objetivo”. PASOLD, Cesar Luiz. **Metodologia da pesquisa jurídica: teoria e prática**. 13 ed.rev. atual.amp. Florianópolis: Conceito Editorial, 2015. p. 69.

adotados pelo Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ciência Jurídica – PPCJ/UNIVALI.

O Método utilizado na fase de Investigação foi o Indutivo²⁰, na fase de Tratamento dos Dados, o Cartesiano²¹, e no Relatório da Pesquisa, também o Indutivo. Nas diversas fases da Pesquisa²², foram acionadas as Técnicas do Referente²³, da Categoria²⁴, do Conceito Operacional²⁵ e da Pesquisa Bibliográfica²⁶.

Nesta Dissertação as Categorias principais e seus respectivos Conceitos Operacionais estão apresentados em glossário inicial²⁷.

¹⁹ PASOLD, Cesar Luiz. **Metodologia da pesquisa jurídica: teoria e prática.**

²⁰ Compreendido como a maneira ou forma de “[...] pesquisar e identificar as partes de um fenômeno e colecioná-las de modo a ter uma percepção ou conclusão geral [...]”. PASOLD, Cesar Luiz. **Metodologia da Pesquisa Jurídica: teoria e prática.** p. 86.

²¹ O método cartesiano, segundo Cesar Luiz Pasold, pode ser sintetizado em quatro regras “[...] 1. duvidar; 2. decompor; 3. ordenar; 4. classificar e revisar. Em seguida, realizar o Juízo de Valor.”. PASOLD, Cesar Luiz. **Metodologia da pesquisa jurídica: teoria e prática.** p. 204.

²² PASOLD, Cesar Luiz. **Metodologia da pesquisa jurídica: teoria e prática.** p.85-90

²³ Denomina-se referente “[...] a explicitação prévia do(s) motivo(s), do(s) objetivo(s) e do produto desejado, delimitando o alcance temático e de abordagem para a atividade intelectual, especialmente para uma pesquisa.” PASOLD, Cesar Luiz. **Metodologia da pesquisa jurídica: teoria e prática.** p. 54.

²⁴ Entende-se por categoria a “[...] palavra ou expressão estratégica à elaboração e/ou à expressão de uma ideia.” PASOLD, Cesar Luiz. **Metodologia da pesquisa jurídica: teoria e prática.** p. 25.

²⁵ Por conceito operacional entende-se a “[...] definição estabelecida ou proposta para uma palavra ou expressão, com o propósito de que tal definição seja aceita para os efeitos das ideias expostas”. PASOLD, Cesar Luiz. **Metodologia da pesquisa jurídica: teoria e prática.** p. 198.

²⁶ Pesquisa bibliográfica é a “Técnica de investigação em livros, repertórios jurisprudenciais e coletâneas legais”. PASOLD, Cesar Luiz. **Metodologia da pesquisa jurídica: teoria e prática.** p. 207

²⁷ Sobre Categorias e Conceitos Operacionais vide: PASOLD, Cesar Luiz. **Metodologia da Pesquisa Jurídica: Teoria e Prática.** 14.ed.rev.atual. e amp. Florianópolis: EMais, 2018. p.31-60.

CAPÍTULO 1

DIREITO À VIDA

1.1 A VIDA COMO DIREITO NATURAL, HUMANO E FUNDAMENTAL

Direitos humanos fundamentais são direitos naturais pré-políticos e pré-estatais, de forma que estabelecem limites ao poder do Estado, da legislação e da política²⁸. Em outras palavras, são preexistentes ao reconhecimento que o direito positivo faz deles, uma vez que não vigoram por uma outorga da sociedade ou pelo arbítrio do poder estatal²⁹, mas são inerentes à própria existência humana³⁰.

Os direitos humanos fundamentais não dependem do consenso social, visto que, ao contrário do que se sustentava em “O Leviatã” e no “Contrato Social”, deles o homem não abre mão para fundar qualquer sociedade³¹. Além de direitos subjetivos, são valores objetivos e, portanto, irrenunciáveis³².

Lecionando a respeito, Spaemann³³ explica:

Com efeito, no fundo se trata de ter consciência da dignidade objetiva da pessoa humana, de que o homem não pode ser tratado ao arbítrio do poder e da sociedade, porque é objetivamente um ser digno e exigente, portador de certos direitos em virtude de sua dignidade, reconhecidos, mas não outorgados pela sociedade. Se os direitos humanos não forem anteriores ao direito positivo, seriam simples editos de tolerância.

É importante salientar que as teorias jusnaturalistas oferecem o fundamento para a justificação dos direitos humanos fundamentais, reconhecendo a existência de uma natureza humana comum a todos os homens, da qual derivam os

²⁸ FILHO, Glauco Barreira Magalhães. Apresentação. In: MAZZA, George. **O que você precisa saber sobre aborto**. São Paulo: Ecclesiae/CEDET, 2018. p. 11.

²⁹ FERNANDES, André Gonçalves. **Livre para nascer: o aborto e a lei do embrião humano**. São Paulo: Vide Editora, 2018. p. 135.

³⁰ RODRIGUES, Marilene Talarico Martins. O direito à vida e à dignidade na Constituição Federal. In: CARVALHO, Paulo de Barros; MARTINS, Ives Gandra da Silva. (org.). **Inviolabilidade do direito à vida**. São Paulo: Noesses, 2013. p. 102.

³¹ FILHO, Ives Gandra da Silva Martins. O Direito à Vida e o Aborto do Anencéfalo. In: MARTINS, Ives Gandra da Silva. **Direito Fundamental à Vida**. São Paulo: Quartier Latin, 2005. p. 182.

³² FILHO, Glauco Barreira Magalhães. Apresentação. In: MAZZA, George. **O que você precisa saber sobre aborto**. 11.

³³ SPAEMANN, Robert. **Personas – acerca de la distinción entre algo y alguien**. Navarra: EUNSA, 2008. p. 234.

direitos humanos básicos. A despeito do conhecimento da existência de outras teorias, a ideia de um direito natural fundado na natureza humana fez com que pensadores como Aristóteles, com sua ética eudemonológica, e São Tomás de Aquino, com seu jusnaturalismo empírico, representassem um dos marcos fundantes da teoria escolhida para o desenvolvimento inicial do presente trabalho.

No mundo contemporâneo, pensadores como Johannes Messner, com sua ética social fundada na detecção dos fins existenciais do ser humano e Javier Hervada, cuja teoria jusnaturalista retoma as bases romanísticas, marcaram a era moderna da construção do pensamento jusnaturalista³⁴.

Nas declarações universais de direitos humanos, desde a da Revolução Francesa de 1789 até a das Nações Unidas de 1948, encontram-se duas premissas sobre os direitos humanos fundamentais que devem ser destacadas³⁵:

- a) os direitos humanos fundamentais não são constituídos (outorgados por uma assembleia de Constituinte aos cidadãos), mas declarados (como pré-existentes ao Estado e decorrentes da própria dignidade da pessoa humana); e
- b) os direitos humanos fundamentais estruturam-se numa hierarquia, com direitos mais fundamentais do que outros (o que permite perceber que, havendo choque entre dois direitos humanos fundamentais, deverá prevalecer o mais essencial).

Ives Gandra da Silva Martins³⁶, ao tratar do tema, ensina: “O direito à vida é o primeiro dos direitos naturais que o direito positivo pode simplesmente reconhecer, mas que não tem a condição de criar”.

Isso porque a vida é consagradamente um direito inato ao homem, um direito natural e universal, independente de credo, convicção política ou filosófica³⁷.

³⁴ FILHO, Ives Gandra da Silva Martins. O Direito à Vida e o Aborto do Anencéfalo. In: MARTINS, Ives Gandra da Silva. **Direito Fundamental à Vida**. p. 182.

³⁵ FILHO, Ives Gandra da Silva Martins. O Direito à Vida e o Aborto do Anencéfalo. In: MARTINS, Ives Gandra da Silva. **Direito Fundamental à Vida**. p. 182.

³⁶ MARTINS, Ives Gandra da Silva. O Direito Constitucional Comparado e a Inviolabilidade do Direito à vida Humana. In: PENTEADO, Jaques de Camargo. **A Vida dos Direitos Humanos – Bioética Médica e Jurídica**. Ed. Fabris, 1999. p.128/134.

³⁷ RODRIGUES, Marilene Talarico Martins. O direito à vida e à dignidade na Constituição Federal. In: CARVALHO, Paulo de Barros; MARTINS, Ives Gandra da Silva. (org.). **Inviolabilidade do direito à vida**. p. 102.

Afirma-se que a vida é o primeiro dos direitos fundamentais, porquanto é condição de existência de todos os demais. Dessa forma, sacrificar a vida de alguém para salvaguardar um direito inferior de uma terceira pessoa seria desproporcional, pois estaria sacrificando-se todos os direitos do primeiro a favor de um direito isolado do segundo³⁸.

É preciso frisar que há uma hierarquia no âmbito dos direitos fundamentais: os primordiais se sobrepõem aos menos essenciais, de forma que o direito à vida, como fundamento e condição de todos os direitos humanos fundamentais, deve prevalecer em eventual conflito com outro direito³⁹.

O direito à vida não se limita à condição de direito fundamental autônomo, pois consiste em “pressuposto fundante de todos os demais direitos fundamentais”⁴⁰, ou, como enfatizado pelo Tribunal Constitucional Federal da Alemanha, base vital da própria dignidade da pessoa humana⁴¹. Dessa forma, “é o mais básico de todos os direitos, no sentido de que surge como verdadeiro pré-requisito da existência dos demais direitos consagrados constitucionalmente. É, por isto, o direito humano mais sagrado”⁴².

Nas palavras de Thomas de Koninck⁴³, “Todo ser humano, qualquer que seja ele, possui dignidade própria: [...] ele está acima de todo preço e não admite qualquer equivalência, não tendo um valor relativo a um valor absoluto”.

Sendo o primeiro e o mais fundamental de todos os princípios que se referem ao ser humano ou, como conceituado por Antonio Baldassare, Presidente emérito da Corte Constitucional Italiana, “o direito dos direitos, a liberdade das

³⁸ FILHO, Glauco Barreira Magalhães. Apresentação. In: MAZZA, George. **O que você precisa saber sobre aborto**. p. 11.

³⁹ FILHO, Ives Gandra da Silva Martins. O Direito à Vida e o Aborto do Anencéfalo. In: MARTINS, Ives Gandra da Silva. **Direito Fundamental à Vida**. p. 183-184.

⁴⁰ MIRANDA, Jorge; MEDEIROS, Rui. **Constituição portuguesa anotada**. Universidade Católica Editora. Vol. 1. p. 223.

⁴¹ SARLET, Ingo Wolfgang; MARINONI, Luiz Guilherme; MITIDIERO, Daniel. **Curso de Direito Constitucional**. 7ª ed. São Paulo: Saraiva, 2018. p. 410.

⁴² TAVARES, André Ramos. **Curso de direito constitucional**. 10ª Edição. São Paulo: Saraiva, 2012. p. 575.

⁴³ KONINCK, Thomas de. **De lá dignité humaine**. Presses Universitaires de France, Paris, 1995, p.1.

liberdades”⁴⁴, teve seu reconhecimento positivado nas constituições de diversos países, como se apresenta a seguir.

1.2 A EVOLUÇÃO DO RECONHECIMENTO CONSTITUCIONAL DO DIREITO À VIDA

A vida sempre foi um bem estimado para o ser humano, em razão do próprio instinto de sobrevivência, tanto é que a proteção da vida e da integridade física do ser humano foi considerada um dos fins essenciais do Estado e razão de sua existência, conforme Thomas Hobbes. Além disso, a noção de um direito à vida sempre foi associada à ideia de um direito natural, no sentido de um direito inato e inalienável do ser humano, como constata John Locke. Já no plano do direito constitucional positivo e dos direitos humanos internacionais, o reconhecimento do direito à vida remonta ao início do constitucionalismo moderno⁴⁵.

A Declaração de Direitos da Virgínia, datada de 1776, foi o primeiro documento a consagrar o direito à vida com um significado semelhante à noção atual de direitos humanos e fundamentais, ao incluir, em seu art. 1º, a vida no rol dos direitos inerentes à pessoa humana⁴⁶. Já a Constituição Federal norte-americana, de 1787, não contemplava os direitos e garantias do ser humano, o que somente ocorreu com a aprovação da Quinta Emenda⁴⁷, em 1791. A partir de então, o direito à vida passou a ser um direito fundamental na ordem jurídico-constitucional dos Estados Unidos da América, sendo esta a primeira consagração constitucional do direito à vida na história moderna⁴⁸.

Ainda com relação ao início do constitucionalismo moderno, importa mencionar que as constituições da Revolução Francesa e a posterior Carta

⁴⁴ VARI, Massimo. O Direito de Nascer. In: MARTINS, Ives Gandra da Silva. **Direito Fundamental à Vida**. São Paulo: Quartier Latin, 2005. p. 172.

⁴⁵ SARLET, Ingo Wolfgang; MARINONI, Luiz Guilherme; MITIDIERO, Daniel. **Curso de Direito Constitucional**. p. 406-407.

⁴⁶ Declaração de Direitos da Virgínia, artigo 1º: “Todos os homens nascem igualmente livres e independentes, têm direitos certos, essenciais e naturais dos quais não podem, pôr nenhum contrato, privar nem despojar sua posteridade: tais são o direito de gozar a vida e a liberdade com os meios de adquirir e possuir propriedades, de procurar obter a felicidade e a segurança”.

⁴⁷ Quinta Emenda: “nenhuma pessoa (...) será desprovida de sua vida, liberdade ou propriedade sem o devido processo legal”.

⁴⁸ SARLET, Ingo Wolfgang; MARINONI, Luiz Guilherme; MITIDIERO, Daniel. **Curso de Direito Constitucional**. p. 407.

Constitucional de 1814 não faziam menção explícita ao direito à vida, utilizando apenas o conceito de uma garantia da segurança. A partir deste período, ressalvadas algumas exceções, o direito à vida acabou a não ser reconhecido, por um certo tempo, no plano do direito constitucional positivo da maior parte dos Estados, o que veio a mudar após a Segunda Guerra Mundial.

Foi a ocorrência da Segunda Guerra que afetou profundamente o conteúdo e o papel das constituições, em razão da clara influência da Declaração dos Direitos Humanos de 1948 e dos pactos internacionais, exercida sobre as constituições promulgadas na segunda metade do século XX. Neste período, ressalta-se a Lei Fundamental da Alemanha, de 1949, que reconheceu o direito à vida como direito fundamental e foi a primeira a vedar completamente a pena de morte⁴⁹.

A partir da consagração do direito à vida na Declaração Universal dos Direitos do Homem, que expressa em seu artigo III que “toda pessoa tem o direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal”, diversos outros documentos internacionais positivaram um direito específico à vida, como o Pacto Internacional de Direitos Civis e Políticos em seu art. 6º, 1: “O direito à vida é inerente à pessoa humana. Este direito deverá ser protegido pela lei. Ninguém poderá ser arbitrariamente privado de sua vida”⁵⁰.

No âmbito regional, destaca-se a Convenção Americana de Direitos Humanos, de 1969, que, em seu art. 4.º, 1, dispõe que “toda pessoa tem o direito de que se respeite sua vida. Esse direito deve ser protegido pela lei e, em geral, desde o momento da concepção. Ninguém pode ser privado da vida arbitrariamente”⁵¹.

Em relação à evolução do direito à vida no direito constitucional brasileiro, observa-se que a Constituição de 1824 não previa um direito à vida, apenas um direito à segurança individual, assim como a Constituição de 1891. Já a Constituição

⁴⁹ SARLET, Ingo Wolfgang; MARINONI, Luiz Guilherme; MITIDIERO, Daniel. **Curso de Direito Constitucional**. p. 407.

⁵⁰ SARLET, Ingo Wolfgang; MARINONI, Luiz Guilherme; MITIDIERO, Daniel. **Curso de Direito Constitucional**. p. 407-408.

⁵¹ SARLET, Ingo Wolfgang; MARINONI, Luiz Guilherme; MITIDIERO, Daniel. **Curso de Direito Constitucional**. p. 408.

de 1934, embora o direito à vida não tenha sido expressamente previsto, a pena de morte foi abolida, salvo em caso de guerra com país estrangeiro e nos termos da legislação militar (art. 113, 29).

A Constituição de 1937 também não contemplou o direito à vida e ainda ampliou as hipóteses de aplicação da pena de morte (art. 122, 13). Foi apenas na Constituição de 1946 que o direito à vida foi reconhecido e prevista sua proteção como direito individual (art. 141, *caput*), retomando-se o disposto na Constituição de 1934 no que diz com o banimento da pena de morte, salvo nos casos de guerra com nação estrangeira e nos termos da legislação militar, o que foi mantido na Constituição de 1967 (art. 150, *caput* e § 11)⁵².

Por fim, na Constituição Federal de 1988, o direito à vida foi expressamente contemplado no art. 5.º, *caput*, na condição de direito “inviolável”. Além da proteção genérica já referida, a vida encontrou proteção constitucional adicional, mediante a proibição da pena de morte, salvo em caso de guerra declarada (art. 5.º, XLVII, “a”), de acordo com o direito internacional (Pacto de Direitos Civis e Políticos e Protocolo Adicional) e regional (interamericano) com relação à proteção dos direitos humanos⁵³.

Assim sendo, importante é a realização de uma análise mais acurada a respeito da proteção à vida no ordenamento jurídico brasileiro, a fim de identificar a tutela promovida pelo Estado frente ao direito mais resguardado nos principais documentos políticos internacionais.

1.3A TUTELA DO DIREITO À VIDA NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO

Como já demonstrado, sendo a vida um direito natural, inerente à condição do ser humano, é que se afirma seu caráter de direito fundamental, bem como que dele decorrem todos os demais direitos⁵⁴. Foi nesse sentido que a

⁵² SARLET, Ingo Wolfgang; MARINONI, Luiz Guilherme; MITIDIERO, Daniel. **Curso de Direito Constitucional**. p. 408-409.

⁵³ SARLET, Ingo Wolfgang; MARINONI, Luiz Guilherme; MITIDIERO, Daniel. **Curso de Direito Constitucional**. p. 409.

⁵⁴ RODRIGUES, Marilene Talarico Martins. O direito à vida e à dignidade na Constituição Federal. In: CARVALHO, Paulo de Barros; MARTINS, Ives Gandra da Silva. (org.). **Inviolabilidade do direito à**

Constituição Federal de 1988 declarou a inviolabilidade do direito à vida, nos seguintes termos:

Art. 5º 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: [...] (grifado)

Primeiramente, recorda-se que os direitos e garantias previstos no art. 5º são limites materiais da Constituição Federal, também chamados de “cláusulas pétreas”, não podendo ser suprimidos, nem mesmo por emenda constitucional⁵⁵.

Sendo assim, partindo do pressuposto que o legislador nada escreve por acaso, imprescindível é reconhecer a segura intenção de inaugurar o rol dos princípios fundamentais arrolados no art. 5º da Constituição Federal com o direito à vida⁵⁶. Embora correspondente a um direito privado, a vida tem implicações sociais inegáveis e por isso pertencente ao seio da ordem pública⁵⁷, razão pela qual mereceu posição primeira no rol exemplar contido no *caput* do citado artigo⁵⁸.

A vida humana integra-se de elementos materiais (físicos e psíquicos) e imateriais (espirituais), constituindo-se como fonte primária de todos os outros bens jurídicos. Não poderia a Constituição assegurar outros direitos fundamentais, como a igualdade, a intimidade, a liberdade ou o bem-estar se não assegurasse antes a vida humana. O conteúdo de seu conceito compreende a dignidade da pessoa humana, o direito à privacidade, o direito à integridade físico-corporal, o direito à integridade moral e, especialmente, o direito à existência⁵⁹.

Com relação ao direito à existência, consiste, especificamente, no direito de estar vivo, de lutar pelo viver, de defender a própria vida, de permanecer vivo. É o

vida. p. 97

⁵⁵ RODRIGUES, Marilene Talarico Martins. O direito À vida e à dignidade na Constituição Federal. In: CARVALHO, Paulo de Barros; MARTINS, Ives Gandra da Silva. (org.). **Inviolabilidade do direito à vida**. p. 98.

⁵⁶ RODRIGUES, Marilene Talarico Martins. O direito À vida e à dignidade na Constituição Federal. In: CARVALHO, Paulo de Barros; MARTINS, Ives Gandra da Silva. (org.). **Inviolabilidade do direito à vida**. p. 100-101.

⁵⁷ CIFUENTES, Santos. **Derechos personalísimos**. 2ª Edição. Buenos Aires: Astrea, 1995, p.233.

⁵⁸ HADDAD, Gilberto Jabur. O direito à vida como direito ao nascimento. In: MARTINS, Ives Gandra da Silva. **Direito Fundamental à Vida**. São Paulo: Quartier Latin, 2005. p. 432.

⁵⁹ SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. 34ª Edição. São Paulo: Malheiros Editores LTDA., 2013. p. 199-200.

direito de não ter interrompido o processo vital senão pela morte espontânea e inevitável⁶⁰.

Para efeitos da proteção jusfundamental, o conceito de vida é aquele de existência física. Trata-se, portanto, de critério biológico, sendo considerada vida humana toda aquela baseada no código genético humano. Dessa forma, o direito à vida consiste no direito de todos os seres humanos viverem, abarcando a existência corporal no sentido da existência biológica e fisiológica do indivíduo⁶¹.

O grande embate na atualidade sobre a inviolabilidade do direito à vida é se ele contempla ou não o direito à vida antes do nascimento, ou seja, se também protege os nascituros⁶². O fato de a Constituição Federal não ter disposto expressamente a partir de quando o direito à vida deve ser resguardado representa o aborto ainda como um tema controvertido⁶³.

Sobre o tema, importa asseverar que, ao assegurar a inviolabilidade do direito à vida, a Constituição Federal respeita a imanente juridicidade humana, e seu primordial atributo está em impedir o arbítrio dos mais fortes em qualquer sentido, já que a igualdade legal de todos os seres humanos é posta à luz de suas naturais desigualdades, as quais podem e devem ser neutralizadas pela ação estatal, ao reconhecer o um rol de direitos fundamentais e a adoção de leis positivas de salvaguarda⁶⁴.

Assim, de acordo com este entendimento, o direito à vida deve ser resguardado constitucionalmente, a fim de que haja uma efetiva tutela, sobretudo da vida do vulnerável, sendo esta a proteção institucional, que reforça e excede a proteção naturalmente exercida pelos pais, desde a concepção da pessoa, ainda no ventre materno⁶⁵.

Qualquer violação deste direito – e o aborto seria um exemplo – importa

⁶⁰ SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. p. 200-201.

⁶¹ KLOEPFER, Michael. *Verfassungsrecht II*, 2010. p. 167.

⁶² MAZZA, George. **O que você precisa saber sobre aborto**. São Paulo: Ecclesiae/CEDET, 2018.p. 93.

⁶³ SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. p. 205.

⁶⁴ FERNANDES, André Gonçalves. **Livre para nascer: o aborto e a lei do embrião humano**. p. 148.

⁶⁵ FERNANDES, André Gonçalves. **Livre para nascer: o aborto e a lei do embrião humano**. p. 149.

em um atentado ao justo concreto que deve imperar nas relações humanas, pois o mais forte deixa de dar ao mais fraco o seu direito à existência. Dessa forma, cabe ao Estado preservar este direito e o seu titular⁶⁶.

Nesse sentido, o jurista Alexandre de Moraes⁶⁷ acrescenta:

O direito à vida é o mais fundamental de todos os direitos, já que se constitui em pré-requisito para a existência e exercício de todos os demais direitos. A Constituição Federal, é importante ressaltar, protege a vida de forma geral, **inclusive uterina**. (grifado)

E o constitucionalista José Afonso da Silva⁶⁸ ressalta:

[...] no texto constitucional (art. 5º, caput) não será considerada apenas no seu sentido biológico de incessante autoatividade funcional, peculiar à matéria orgânica, mas na sua acepção biográfica mais compreensiva. Sua riqueza significativa é de difícil apreensão porque é algo dinâmico, que se transforma incessantemente sem perder sua própria identidade. [...] É mais um processo (processo vital), **que se instaura com concepção**. (grifado)

Destaca-se, ainda, que os direitos e garantias não se restringem aqueles arrolados pelos art. 5º da Constituição Federal, pois não excluem outros decorrentes do regime e dos princípios por ela adotados, ou de tratados internacionais, na forma dos §§2º e 3º do referido artigo⁶⁹.

Nesse sentido, os parágrafos 2º e 3º do artigo 5º da Constituição Federal estabelecem:

§ 2º - Os direitos e garantias expressos nesta Constituição não excluem outros decorrentes do regime e dos princípios por ela adotados, ou dos tratados internacionais em que a República Federativa do Brasil seja parte.

§ 3º - Os tratados e convenções internacionais sobre direitos humanos que forem aprovados, em cada Casa do Congresso Nacional, em dois turnos, por três quintos dos votos dos respectivos membros, serão equivalentes às emendas constitucionais.

⁶⁶ FERNANDES, André Gonçalves. **Livre para nascer: o aborto e a lei do embrião humano**. p. 149.

⁶⁷ MORAES, Alexandre de. **Direito Constitucional**. 20ed. São Paulo: Atlas, 2006. p. 61.

⁶⁸ SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. p.197.

⁶⁹ RODRIGUES, Marilene Talarico Martins. O direito À vida e à dignidade na Constituição Federal. In: CARVALHO, Paulo de Barros; MARTINS, Ives Gandra da Silva. (org.). **Inviolabilidade do direito à vida**. p. 98.

Apesar de certos juristas alegarem que a Constituição Federal não prevê expressamente a partir de quando o direito à vida deve ser resguardado; por força dos §§2º e 3º do artigo 5º, sabe-se que os tratados internacionais sobre direitos fundamentais ingressam no ordenamento jurídico brasileiro com força de emendas constitucionais. Foi o que ocorreu quando o Brasil assinou o Pacto de São José da Costa Rica, que disciplina o início da proteção do direito à vida⁷⁰ em âmbito americano.

Em 06 de novembro de 1992 o Decreto nº 678 promulgou a Convenção Americana sobre Direitos Humanos, datada de 22 de novembro de 1969, de forma a introduzir integralmente no ordenamento jurídico brasileiro o teor da Convenção, que dispõe, em seu art. 4º: “Toda a pessoa tem direito que respeite sua vida. Esse direito deve ser protegido por lei e, em geral, desde o momento de sua concepção. Ninguém pode ser privado da vida arbitrariamente”.

Foi fundamentado em comprovação científica sobre o início da vida que o Pacto de São José da Costa Rica determina que a vida deve ser protegida desde a concepção. A lei, portanto, deve expressar a verdade das coisas e se vale a ciência para formular seus preceitos⁷¹.

A respeito da expressão “em geral”, esclarece Ives Gandra Martins⁷²:

Alguns pretendem ler, na referida disposição e nos vocábulos “em geral”, uma relativização do dispositivo. Tal leitura, sobre ser pobre e literal, não corresponde ao sentido do dispositivo de direito internacional.

Assim é que o referido artigo está dividido em 3 partes, a saber:

- 1) toda a pessoa humana tem (presente do indicativo) direito a que se respeite sua vida;

⁷⁰ MARTINS, Ives Gandra da Silva. A inviolabilidade do direito à vida. In: CARVALHO, Paulo de Barros; MARTINS, Ives Gandra da Silva. (org.). **Inviolabilidade do direito à vida**. São Paulo: Noesses, 2013.p. 11.

⁷¹ RODRIGUES, Marilene Talarico Martins. O direito À vida e à dignidade na Constituição Federal. In: CARVALHO, Paulo de Barros; MARTINS, Ives Gandra da Silva. (org.). **Inviolabilidade do direito à vida**. p. 102.

⁷² MARTINS, Ives Gandra da Silva. A inviolabilidade do direito à vida. In: CARVALHO, Paulo de Barros; MARTINS, Ives Gandra da Silva. (org.). **Inviolabilidade do direito à vida**. p. 12.

- 2) a lei protegerá (futuro) o direito a partir do momento da concepção, podendo fazê-lo de forma expressa (é o mais comum e o geral das vezes), mas, poderá omitir-se a expressão menção;
- 3) a vida do ser humano (nascido ou nascituro) não pode ser (presente do indicativo) eliminada arbitrariamente.

Há, pois, dois comando normativos de caráter essencial, (o respeito ao direito à vida (do nascituro e do nascido) e da vedação a que o ser humano (nascituro ou nascido) seja privado de sua vida arbitrariamente. E há um comando, de natureza formal, de que a lei deverá explicitar o princípio da garantia desde a concepção, que é o que ocorre em geral.

Em nenhum momento, o dispositivo permite a leitura de que a lei poderá retirar o direito à vida após a concepção, pois, de outra forma, o ser humano (nascituro) estaria sendo privado de uma vida arbitrariamente.

Por esta razão, o comando normativo está no presente no que concerne ao respeito do direito à vida e à vedação e sua retirada arbitrária (de nascituro e do nascido), aconselhando-se, no futuro indicativo, que a lei explicita, em nível de legislação interna, o sentido do pacto de São José, o que de resto já ocorre em geral, com os países signatários.

Portanto, sendo evidente que a Convenção Americana sobre Direitos Humanos defende o direito à vida desde a concepção, bem como que este Pacto tem força de emenda constitucional, pode-se afirmar que, constitucionalmente, o direito à vida deve ser resguardado desde a concepção.

Reconhecendo que a vida começa na concepção, o Código Civil brasileiro em harmonia com a Constituição Federal e com o Pacto de São José da Costa Rica, estabelece em seu art. 2º (que reproduz o previsto no art. 4º do estatuto de 1916) que⁷³: “A personalidade civil da pessoa começa com o nascimento com vida; mas a lei põe a salvo, desde a concepção os direitos do nascituro”.

O Código Civil de 2002 é diploma escrupuloso no emprego de linguagem técnico-jurídica. Quando prevê, na segunda parte do art. 2º, que “a lei põe a salvo, desde a concepção, os *direitos* do nascituro”, não há de ter usado impensadamente a palavra “direitos”, sem compromisso com a propriedade terminológica. Poderia ter dito “interesses”; não o fez, preferiu dizer “direitos”, e a opção não pode deixar de ter

⁷³ RODRIGUES, Marilene Talarico Martins. O direito À vida e à dignidade na Constituição Federal. In: CARVALHO, Paulo de Barros; MARTINS, Ives Gandra da Silva. (org.). **Inviolabilidade do direito à vida**. p. 102.

significação. Recusar ao nascituro o direito à vida, a rigor, importa recusar-lhe *qualquer* direito, contrariando frontalmente o disposto no art. 2º, na segunda parte⁷⁴.

Nesse sentido, parece desnecessário frisar que o nascituro tem vida. Pelo que se sabe, ninguém jamais objetou a propriedade da expressão “vida intrauterina”. Mesmo sendo um tipo de vida diferente daquele após o parto, é, em todo caso, vida. Quando o art. 2º, primeira parte, se refere a “nascimento com vida”, o que há de novo é o prolongamento da vida que já existia, agora sob outra forma, após a saída do nascituro do corpo de uma mulher⁷⁵.

Pois bem, se a lei põe a salvo desde a concepção dos direitos do nascituro, parece evidente que ela põe a salvo o mais importante desses direitos: o direito à vida⁷⁶.

Em conformidade com o ordenamento jurídico do qual faz parte, o Código Penal criminaliza o aborto, admitindo – não sua legalidade – mas sua impunibilidade em duas hipóteses, quais sejam: o aborto como único meio de salvar a vida da mãe e o aborto em caso de gravidez resultante de estupro⁷⁷.

Estão os artigos 124 e 128 do Código Penal assim redigidos:

Art. 124 – provocar aborto em si mesma ou consentir que outrem lhe provoque:

Pena – detenção, de um a três anos.

Aborto provocado por terceiro

[...]

Art. 128 – Não se pune o aborto praticado por médico:

Aborto necessário

I – se não há outro meio de salvar a vida da gestante;

Aborto no caso de gravidez resultante de estupro

II – se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz de seu representante legal.

⁷⁴ MOREIRA, José Carlos Barbosa. O Direito do Nascituro à Vida. In: MARTINS, Ives Gandra da Silva. **Direito Fundamental à Vida**. São Paulo: Quartier Latin, 2005. p. 115 e 118-119.

⁷⁵ MOREIRA, José Carlos Barbosa. O Direito do Nascituro à Vida. In: MARTINS, Ives Gandra da Silva. **Direito Fundamental à Vida**. p. 119.

⁷⁶ RODRIGUES, Marilene Talarico Martins. O direito À vida e à dignidade na Constituição Federal. In: CARVALHO, Paulo de Barros; MARTINS, Ives Gandra da Silva. (org.). **Inviolabilidade do direito à vida**. p. 103.

⁷⁷ O terceiro caso de impunibilidade do aborto no Brasil foi acrescentado por meio do julgamento da ADI nº 54 pelo STF em 2012, nos casos de fetos anencéfalos, como será estudado no capítulo 2, item 2.2.

É interessante notar que o crime de aborto está previsto no Título I da Parte Especial do Código Penal, que trata dos “Crimes contra a Pessoa” e no Capítulo I daquele título, que trata dos “Crimes contra a Vida”, o que demonstra que a lei brasileira reconhece o embrião como pessoa⁷⁸.

Diante do exposto, fica evidente que o ordenamento jurídico brasileiro encontra base sólida e constitucional para a proteção da vida intrauterina desde a concepção⁷⁹.

Todavia, apesar dos fundamentos apresentados, ainda há divergência sobre o início da vida na doutrina e jurisprudência brasileiras, principalmente em relação à discussão sobre a descriminalização do aborto no âmbito do Supremo Tribunal Federal. Por essa razão, deve-se recorrer à ferramenta da interdisciplinaridade e analisar, conforme estudos científicos da área da saúde, quando ocorre o início da vida.

1.4 O INÍCIO DA VIDA SEGUNDO A CIÊNCIA

A definição sobre o início da vida não deve ser direcionada por critérios estabelecidos por lei, mas deve pressupor a lei⁸⁰. Sendo assim, é de extrema importância conhecer os conceitos científicos que envolvem o início da vida humana, bem como alguns processos da formação fetal que carecem de consenso científico, razão pela qual são falhos quando usados para a defesa do aborto⁸¹.

Para Paulo Silveira Martins Leão Junior, o questionamento a respeito de quando inicia a vida deve ser respondido com base em dados objetivos, médico-científicos, e não com base em crenças, suposições, posicionamentos ideológico-

⁷⁸ RODRIGUES, Marilene Talarico Martins. O direito À vida e à dignidade na Constituição Federal. In: CARVALHO, Paulo de Barros; MARTINS, Ives Gandra da Silva. (org.). **Inviolabilidade do direito à vida**. p. 106.

⁷⁹ JÚNIOR, Dávio Antonio Prado Zarzana. Direito à vida humana intrauterina. In: CARVALHO, Paulo de Barros; MARTINS, Ives Gandra da Silva. (org.). **Inviolabilidade do direito à vida**. São Paulo: Noeses, 2013. p.179.

⁸⁰ SANTOS, Lília Nunes dos. **Aborto – A Atual Discussão sobre a Descriminalização do Aborto no Contexto de Efetivação dos Direitos Humanos**. Juruá, 2017.

⁸¹ DEROSA, Ana. Quando começa a vida humana segundo a ciência. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. Florianópolis: Estudos Nacionais, 2018. p. 167.

culturais, interesses ou mesmo ficções jurídicas que não levam em consideração a realidade do início da existência do indivíduo humano⁸².

A farmacêutica Ana Derosa⁸³, em seu capítulo intitulado “Quando começa a vida humana segundo a ciência”, no livro “Precisamos falar sobre aborto: mitos e verdades”, esclarece que grandes ciências como a Biologia, a Genética e a Embriologia trazem conceitos acerca do início da vida humana juntamente com uma série de evidências científicas que comprovam que a vida se inicia no momento da concepção, que também pode ser chamado de fertilização ou fecundação⁸⁴.

Jerome Lejeune, considerado o pai da genética moderna, quem descobriu a Síndrome de Down, esclareceu ao parlamento do Canadá, em 1990, que quando o gameta masculino (espermatozoide) ingressa no gameta feminino (óvulo) tem-se toda a informação necessária para ser produzido um novo ser humano, de forma que nenhuma informação genética subsequente será passada para o embrião. Esta constatação não é uma opinião moralista ou uma hipótese metafísica, mas se deve a específica observação feita no curso de experimentos. Se isso não fosse verdade, que toda a informação necessária para definir um ser humano é passada na fertilização, a Fertilização *In-Vitro* não seria possível. Realizar a transferência de um embrião para o corpo de uma mulher que não é a mãe biológica seria inviável se a vida não iniciasse com a fertilização. Segundo o cientista, o fato da Fertilização *In-Vitro* existir atesta que a vida humana começa na concepção⁸⁵.

Em 1991, foi realizada no auditório do Senado Federal a conferência intitulada “Genética Humana e Espírito”⁸⁶, na qual o Dr. Jerome Lejeune afirmou que

⁸² JUNIOR, Paulo Silveira Martins Leão. O Direito Fundamental à Vida dos Embriões e Anencéfalos. In: MARTINS, Ives Gandra da Silva. **Direito Fundamental à Vida**. São Paulo: Quartier Latin, 2005.p. 219.

⁸³ DEROSA, Ana. Quando começa a vida humana segundo a ciência. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 167-182.

⁸⁴ DEROSA, Ana. Quando começa a vida humana segundo a ciência. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 167.

⁸⁵ Abortion: a briefing book for Canadian Legislators. National Public Affairs Office. Campaign Life Coalition. 2002. Disponível em <<https://www.campaignlifecoalition.com/shared/skins/default/pdf/abortionbriefingbook.pdf>> Acesso em 06 jun. 2019.

⁸⁶ LEJEUNE, Jérôme. **Genética humana e espírito**. Conferência pronunciada no Auditório Petrônio

para a genética não restam dúvidas quanto ao início da vida, conforme se observa de suas palavras, extraídas da conferência⁸⁷:

As leis biológicas, após estabelecidas entram imediatamente em vigor e definem a vida. O mesmo acontece com a Constituição de um país: votada, aplica-se imediatamente. O mesmo se passa quando o ser humano é concebido, isto é, quando a informação veiculada pelo espermatozoide vai se encontrar com aquele que está no óvulo: uma nova 'constituição' humana se manifesta imediatamente e um novo ser dá início à sua existência.

Segundo Lejeune, quando os 23 cromossomos masculinos se encontram com os 23 cromossomos femininos, todos os dados genéticos que definem o novo ser humano estão presentes. A fecundação é o marco do início da vida e daí em diante qualquer método artificial para destruí-la seria um assassinato⁸⁸.

Na fecundação há a junção dos cromossomos paterno e materno, o que resulta em um embrião com 46 cromossomos, uma nova variação da espécie humana. Nesse sentido, se o processo de fecundação for impedido, não haverá um novo ser humano. E, se a concepção não for impedida, um ser humano único iniciará seu desenvolvimento. Logo, se o embrião for eliminado, um novo ser humano deixará de existir, de forma que a eliminação de um embrião ou de um feto caracteriza o fim de uma vida⁸⁹.

Constata-se claramente que para o renomado geneticista a vida humana começa na fecundação, no encontro do espermatozoide com o óvulo, e a partir desse momento deve ser protegida⁹⁰. Ademais, os livros mais respeitados de Embriologia, disciplina da Medicina que estuda as fases iniciais do desenvolvimento do ser humano, utilizados nas mais diversas faculdades de medicina, demonstram

Portella, no Senado Federal, em 27.08.1991, editado pelo Senado em 1992, traduzido pela associação Pró-vida de Brasília.

⁸⁷ JÚNIOR, Dávio Antonio Prado Zarzana. Direito à vida humana intrauterina. In: CARVALHO, Paulo de Barros; MARTINS, Ives Gandra da Silva. (org.). **Inviolabilidade do direito à vida**. p. 181-182.

⁸⁸ RODRIGUES, Marilene Talarico Martins. O direito À vida e à dignidade na Constituição Federal. In: CARVALHO, Paulo de Barros; MARTINS, Ives Gandra da Silva. (org.). **Inviolabilidade do direito à vida**. p. 101.

⁸⁹ DEROSA, Ana. Quando começa a vida humana segundo a ciência. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 168-169.

⁹⁰ JÚNIOR, Dávio Antonio Prado Zarzana. Direito à vida humana intrauterina. In: CARVALHO, Paulo de Barros; MARTINS, Ives Gandra da Silva. (org.). **Inviolabilidade do direito à vida**. p. 181-182.

de maneira explícita que a vida inicia na concepção⁹¹.

Sadler⁹², em sua obra *Embriologia Médica*, leciona: “uma vez que o espermatozoide ingressa no gameta feminino, os núcleos masculino e feminino entram em contato íntimo e o embrião tem seu DNA definido”.

Neste momento o que existe não é uma célula proveniente da mãe ou do pai, mas sim uma nova célula, que passa a possuir DNA e código genético próprio. Assim, esta célula é capaz de se reorganizar, gerando órgãos e tecidos e desenvolvendo-se como um novo ser humano⁹³.

Keith Moore⁹⁴, outro nome da Embriologia, em seu livro *Embriologia Básica*, leciona:

O desenvolvimento humano inicia no momento da fertilização, quando o óvulo da mulher é fertilizado pelo espermatozoide do homem. O desenvolvimento humano envolve diversas alterações e transformações que transformam uma célula única, o zigoto, em um ser humano multicelular.

Na obra *Embriologia Clínica*, de Moore e Persaud⁹⁵, encontra-se:

O desenvolvimento humano é um processo contínuo que se inicia quando um ovócito (ovulo) de uma fêmea é fertilizado por um espermatozoide de um macho. A divisão celular, a migração celular, a morte celular programada, a diferenciação, o crescimento e o rearranjo celular transformam o ovócito fertilizado – o zigoto –, uma célula altamente especializada e totipotente, em um organismo multicelular. Embora a maior parte das mudanças no desenvolvimento se realize durante os períodos embrionários e fetais, ocorrem mudanças importantes nos períodos posteriores do desenvolvimento: infância, adolescência e início da idade adulta. O desenvolvimento não termina ao nascimento. Depois dele ocorrem mudanças importantes além do crescimento. O cérebro triplica seu peso entre o nascimento e os 16 anos de idade; a maior parte do desenvolvimento esta completa em torno dos 25 anos de idade.

William Lileyk, considerado o pai da Fetologia, disciplina que estuda o

⁹¹ DEROSA, Ana. Quando começa a vida humana segundo a ciência. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 167.

⁹² SADLER, T.W. **Langman Embriologia Médica**. 13ª Edição. Guanabara Koogan, 2016.

⁹³ DEROSA, Ana. Quando começa a vida humana segundo a ciência. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 168.

⁹⁴ MOORE, Keith. **Embriologia Básica**. 7ª Edição. Elsevier, 2015.

⁹⁵ MOORE, Keith L.; PERSAUD, TVN. **Embriologia Clínica**. 7ª Ed. Elsevier, Rio de Janeiro, 2004, p. 02-18.

desenvolvimento do feto no útero materno, e um dos pioneiros da técnica de transfusão sanguínea intrauterina – insiste que o feto cuidado pela obstetrícia será o mesmo bebê cuidado antes e depois de nascer, exigindo diagnóstico e tratamento como qualquer outro paciente⁹⁶.

Antônio Pardo⁹⁷, do Departamento de Bioética da Universidade de Navarra, afirma:

Para concluir, podemos afirmar que a questão de pré-embrião está suficientemente clara para quem queira vê-la: o embrião humano é um indivíduo da espécie humana desde o começo, e a palavra pré-embrião é uma cortina de fumaça que oculta a linguagem e portanto, ao conhecimento, a realidade humana em seus primeiros momentos.

E, o embriologista Gunter Rager⁹⁸, diretor do Instituto de Anatomia e Biologia da Universidade de Friburgo, esclarece:

A pretendida transição de um não indivíduo – pré-embrião – a um indivíduo – o embrião – exigiria uma descontinuidade do desenvolvimento que a ciência não conseguiu detectar, pelo que o argumento que nega personalidade ao embrião em seus primeiros estádios não pode ser sustentado cientificamente. Aceitar, portanto, que depois da fecundação existe um novo ser humano, independente, não é uma hipótese metafísica, mas uma evidência experimental.

No mesmo sentido, encontra-se no Brasil a lição do ginecologista e obstetra Darnival da Silva Brandão⁹⁹, que assegura:

A vida humana biologicamente é originada quando, na união dos gametas humanos, se estabelece um novo genoma especificamente humano, único e irrepetível. É o embrião humano, e não mais espermatozoide ou óvulo. Desde então é um ser humano completo no sentido de que nada mais de essencial à sua constituição será acrescentado após a concepção. Todo ele já está previsto e contido no seu genoma. Há um novo sistema de informações genéticas/moleculares independentes, operando em unidade, com uma individualidade biológica e identidade humana.

⁹⁶ MELLO, Gustavo Miguez de. Direito Fundamental à vida. In: MARTINS, Ives Gandra da Silva. **Direito Fundamental à Vida**. São Paulo: Quartier Latin, 2005.p. 272.

⁹⁷ PARDO, Antonio. Embrion y 'Preembrion'. **Cuadernos de Bioética**. Santiago, Espanha. Vol. VIII, nº 32, 1997. Disponível em: <http://aebioetica.org/revistas/1997/4/32/1416.pdf>. Acesso em: 06 jun. 2019.

⁹⁸ Roger, G.: El termino preembrion carece de fundamento científico. **Cuadernos de Bioética**. Santiago, Espanha. Vol. VII, nº 26, 1996, p. 220-221.

⁹⁹ BRANDÃO, Darnival. Bioética e Pessoa Humana. In: MARTINS, Ives Gandra da Silva. **Direito Fundamental à Vida**. São Paulo: Quartier Latin, 2005. p. 570-571.

O médico enfatiza que o novo ser é distinto de sua mãe e não uma parte do corpo dela. Em seu processo de desenvolvimento, tendo um genótipo próprio, o embrião codifica suas proteínas e forma seus tecidos, órgãos e sistemas, distintos do organismo da mãe, com quem mantém uma relação harmônica. Em outras palavras, o embrião possui um dinamismo autônomo, recebendo da mãe os nutrientes necessários para o seu próprio desenvolvimento, que ele mesmo coordena de maneira progressiva e contínua, com uma sucessão de atividades moleculares e celulares determinando a sequência e o momento de cada evento¹⁰⁰.

Sendo assim, do ponto de vista biológico, a partir da concepção há uma unidade-continuidade, de forma que as distintas fases do desenvolvimento evidenciam apenas mudanças de configuração, mas não mudanças de natureza. Por essa razão não é científico afirmar que o embrião é um ser em potência, ele é, na verdade, um ser em ato, dotado de uma capacidade de desenvolvimento que lhe permite promover sua própria maturação, desde a fase de zigoto até a senectude. O embrião unicelular, por divisões sucessivas, vai dar origem a um indivíduo com vários milhões de células organizadas, todas com o mesmo genoma, próprio daquele indivíduo único, constituindo de forma ordenada os seus tecidos, órgãos e sistemas¹⁰¹.

Isto posto, frisa-se que na ontogênese não há níveis de mais ou menos vitalidade, todos os termos usados no desenvolvimento biológico (embrião pré-implantado, embrião, feto, recém-nascido, adolescente, jovem, adulto e idoso) são expressões de uma mesma realidade ontológica, de um mesmo ser vivo¹⁰².

Ante o exposto, pode-se afirmar, com forte respaldo científico, que a vida humana inicia com a concepção. Todas as outras teorias a respeito do início da vida encontram barreiras para sua sustentação, cabe, de forma exemplificativa, demonstrar algumas delas a seguir.

¹⁰⁰ BRANDÃO, Dornival. Bioética e Pessoa Humana. In: MARTINS, Ives Gandra da Silva. **Direito Fundamental à Vida**. p. 571.

¹⁰¹ BRANDÃO, Dornival. Bioética e Pessoa Humana. In: MARTINS, Ives Gandra da Silva. **Direito Fundamental à Vida**. p. 572.

¹⁰² BRANDÃO, Dornival. Bioética e Pessoa Humana. In: MARTINS, Ives Gandra da Silva. **Direito Fundamental à Vida**. p. 574-575.

1.4.1 Outras teorias sobre o início da vida

As evidências demonstradas pela ciência são claras e indubitáveis com relação ao conceito de vida humana e ao seu início com a fecundação. Todos os questionamentos contrários são fundamentados em argumentos subjetivos, como por exemplo, a tentativa de embasar o conceito de vida humana em evidências acerca da sensibilidade à dor, da atividade cerebral ou da aquisição da consciência.

É indiscutível que estes são processos importantes da nova vida que já começou a se desenvolver, assim como todos os outros processos já ocorridos desde a fecundação, mas não são os processos isolados que devem ditar o início da vida. Querer conferir dignidade a um ser humano com base em um ou outro processo do seu desenvolvimento é bastante subjetivo e carente de moral e respeito¹⁰³.

O primeiro argumento comumente apresentado é de que o aborto deveria ser permitido até a 20ª semana de gestação, porque somente após essa fase de desenvolvimento o feto seria capaz de sentir dor. Embora a sensibilidade à dor não deveria, em hipótese alguma, servir de parâmetro para decidir sobre matar ou não um ser humano, a própria utilização do argumento é subjetiva¹⁰⁴.

Um estudo realizado em 2017 por Morgane Belle *et al.*¹⁰⁵ demonstrou que o feto já possui enervações periféricas completamente formadas entre a 5ª e a 7ª semana, semelhantes às de um adulto. Ademais, conforme pesquisa realizada por Gupta, Kilby e Cooper¹⁰⁶, os fetos já respondem à estímulos dolorosos com 6 semanas de vida e com 8 semanas os circuitos neurais responsáveis pelas primeiras respostas básicas à dor já estão bem estabelecidos. Dessa forma, se o feto é capaz

¹⁰³ DEROSA, Ana. Quando começa a vida humana segundo a ciência. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 170.

¹⁰⁴ DEROSA, Ana. Quando começa a vida humana segundo a ciência. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 170.

¹⁰⁵ Belle M, Godefroy D, Couly G, Malone AS, Collier F, Giacobini P, Chédotal A. Tridimensional Visualization and Analysis of Early Human Development. Cell. **National Library of Medicine National Institutes of Health dos EUA (PubMed)**. 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28340341>. Acesso em: 06 jun. 2019.

¹⁰⁶ Gupta R.; Kilby M.; Cooper G. Fetal surgery and anaesthetic implications. **Continuing Education in Anaesthesia, Critical Care & Pain. BJA Education. Oxford Academic**. 2008. Disponível em: <https://academic.oup.com/bjaed/article/8/2/71/338464>. Acesso em: 06 jun. 2019.

de responder à estímulos dolorosos com 6 semanas de vida, o estudo de Belle *et al.* reforça a sugestão de que pode haver algum nível de dor já nesta fase¹⁰⁷.

No mesmo sentido, a pesquisadora Maureen Condic, professora associada de neurobiologia da Universidade de Utah, afirma categoricamente que o feto é capaz de sentir algum nível de dor muito antes de vinte semanas¹⁰⁸.

Mesmo que a sensibilidade à dor não deva ser um argumento moralmente aceitável para delimitar o início ou fim da vida, se for analisado excluindo-se a abordagem moral, ainda assim restariam dúvidas sobre quando, de fato, o feto começa a sentir dor, razão pela qual o argumento é subjetivo quando usado para a defesa do aborto¹⁰⁹.

Um estudo de 2016, realizado por Shahbazi *et al.*¹¹⁰, demonstrou contundentes evidências sobre o início da vida e a autonomia dos embriões, refutando argumentos como o de que o embrião é um simples aglomerado de células, um parasita da mãe ou ainda uma extensão do corpo da mulher.

Nesse estudo, os pesquisadores colocaram embriões humanos obtidos por fertilização in vitro em incubadoras contendo apenas os nutrientes necessários para seu desenvolvimento. Após uma série de experimentos, observaram que o embrião possui uma capacidade de organização autônoma, independente da presença do útero materno, uma vez que começaram a se desenvolver na incubadora como se desenvolveriam dentro do útero, o que nunca tinha sido antes demonstrado pela ciência. Os pesquisadores contataram que o desenvolvimento do embrião era contínuo e ultrapassou o estágio temporal no qual ocorreria a

¹⁰⁷ DEROSA, Ana. Quando começa a vida humana segundo a ciência. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 171-172.

¹⁰⁸ Testimony of Maureen L. Condic, Ph.D. May 23, 2013 on H.R. 1797. Disponível em: <https://www.priestsforlife.org/legislation/hr-1797-condic.pdf>. Acesso em: 06 jun. 2019.

¹⁰⁹ DEROSA, Ana. Quando começa a vida humana segundo a ciência. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 174.

¹¹⁰ Shahbazi MN, Jedrusik A, Vuoristo S, Recher G, Hupalowska A, Bolton V, Fogarty NNM, Campbell A, Devito L, Ilic D, Khalaf Y, Nlakan KK, Fishel S, Zernicka-Goetz M. Self-organization of the human embryo in the absence of maternal tissues. **Nature Cell Biology**. 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27144686>. Acesso em: 06 jun. 2019.

implantação no endométrio¹¹¹.

Ou seja, aquela única célula se organiza e se desenvolve de forma autônoma, desde o seu primeiro instante vida, mesmo não estando no útero. Ainda que em determinados estágios o embrião não sinta dor ou não tenha consciência, ele mesmo tem todas as ferramentas necessárias para a formação das estruturas que lhe darão a capacidade de sentir dor e de ter consciência. O embrião precisa apenas de nutrientes para sobreviver, da mesma forma que um bebê já nascido precisa ser alimentado para viver¹¹².

Essa informação, embora bastante inovadora, confirma o que a embriologia defende há anos: a vida humana começa na concepção. Este fato descontrói a ideia difundida por muitos de que a vida humana começaria na implantação. Ademais, a demonstração de autonomia do embrião é uma evidência concreta de que o embrião não é um simples aglomerado de células, um parasita, ou uma extensão do corpo da mulher. Desde a concepção o embrião é um ser humano. Dessa forma, quem defende um outro momento do desenvolvimento humano para conferir vida ao embrião, o faz sem qualquer embasamento científico, uma vez que a ciência é clara em termos de início da vida e autonomia do embrião¹¹³.

Existem, ainda, outras teorias que apresentam diferentes critérios como marco de início da vida, conforme estudos que estão sendo desenvolvidos por Jaime Lin e Gigliolle Lin, respectivamente neuropediatra e especialista em medicina familiar e comunitária.

A primeira delas seria a do *ser moral e consciente e que tenha a linguagem para comunicar vontades*. Para esta teoria, o termo humano seria exclusivo daqueles que possuem os chamados “indicadores de humanidade”, quais sejam: autoconsciência, autocontrole, capacidade de comunicação e inteligência

¹¹¹ DEROSA, Ana. Quando começa a vida humana segundo a ciência. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 178-179.

¹¹² DEROSA, Ana. Quando começa a vida humana segundo a ciência. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 179.

¹¹³ DEROSA, Ana. Quando começa a vida humana segundo a ciência. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 180.

mínima¹¹⁴. A vida, segundo este critério, seria um direito exclusivo daqueles que possuem funções cerebrais superiores, como percepção sensorial, geração de comandos motores, relação espacial, pensamento consciente e, em humanos, a linguagem^{115 116}. Não precisa nem aprofundar muito na discussão deste critério para visualizar o perigo da sua aplicação, ao considerar que uma pessoa que, por exemplo, perde uma dessas funções, deveria ser considerada não-humana, sem direito à vida.

Outra teoria é a da *viabilidade extrauterina*. Este critério pressupõe que só há vida quando houver capacidade de sustentação da vida fora do ambiente intrauterino, com ou sem assistência médica. A viabilidade é determinada pela idade gestacional, peso e condições clínicas no momento do nascimento¹¹⁷, porém, devido aos avanços tecnológicos na área médica, esta definição se alterou ao longo do tempo e não apresenta um marco específico para viabilidade extrauterina, conforme verificado em diversos estudos^{118 119}.

Tem-se, ainda, o critério de *registro de ondas eletroencefalográficas*. Segundo esta teoria, considerando que a morte é definida como a interrupção da atividade cerebral, que pode ser determinado através do padrão

¹¹⁴ FLETCHER, J.F. Four indicators of humanhood: the enquire matures. **Hastings Center Report**. Vol. 4, nº 6, 1974. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.2307/3560587>. Acesso em: 06 jun. 2019.

¹¹⁵ KARTEN H. Evolutionary developmental biology meets the brain: The origins of mammalian neocortex. **Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America**. Vol. 94, 1997. Disponível em: <https://www.pnas.org/content/pnas/94/7/2800.full.pdf>. Acesso em: 06 jun. 2019.

¹¹⁶ MOLNÁR Z, MÉTIN C, STOYKOVA A. Comparative aspects of cerebral cortical development. **European Journal of Neuroscience**. 2006. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16519657>. Acesso em: 06 jun. 2019.

¹¹⁷ SEATON SE, KING S, MANKTELOW BN, DRAPER ES, FIELD DJ. Babies born at the threshold of viability: changes in survival and workload over 20 years. **Dis Child Fetal Neonatal Ed**. 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3479086/#>. Acesso em: 06 jun. 2019.

¹¹⁸ WILKINSON A, AHLUWALIA J, COLE A. Management of babies born extremely preterm at less than 26 weeks of gestation: a framework for clinical practice at the time of birth. **Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed**. 2009. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/f5b1/ee41149f83978f9be0472d543adfdc6527b8.pdf>. Acesso em: 06 jun. 2019.

¹¹⁹ SANTHAKUMARAN S, STATNIKOV Y, GRAY D, BATTERSBY C, ASHBY D, MODI N. Survival of very preterm infants admitted to neonatal care in England 2008–2014: time trends and regional variation. **Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed**. 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28883097>. Acesso em: 06 jun. 2019.

eletroencefalográfico das ondas cerebrais, o início da vida seria o momento em que o feto pudesse exibir um padrão identificável de ondas cerebrais, o que ocorre por volta das 23-25 semanas de gestação. Porém, atualmente o eletroencefalograma não é o único exame utilizado para se determinar a morte encefálica, o diagnóstico técnico-científico de morte encefálica se dá por meio de exame clínico, sendo exigido, para fins legais, um exame complementar que confirme a morte encefálica. Os exames complementares preferenciais para a determinação de morte encefálica são a angiografia cerebral, o exame de Doppler transcraniano, a cintilografia cerebral e o eletroencefalograma¹²⁰. Motivo pelo qual este critério também não tem respaldo científico.

Por fim, existe ainda a teoria da *individualização*. Este argumento provém do fato de que a fecundação não garante a formação de um indivíduo único. Até aproximadamente 14 dias de gestação ainda é possível que as células se dividam em mais de um indivíduo. Considerando a incerteza da formação de um único ser humano antes de 14 dias de vida, surgiu o termo *pré-embrião*, que embasou cientificamente o relatório *Warnock* sobre a experimentação em embriões humanos com menos de 14 dias de desenvolvimento. Contudo, independentemente de se chamar *pré-embrião* ou outro termo como *agrupamento celular*, é impossível negar a sua natureza embriológica. Se *pré-embrião* é um precursor humano com identidade genética individual e com potencialidade de se desenvolver em feto e adulto em processo contínuo, significa dizer que permanece inalterada a sua natureza genética^{121 122}.

As correntes apresentadas, que afastam o início da vida humana desde a concepção, além de utilizarem critérios infundados, deixam de considerar três aspectos fundamentais do desenvolvimento do ser humano embrionário, quais sejam: o processo de formação contínuo, gradual e coordenado. A partir da

¹²⁰ Westphal, GA; Garcia, VD; de Souza, RL; Franke, CA; Vieira, KD; Birckholz, VRZ; *et al.* Diretrizes para avaliação e validação do potencial doador de órgãos em morte encefálica. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-507X2016000300220&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 06 jun. 2019.

¹²¹ Teles, N. Diagnóstico Genético Pré-Implantação. **Act Médica Portuguesa**. 2011. Disponível em: <file:///D:/Users/natha/Downloads/1417-2067-1-PB.pdf>. Acesso em: 06 jun. 2019.

¹²² Nogueira Filho, L. N. Estatuto ético do embrião humano. **Revista Bioethikos**. 2009. Disponível em: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/71/225-234.pdf>. Acesso em: 06 jun. 2019.

concepção o próprio embrião é o motor do seu desenvolvimento vital, com a coordenada multiplicação de suas células e a gradual formação do complexo corpo humano. Da concepção até a morte é o mesmo indivíduo, com uma carga genética irrepetível, que se desenvolve e fenece¹²³.

Por fim, Ana Derosa¹²⁴ questiona:

Se está claro que a vida humana começa na concepção, a discussão passa para uma esfera ideológica que envolve diversas questões morais importantes. Com qual direito o defensor do aborto “escolhe” um determinado estágio de desenvolvimento de um ser humano não nascido para atribuir-lhe dignidade? Por que um ser humano não nascido deve ter dignidade e direito à vida em um estágio específico de desenvolvimento, mas não tem nenhum direito antes disso? São questões, também, provavelmente subjetivas. Entre o subjetivo e o concreto, é razoável defender o que é concreto.

Assim sendo, a partir dos estudos apresentados, relevante é verificar os reflexos de tal perspectiva na doutrina, destacando-se que muitos juristas corroboram com as evidências científicas, defendendo a tutela do direito à vida desde a concepção.

1.4.2 Juristas que defendem o início da vida desde a concepção

De acordo com as evidências científicas apresentadas, muitos juristas vêm defendendo a vida desde a concepção. Dentre eles, os professores de bioética, Robert P. George e Patrick Lee¹²⁵, reiteram:

O embrião humano possui dentro de si toda a informação interna necessária e a disposição ativa para desenvolver-se na fase madura de um organismo humano. Enquanto o embrião for razoavelmente saudável e não for negado ou privado de um ambiente adequado e de uma nutrição adequada, ele se desenvolverá ativamente ao longo da trajetória específica de desenvolvimento de espécies. Isso significa que o embrião tem a mesma natureza — em outras palavras, é o mesmo tipo de entidade — desde a fertilização em

¹²³ MAGALHÃES, Leslei Lester dos Anjos. O dever à vida. In: CARVALHO, Paulo de Barros; MARTINS, Ives Gandra da Silva. (org.). **Inviolabilidade do direito à vida**. São Paulo: Noesses, 2013.p. 117.

¹²⁴ DEROSA, Ana. Quando começa a vida humana segundo a ciência. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 182.

¹²⁵ GEORGE, Robert P.; LERR, Patrick. Embryonic human persons. **EMBO Reports**. V.10(4), 2009. Disponível em: www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2672893. Acesso em: 06 jun. 2019.

diante. Existe apenas uma diferença no grau de maturação, não em espécie, entre qualquer dos estágios, do embrião, do feto, do bebê e assim por diante. O que existe nos estágios iniciais de desenvolvimento não é um mero pacote de células homogêneas.

Capelo de Souza¹²⁶ assevera que parece inegável a existência da vida humana no nascituro concebido, uma vez que ele, desde a concepção, é um ser dotado de uma estrutura e de uma dinâmica autônomas, embora funcionalmente dependente da mãe. Por essa razão, não apenas em nível de garantias constitucionais, mas também no âmbito das relações entre particulares, por força da eficácia civil daquela norma, dever-se-á proteger a vida desde a concepção, tanto mais que o legislador constitucional, ao dispor que “a vida humana é inviolável”, não distinguiu no art. 24º da Constituição da República Portuguesa a vida humana extrauterina da uterina, além daquela depender desta, a razão de ser da lei a ambas abrange, no respeito das correlativas especificidades.

Pedro Juan Valadrich¹²⁷ enfatiza que os atuais conhecimentos científicos sustentam que a vida do ser humano começa no instante da fecundação do óvulo pelo espermatozoide. Reitera que, segundo a ontogenia humana, com a fusão dos gametas constitui-se um novo núcleo, o zigoto, com um código genético nitidamente distinto. Não havendo nenhuma outra fase ou etapa em que o embrião receba uma nova e essencial contribuição ontogênica. As etapas seguintes que o embrião percorre são simples fases de autocrescimento, de desenvolvimento intrínseco da sua unidade original. O zigoto, o recém-nascido, a criança, infância, o adolescente, o adulto e o idoso são fases da mesma natureza. Em todas essas fases, dentro do útero ou fora dele, o ser humano não precisa de nenhuma outra contribuição vital exceto a nutrição, o oxigênio e o tempo¹²⁸.

Para Diego León Rábago¹²⁹, a genética demonstra suficientemente que desde o momento em que surge o zigoto já há um ser humano, não devendo ser confundidas as células germinativas, o óvulo e o espermatozoide, com o zigoto.

¹²⁶ CAPELO DE SOUSA, Rabindranath Valentino Aleixo. **O Direito Geral de Personalidade**. Coimbra, 1995, p. 157.

¹²⁷ VALADRICH, Pedro Juan. **Aborto e sociedade permissiva**. Tradução de Gabriel Perissé. 2ª edição. São Paulo: Quadrante, 2018. p. 46.

¹²⁸ VALADRICH, Pedro Juan. **Aborto e sociedade permissiva**. p. 30-32.

¹²⁹ RÁBAGO, Diego León. **La Bioética para el derecho**. México: Ed. Faculdade de Direito, Universidade de Guanajuato, 1998. p. 207.

Aquelas são originadoras, este é originado. Noutro passo, complementa que, com o surgimento do zigoto, se inicia o processo do desenvolvimento do ser humano, que abrange uma integração orgânica e seu crescimento, conforme as determinações de seu código genético. Por virtude do fenômeno vital da divisão, crescimento e diferenciação celulares, o zigoto se converterá em pré-embrião, em embrião, em feto, em criança, em jovem, em adulto e em velho. Trata-se do mesmo ser que passa por diversas etapas de desenvolvimento.

Norberto Bobbio já afirmava que “o direito do concebido apenas poderia ser satisfeito permitindo-se seu nascimento”¹³⁰. Inclusive, quanto aos titulares do direito à vida, Bobbio chegou a defender que o direito à vida abrange os indivíduos humanos viventes de hoje, os viventes que ainda não nasceram e até aqueles que poderiam não nascer¹³¹.

A mesma linha de argumentação encontra-se também entre juristas brasileiros que, utilizando-se de respaldo científico, têm defendido que a vida tem início na concepção.

Ives Gandra da Silva Martins¹³² alega não existir qualquer dúvida sobre ter o zigoto, ainda como uma célula única, todas as características que definirão o futuro ser. Trata-se, pois, desde a primeira célula, de um ser humano e não de um ser animal. Célula essa que contém toda carga genética e seu mapa definitivo de ser humano.

Atualmente, o início da vida de cada pessoa constitui uma evidência científica crescentemente corroborada e que pode até mesmo ser fotografada e filmada, desde o início, com a fecundação, e nas fases subsequentes até o nascimento¹³³.

¹³⁰ VARI, Massimo. O Direito de Nascer. In: MARTINS, Ives Gandra da Silva. **Direito Fundamental à Vida**. p. 172.

¹³¹ DIAS, José Francisco de Assis. **NÃO MATARÁS! A vida humana como valor primordial no pensamento de Norberto Bobbio (1909-2004)**. 2ª Edição. Maringá: Humanitas Vivens, 2011. p. 26.

¹³² MARTINS, Ives Gandra da Silva. A inviolabilidade do direito à vida. In: CARVALHO, Paulo de Barros; MARTINS, Ives Gandra da Silva. (org.). **Inviolabilidade do direito à vida**. p. 04-06.

¹³³ MARTINS, Ives Gandra da Silva; JÚNIOR, Paulo Silveira Martins Leão; DUTRA, Luiz Vicente Vieira. Considerações sobre o aborto na reforma do Código Penal (PLS 236, de 2012). In:

Glauco Barreira Magalhães Filho¹³⁴ afirma que a vida começa desde a concepção, porque tudo se desenvolve a partir do que já está lá, não havendo um terceiro elemento além do espermatozoide e do óvulo para juntar-se e formar o zigoto. O aborto, portanto, é uma violação do direito à vida e do direito de nascer.

Para Dávio Antonio Prado Zarzana Júnior¹³⁵, no momento em que o espermatozoide encontra o óvulo nasce uma nova vida. Não se trata de uma mera potencialidade, mas de uma realidade completa e em franco desenvolvimento: um novo ser humano.

Leslei Lester dos Anjos Magalhães¹³⁶ insiste que o ser humano começa a existir na concepção, visto que neste evento se dá a configuração da identidade genética que se perpetuará até a sua morte. É o mesmo indivíduo-pessoa que se desenvolve até atingir a sua forma humana completa, progredir em suas capacidades intelectuais e físicas, e depois as ver se debilitando para chegar à morte. Este é o ciclo vital humano natural, com início na concepção e fim na morte natural.

Segundo Paulo Silveira Martins Leão Júnior¹³⁷, embrião é a designação dada ao ser humano desde a concepção até o final da oitava semana. Nos primeiros dias, até a implantação no útero, recebe também as sucessivas designações de “zigoto”, “mórula” e “blastocisto”. Trata-se do mesmo indivíduo, com a mesma dignidade e direitos, independentemente da fase de desenvolvimento em que se encontre a terminologia usada para o designar, com os mesmos dados genéticos e que se desenvolve de modo coordenado, gradual e contínuo, sendo que cada fase não elimina, mas absorve e desenvolve a antecedente.

A partir da nona semana de vida, ocasião em que sua organização está

CARVALHO, Paulo de Barros; MARTINS, Ives Gandra da Silva. (org.). **Inviolabilidade do direito à vida**. São Paulo: Noesses, 2013.p.197.

¹³⁴ FILHO, Glauco Barreira Magalhães. Apresentação. In: MAZZA, George. **O que você precisa saber sobre aborto**. p. 11.

¹³⁵ JÚNIOR, Dávio Antonio Prado Zarzana. Direito à vida humana intrauterina. In: CARVALHO, Paulo de Barros; MARTINS, Ives Gandra da Silva. (org.). **Inviolabilidade do direito à vida**. pp. 177-178

¹³⁶ MAGALHÃES, Leslei Lester dos Anjos. O dever à vida. In: CARVALHO, Paulo de Barros; MARTINS, Ives Gandra da Silva. (org.). **Inviolabilidade do direito à vida**. p. 117.

¹³⁷ JUNIOR, Paulo Silveira Martins Leão. O Direito Fundamental à Vida dos Embriões e Anencéfalos. In: MARTINS, Ives Gandra da Silva. **Direito Fundamental à Vida**. p. 228.

terminada e o embrião já possui todas as estruturas características do ser humano em suas localizações habituais, ele passa a se denominar feto. Embora continue a passar por mudança na sua configuração corporal, desenvolvendo-se em tamanho e permanece adquirindo funções, bem como não perde a identidade ontológica existente desde o início e que guardará por toda sua existência¹³⁸.

Para André Gonçalves Fernandes¹³⁹, deve-se partir da premissa aceita e defendida pela biologia moderna: o princípio da vida coincide com o da fecundação. Tal afirmação foi corroborada na primeira conferência internacional sobre o aborto, realizada em Washington no ano de 1967, no qual se reuniram as maiores entidades dos campos da ginecologia e da obstetrícia. Naquela ocasião, somente um dos vinte participantes declinou seu voto em favor do abortamento. O relatório final concluía que não existe qualquer momento entre a fecundação e o nascimento da criança em que se possa dizer que não há vida humana. As mudanças que ocorrem, por exemplo, entre a implantação o embrião, o feto e a pessoa adulta são simplesmente etapas de crescimento e amadurecimento.

Por fim, Gustavo Miguez de Mello¹⁴⁰ afirma que, diante das evidências científicas, quanto à natureza do zigoto e do desenvolvimento do organismo celular, não há como deixar de acolher o entendimento de que, desde o instante da concepção, existe vida humana. Concluindo que o direito à vida, garantido pela Constituição Federal, inicia-se no momento da concepção.

A intenção, ao apresentar diversos cientistas e juristas alegando as mesmas evidências foi justificar que o argumento do início da vida na concepção não é apenas uma linha de argumentação que alguns se aventuram a defender. Muito pelo contrário, são fundamentos cientificamente comprovados e facilmente compreendidos, por isso uma adesão tão grande de juristas às evidências científicas.

¹³⁸ JUNIOR, Paulo Silveira Martins Leão. O Direito Fundamental à Vida dos Embriões e Anencéfalos. In: MARTINS, Ives Gandra da Silva. **Direito Fundamental à Vida**. p. 228.

¹³⁹ FERNANDES, André Gonçalves. Aborto: aspectos jurídicos e políticos. In: CARVALHO, Paulo de Barros; MARTINS, Ives Gandra da Silva. (org.). **Inviolabilidade do direito à vida**. São Paulo: Noeses, 2013.p. 80-81.

¹⁴⁰ MELLO, Gustavo Miguez de. Direito Fundamental à vida. In: MARTINS, Ives Gandra da Silva. **Direito Fundamental à Vida**. p. 269 e 272.

Infelizmente, apesar de todos os fundamentos apresentados deixarem claro que a vida se inicia na concepção e que, no Brasil, é nítida sua tutela constitucional desde este momento, ainda assim segue intenso o debate sobre os limites da proteção da vida antes do nascimento, o que se pode observar claramente por meio do julgamento Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental – ADPF nº 54 em 2012 e do *Habeas Corpus* – HC nº 124.306 em 2016, pelo Supremo Tribunal Federal¹⁴¹, como será demonstrado no Capítulo 3.

Por ora, resta ainda elucidar outras discussões a respeito do tema, com relação à titularidade do direito fundamental à vida e a qualidade de pessoa do nascituro.

1.5 A TITULARIDADE DO DIREITO À VIDA E A DISCUSSÃO SOBRE A PESSOALIDADE DO NASCITURO

Neste ponto inicia-se uma nova discussão. Primeiramente, foi apresentada a controvérsia com relação ao início da vida. Respondeu-se ao questionamento de que, cientificamente, existe vida desde a concepção, e que, juridicamente, de acordo com o ordenamento jurídico brasileiro, ela deve ser resguardada e tutelada também desde a concepção. Embora, mesmo diante dos argumentos apresentados, ainda haja na doutrina e na jurisprudência discordância com relação ao marco inicial da proteção jurídico-constitucional da vida, existe, contudo, um consenso acerca do fato de que o direito à vida abrange a vida humana intrauterina.

Porém, há ainda outros questionamentos a respeito do assunto, no que se refere à titularidade do direito à vida, se o nascituro é titular do direito à vida, se é sujeito de direito, ou, ainda, se tem personalidade, ou seja, se é uma pessoa.

Para muitos juristas, no caso dos nascituros, nítida é a titularidade de direitos fundamentais, especialmente no que concerne à proteção de suas vidas. No campo da proteção penal de bens fundamentais situa-se a proibição, mesmo que não absoluta, do aborto. Tal entendimento, apesar de variações quanto ao termo

¹⁴¹ SARLET, Ingo Wolfgang; MARINONI, Luiz Guilherme; MITIDIERO, Daniel. **Curso de Direito Constitucional**. p. 367.

inicial da proteção, tem sido majoritariamente consagrado na doutrina brasileira, que igualmente assegura uma tutela constitucional e jusfundamental à vida não nascida¹⁴².

Já no que diz respeito ao reconhecimento da condição de pessoa do nascituro, a situação se revela diversa, não faltando quem, apesar de reconhecer uma tutela constitucional da vida nesta fase, recuse a personalidade jurídica¹⁴³. É justamente neste contexto que sobrevém o questionamento se o nascituro é titular (sujeito ativo) do direito humano e fundamental à vida¹⁴⁴.

Na realidade, o conceito de pessoa foi criado para dar a cada ser humano a sua real especificidade, isto é, personalidade que lhe é conatural. Por ser pessoa, todo ser humano tem os direitos e deveres decorrentes dessa condição, sejam eles naturais, advindos da própria natureza pessoal do ser humano, ou positivos, criados pelas leis dos Estados, de acordo com o direito natural¹⁴⁵.

O direito à vida é assegurado a qualquer pessoa natural – portanto, a qualquer ser humano – e sua titularidade é a mais ampla possível. Trata-se de direito cuja titularidade se rege pelo princípio da universalidade¹⁴⁶. Dessa forma, por sua própria natureza, os seres humanos tornam-se titulares do direito à vida¹⁴⁷.

Há tempos a tradição jurídico-política ocidental proclama que o nascituro é uma pessoa humana, e tal conclusão é decorrente de um fato biológico irrefutável: desde a concepção, o novo ser tem um código genético diferente de seus genitores¹⁴⁸.

¹⁴² SARLET, Ingo Wolfgang; MARINONI, Luiz Guilherme; MITIDIERO, Daniel. **Curso de Direito Constitucional**. p. 367-368.

¹⁴³ SARMENTO, Daniel. Legalização do aborto e Constituição. In: SARMENTO, Daniel; PIOVESAN, Flávia (coord.). **Nos limites da vida: aborto, clonagem humana e eutanásia sob a perspectiva dos direitos humanos**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2007. p. 28.

¹⁴⁴ SARLET, Ingo Wolfgang; MARINONI, Luiz Guilherme; MITIDIERO, Daniel. **Curso de Direito Constitucional**. p. 414.

¹⁴⁵ MAGALHÃES, Leslei Lester dos Anjos. O dever à vida. In: CARVALHO, Paulo de Barros; MARTINS, Ives Gandra da Silva. (org.). **Inviolabilidade do direito à vida**. p. 118.

¹⁴⁶ MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de direito constitucional**. 6. ed. São Paulo: Saraiva, 2011. p. 289.

¹⁴⁷ FERNANDES, André Gonçalves. **Livre para nascer: o aborto e a lei do embrião humano**. p. 135.

¹⁴⁸ FERNANDES, André Gonçalves. Aborto: aspectos jurídicos e políticos. In: CARVALHO, Paulo de

No âmbito do direito comparado, a tutela constitucional da vida e da dignidade antes do nascimento é reconhecida pela doutrina e jurisprudência alemã há tempos. Em termos gerais, entende que não se pode reconhecer que o direito à vida é algo intrínseco ao ser humano e, simultaneamente, não dispensar a todos os seres humanos igual proteção de suas vidas, em evidente menção à condição humana do nascituro¹⁴⁹.

Nas palavras do jurista francês Jacques Robert¹⁵⁰:

O respeito à vida humana é a um tempo uma das maiores ideias de nossa civilização e o primeiro princípio da moral médica. É nele que repousa a condenação do aborto. Ninguém terá o direito de dispor da própria vida, *a fortiori* da de outrem e, até o presente, o feto é considerado como um ser humano.

Partindo do pressuposto que o ovo, o embrião e o feto são seres humanos e que todo ser humano deve ser considerado pessoa, o Código Civil brasileiro deveria reconhecer o nascituro como pessoa desde a concepção e não, como disciplina em seu art. 2º, apenas a partir do nascimento com vida, embora assegure seus direitos a partir da concepção¹⁵¹.

Inclusive, ao analisar a Convenção Americana de Direitos Humanos, observa-se em seu artigo 4º, seção 1, que “toda pessoa” tem direito à vida e, em seu artigo 1º, seção 2, que “pessoa”, para fins da convenção, é todo ser humano. Logo, contata-se que, segundo o Pacto de San José da Costa Rica, todo ser humano é pessoa e não poderia deixar de ser pelo fato de ter uma vida intra ou extrauterina¹⁵².

Ora, a partir do momento que o Pacto foi recepcionado no Brasil, deveria ser considerado derogado o artigo 2º do Código Civil, em razão da existência da personalidade não mais começar com o nascimento, mas com a concepção¹⁵³.

Barros; MARTINS, Ives Gandra da Silva. (org.). **Inviolabilidade do direito à vida**. pp. 88-89.

¹⁴⁹ SARLET, Ingo Wolfgang; MARINONI, Luiz Guilherme; MITIDIERO, Daniel. **Curso de Direito Constitucional**. p. 367.

¹⁵⁰ ROBERT, Jacques. **Libertés Publiques**. Paris, Montchrestien, 1971. p. 234.

¹⁵¹ FERNANDES, André Gonçalves. Aborto: aspectos jurídicos e políticos. In: CARVALHO, Paulo de Barros; MARTINS, Ives Gandra da Silva. (org.). **Inviolabilidade do direito à vida**. p. 84.

¹⁵² FERNANDES, André Gonçalves. **Livre para nascer: o aborto e a lei do embrião humano**. p. 152-153.

¹⁵³ FERNANDES, André Gonçalves. **Livre para nascer: o aborto e a lei do embrião humano**. p.

Tal entendimento tem alcançado inclusive a jurisprudência, como se observa no exemplo do Processo n. 137.023-0/0-00, em que o Defensor Público ajuizou ação perante a Vara da Infância e Juventude de São Bernardo do Campo, em junho de 2006, e, em sede de Agravo de Instrumento interposto contra decisão monocrática do Juizado de São Bernardo do Campo, perante o Egrégio Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, a decisão foi reformada, garantindo-se ao feto o direito de figurar no polo ativo da ação¹⁵⁴.

Contudo, em razão de ainda existirem controvérsias sobre o tema, alguns juristas têm sugerido que cabe à filosofia discutir, no campo da antropologia filosófica, o que é pessoa. Considerando que a contribuição mais valiosa da filosofia para o debate bioético do embrião humano está justamente no conceito de pessoa¹⁵⁵.

Acredita-se que o retorno ao direito natural e à ética das virtudes, bem como ao conceito de pessoa da filosofia clássica, pode ser a solução para resolver os impasses morais da sociedade pós-moderna. A compreensão do direito à vida pressupõe um arcabouço filosófico específico para ser reconhecido em toda a sua plenitude e, assim, dar sentido real a este direito humano, que é o mais fundamental de todos os direitos¹⁵⁶.

1.5.1 A personalidade do nascituro à luz da filosofia: uma análise de Francisco Razzo¹⁵⁷

Francisco Razzo explica que para a filosofia, o debate em torno do aborto pode ser tratado de duas maneiras distintas: *direito à vida do embrião* e *autonomia da mulher*. A primeira abordagem investiga o status pessoal e moral do nascituro. Pergunta-se o que é a vida humana por nascer e se ela tem ou não valor intrínseco. Se o indivíduo humano por nascer for qualificado como pessoa, a este mesmo

154.

¹⁵⁴ RODRIGUES, Marilene Talarico Martins. O direito À vida e à dignidade na Constituição Federal. In: CARVALHO, Paulo de Barros; MARTINS, Ives Gandra da Silva. (org.). **Inviolabilidade do direito à vida**. p. 103.

¹⁵⁵ FERNANDES, André Gonçalves. **Livre para nascer: o aborto e a lei do embrião humano**. p. 41.

¹⁵⁶ MAGALHÃES, Leslei Lester dos Anjos. O dever à vida. In: CARVALHO, Paulo de Barros; MARTINS, Ives Gandra da Silva. (org.). **Inviolabilidade do direito à vida**. p. 124.

¹⁵⁷ Mestre em Filosofia pela PUC-SP, professor e escritor, tem sido um dos filósofos brasileiros mais procurados para falar sobre o tema em certos meios de comunicação.

indivíduo deverá ser garantido, como é garantido para qualquer outro indivíduo humano nascido, o direito à vida – como um direito básico universal –, o respeito moral e a proteção legal contra qualquer ameaça à sua integridade. Ao se demonstrar que o embrião é uma pessoa e tem direito à vida, isso não diminui o direito à vida da mulher, como sugerem alguns críticos, pelo contrário, reforça-o¹⁵⁸.

A segunda abordagem, em contrapartida, destaca no debate sobre aborto a *autonomia do corpo da mulher*. Afasta-se da discussão o status da vida humana, a fim de ressaltar o direito das mulheres de tomarem a decisão sobre o próprio corpo. Assim, esvazia-se do debate a realidade e a propriedade moral do nascituro para enfatizar o direito sexual e reprodutivo das mulheres. Porém, segundo Razzo, esta distinção de abordagem é superficial, porquanto a defesa do aborto será sempre determinada pela compreensão acerca da vida humana por nascer e do respeito que ela impõe desde os seus estágios iniciais de existência¹⁵⁹.

O debate em torno do aborto revela dois direitos básicos em aparente conflito: o direito à vida daquele que está por nascer e o direito à liberdade da gestante sobre o próprio corpo. Contudo, este é apenas um conflito aparente, em razão de não existirem dois valores absolutos em disputa, o que existe, na verdade, é um valor absoluto (vida) e outro relativo (liberdade)¹⁶⁰.

A realidade e o valor da vida humana não são dados determinados pelas impressões pessoais, estados psíquicos, condições financeiras e classe social. Vida humana é uma realidade objetiva cujo valor intrínseco não está sujeito à forma como a gestante vê o nascituro, se como pessoa ou coisa¹⁶¹.

Razzo assegura que o nascituro é um membro da comunidade moral em todos os estágios da gestação, razão pela qual deve ter sua vida resguardada. Nesse sentido, existe uma premissa antropológica que precisa ser filosoficamente justificada: o ser humano é desde a concepção uma pessoa¹⁶².

¹⁵⁸ RAZZO, Francisco. **Contra o aborto**. 2ª Edição. Rio de Janeiro: Record, 2018. p. 55-56.

¹⁵⁹ RAZZO, Francisco. **Contra o aborto**. p. 56.

¹⁶⁰ RAZZO, Francisco. **Contra o aborto**. p. 56.

¹⁶¹ RAZZO, Francisco. **Contra o aborto**. p. 59.

¹⁶² RAZZO, Francisco. **Contra o aborto**. p. 59.

Sobre o status pessoal e moral do nascituro existem duas premissas que precisam ser consideradas. A primeira delas é que o nascituro está vivo, que é uma evidência científica e trata-se de um fato biológico. Já a segunda é que o nascituro é uma pessoa. Esta premissa não pode ser confirmada por qualquer método empírico, pois diz respeito a um postulado filosófico e carece de justificativa. Em outras palavras, é fato antropológico e moral. Razzo observa que o nascituro atende aos critérios determinados pela biologia: “é um organismo vivo e sem dúvida da espécie humana”, da mesma forma que atende ao critério filosófico: “é um indivíduo cuja capacidade de autodesenvolvimento para vida racional e consciente futura configura sua própria condição”. Portanto, conclui-se que é uma pessoa¹⁶³.

Ademais, Francisco Razzo considera arbitrária e filosoficamente equivocada a distinção que alguns filósofos, influenciados por John Locke, fazem entre “vida humana” e “pessoa humana”, no sentido de que o embrião pode ser considerado um ser humano, mas não uma pessoa humana¹⁶⁴.

O embrião é uma pessoa desde a concepção, esta afirmação é confirmada pela sua própria realidade, que não se reduz à realidade biológica, mas também encontra fundamento filosófico. Isso porque, da mesma forma que as ciências naturais lidam com fatos naturais, os fatos antropológicos e morais são investigados pela filosofia¹⁶⁵.

Por essa razão, o embrião não deve ser considerado uma pessoa somente a partir do momento em que se desenvolve o sistema nervoso central capaz de consciência e racionalidade, como afirmam alguns. É justamente por já ser uma pessoa que o embrião desenvolverá sistema nervoso central capaz de consciência e racionalidade. Nas palavras do filósofo, “o ser humano não é pessoa por ser consciente e racional, mas será consciente e racional por ser pessoa”¹⁶⁶.

Com relação ao argumento da autonomia do corpo da mulher, é necessário destacar que o corpo do embrião é objetivamente distinto do corpo da

¹⁶³ RAZZO, Francisco. **Contra o aborto**. p. 62.

¹⁶⁴ RAZZO, Francisco. **Contra o aborto**. p. 62.

¹⁶⁵ RAZZO, Francisco. **Contra o aborto**. p. 62-63.

¹⁶⁶ RAZZO, Francisco. **Contra o aborto**. p. 63.

mulher. Cabe ressaltar que o debate a respeito do aborto implica em descobrir se a mulher deve ser obrigada a seguir com a gestação mesmo contra a sua vontade. Ou seja, a proibição do aborto impõe à mulher certas obrigações e restrições relativas ao fato de que a vida do nascituro em gestação depende provisoriamente dela.

Por outro lado, ser a favor do aborto significa defender que não se deve impor à mulher quaisquer obrigações e restrições, mesmo que provisórias, mas que a vida do nascituro pode ser violada para manutenção do direito da mulher. Dessa forma, o debate sobre o aborto gira em torno de saber até que ponto a mulher deve ser coagida por um sistema jurídico a agir conforme essas obrigações e restrições, e até que ponto a vida em gestação deve ser protegida¹⁶⁷.

Neste sentido, Francisco Razzo afirma que, filosoficamente, o nascituro já é uma pessoa desde a concepção, pessoa inocente e incapaz de se autodefender, e por essa razão o Estado e os membros da sociedade civil organizada têm o dever de protegê-lo¹⁶⁸.

1.5.2 Supremo Tribunal Federal e a titularidade do direito à vida

Como já mencionado, o reconhecimento da condição de pessoa para o nascituro ainda é bastante divergente, devendo ser destacado o posicionamento do Supremo Tribunal Federal sobre o tema.

De acordo com a jurisprudência do STF, especialmente a partir dos precedentes ligados ao tema (pesquisas com embriões¹⁶⁹, interrupção da gravidez em casos de anencefalia¹⁷⁰ e *habeas corpus* sobre aborto nas primeiras doze semanas de gestação¹⁷¹), embora não se consiga extrair uma posição sólida e conclusiva sobre a matéria, em razão de poucos votos terem de fato adentrado a discussão da titularidade, é possível afirmar, especialmente com base no voto do Ministro Carlos Ayres Britto no caso das pesquisas com células-tronco (ADI nº 3510), que o Tribunal adotou a tese natalista, entendendo que a titularidade de direitos

¹⁶⁷ RAZZO, Francisco. **Contra o aborto**. p. 64-65.

¹⁶⁸ RAZZO, Francisco. **Contra o aborto**. p. 179.

¹⁶⁹ ADI nº 3510 em 2008.

¹⁷⁰ ADPF nº 54 em 2012.

¹⁷¹ HC nº 124.306 em 2016.

fundamentais se dá com o nascimento com vida, assim como a aquisição da personalidade jurídica¹⁷².

Porém, este posicionamento não significa que não haja proteção jurídica da fase anterior da vida humana, porquanto o próprio Ministro mencionou na decisão a existência de uma projeção objetiva da dignidade humana para a vida intrauterina. Considerando a distinção entre indivíduo e pessoa, ou, como prefere Jürgen Habermas, entre dignidade da vida humana e dignidade da pessoa humana, esta atribuída ao nascido com vida, constata-se que as duas fases são cobertas pela proteção jurídico-constitucional, embora de modo distinto, em razão de que a vida do nascituro, por não ostentar a condição de pessoa e de sujeito de direitos (subjetivos), será objeto da proteção constitucional na perspectiva objetiva, por efeito dos deveres de proteção estatais para com a vida e dignidade humana¹⁷³.

Em outras palavras, é possível extrair da decisão referida o argumento de que a proteção jurídico-constitucional da vida intrauterina se dá por conta da extensão do âmbito subjetivo (pessoal) de proteção da dignidade da pessoa humana, no sentido de que, ainda que não se admita falar de pessoa, na condição de sujeito de direitos fundamentais, existe uma proteção que atinge todo o processo vital, compreendido como um processo indivisível de formação do ser humano, que deságua no indivíduo pessoa resultante do nascimento com vida¹⁷⁴.

Sendo assim, verifica-se que o reconhecimento da titularidade do direito à vida antes do nascimento segue sujeito à controvérsia. De qualquer modo, reitera-se que mesmo partindo do pressuposto de que a titularidade do direito à vida inicia apenas com o nascimento com vida, isso não significa ausência de proteção constitucional da vida antes do nascimento, visto que tal proteção poderá ocorrer de forma objetiva, por meio da figura dos deveres de proteção estatais. Este entendimento é, inclusive, encontrado no âmbito da jurisprudência constitucional

¹⁷² SARLET, Ingo Wolfgang; MARINONI, Luiz Guilherme; MITIDIERO, Daniel. **Curso de Direito Constitucional**. p. 368.

¹⁷³ SARLET, Ingo Wolfgang; MARINONI, Luiz Guilherme; MITIDIERO, Daniel. **Curso de Direito Constitucional**. p. 368.

¹⁷⁴ SARLET, Ingo Wolfgang; MARINONI, Luiz Guilherme; MITIDIERO, Daniel. **Curso de Direito Constitucional**. p. 414-415.

estrangeira¹⁷⁵.

Por fim, ressalta-se que, independentemente da teoria que se pretenda adotar com relação à personalidade do nascituro, o fato é que a vida humana antes do nascimento é destinatária da proteção jurídico-constitucional¹⁷⁶. E, como já amplamente demonstrado, desde a concepção.

Passa-se agora ao estudo do desenvolvimento histórico do aborto em diversos países e no Brasil e à análise dos mitos que permeiam o discurso pró-legalização do aborto.

¹⁷⁵ SARLET, Ingo Wolfgang; MARINONI, Luiz Guilherme; MITIDIERO, Daniel. **Curso de Direito Constitucional**. p. 415.

¹⁷⁶ SARLET, Ingo Wolfgang; MARINONI, Luiz Guilherme; MITIDIERO, Daniel. **Curso de Direito Constitucional**. p. 368.

CAPÍTULO 2

ABORTO

2.1 BREVES CONSIDERAÇÕES SOBRE O HISTÓRICO DO ABORTO

A palavra aborto vem do latim *abortus*. Decompondo a palavra, tem-se *ab*, que significa negação ou interrupção, e *ortus*, que quer dizer existência ou nascimento. Trata-se, portanto, de negar a outrem o direito de existir, interrompendo seu nascimento. A palavra aborto também possui uma segunda derivação, da palavra *aboriri*. Fazendo semelhante divisão, temos *ab* e *oriri*, esta última significando a palavra *nascer*. Da análise etimológica da palavra e suas divisões, constata-se que o aborto é um processo antinatural que impede o nascimento com vida de um ser, ou seja, é impedir que o natural desenvolvimento de um ser vivo seja concluído, através do nascimento¹⁷⁷.

O Código de Hamurabi já punia a prática abortiva (parágrafos 209 a 214). Platão, em “A República”, propôs o aborto como saída para selecionar os mais dotados e como meio de controle de natalidade em um estado ideal. Todavia, sua proposta demonstrou-se ineficaz, em razão de ter sido aplicada pelo regime nazista e entrado para a história como um dos maiores genocídios que a humanidade já testemunhou. Aristóteles, em “A Política”, apenas admitia o aborto depois de 45 dias de fecundação, momento em que, segundo ele, o nascituro adquiria sensibilidade e vida¹⁷⁸.

Hipócrates inseriu em seu clássico juramento a vedação ao médico de fornecer o aborto à mulher. No Direito Romano havia proteção para o nascituro, tendo sido o aborto liberalizado apenas na fase final do Império, na qual havia o entendimento de que o feto era *mulieris portio* (parte da mulher), conforme Digesto, I, 1, 15. O Alcorão não admite o aborto, afirmando o entendimento de que somente Alá dá a vida e a morte; e a Igreja Católica sempre proibiu o aborto desde seu

¹⁷⁷ MAZZA, George. **O que você precisa saber sobre aborto**. p. 28

¹⁷⁸ FERNANDES, André Gonçalves. Aborto: aspectos jurídicos e políticos. In: CARVALHO, Paulo de Barros; MARTINS, Ives Gandra da Silva. (org.). **Inviolabilidade do direito à vida**. p. 82-83.

primeiro catecismo (*Didaché*), datado do ano 90-100¹⁷⁹.

Embora alguns autores afirmem que há relatos de testemunhos gregos sobre o aborto já no século V a.C., entende-se que até o séc. XVIII esse tema era tratado no foro íntimo das famílias, muito dificilmente em ambiente público. É somente a partir do séc. XVIII – mais especificamente do séc. XIX – que a questão do aborto ganha proporções públicas e internacionais¹⁸⁰, podendo o histórico do aborto no mundo ser dividido em quatro diferentes fases.

2.1.1 Fases históricas do aborto

De forma didática, as fases históricas do aborto nos mais diversos países são divididas em quatro momentos: **controle de nascimentos** (a partir do fim do século XIX); **estudos demográficos** (de 1920 a 1960); **planejamento familiar** (de 1960 a 1990); e **direitos sexuais e reprodutivos** (de 1990 até os dias de hoje)¹⁸¹.

A **fase de controle de nascimento** surge nos Estados Unidos, em um momento histórico em que muitas mulheres exigiam mais acesso e participação nas questões públicas, como o direito ao trabalho e ao voto. Era também um momento histórico em que se questionavam os valores morais tradicionais através da arte, da cultura, da música. Iniciava-se um processo de mudança dos valores tradicionais históricos, tanto na sociedade como na família. Vivia-se, assim, um momento de ebulição social, refletindo esses questionamentos em profundas mudanças sociais¹⁸².

Neste contexto, surge uma personagem histórica como liderança na conquista desse espaço para as mulheres americanas: Margaret Sanger, cujo nome verdadeiro era Margaret Louise Higgins. Nascida em 1879, em Nova York, era a sexta filha de uma família pobre de onze irmãos, e que durante sua infância e adolescência precisou cuidar dos irmãos menores e contava com pesar a situação

¹⁷⁹ FERNANDES, André Gonçalves. Aborto: aspectos jurídicos e políticos. In: CARVALHO, Paulo de Barros; MARTINS, Ives Gandra da Silva. (org.). **Inviolabilidade do direito à vida**. p. 83.

¹⁸⁰ MAZZA, George. **O que você precisa saber sobre aborto**. p. 27

¹⁸¹ MAZZA, George. **O que você precisa saber sobre aborto**. p. 31

¹⁸² MAZZA, George. **O que você precisa saber sobre aborto**. p. 31-32.

miserável em que cresceu no seio de uma família numerosa e sem condições financeiras.

Para Sanger, uma família tão numerosa não teria destino diferente da extrema pobreza; e foi justamente esta ideia, de que famílias numerosas tendiam a se tornar famílias extremamente pobres, um dos pretextos iniciais que a levou a lutar pela legalização do aborto como forma de a mulher poder controlar a quantidade de filhos que teria. Esta era a ideia inicial na busca pela ampliação e legalização do aborto como meio contraceptivo de última instância: controlar os nascimentos¹⁸³.

Com o objetivo de controle de nascimentos para evitar muitos filhos, melhorar a situação financeira das famílias americanas e emancipar as mulheres, Sanger escreveu em seu livro *Woman and the New Race*, lançado em 1920, que “a coisa mais misericordiosa que uma numerosa família faz para uma de suas crianças é matá-la”. Observa-se nitidamente a forma como a vida humana em gestação seria completamente desprezível desde que atendesse aos propósitos de controle de número de nascimentos nas famílias. Além do aborto, em razão do número de filhos, a ativista empenhou-se em expandir outros meios para reduzir o número de nascimentos, como esterilização de gestantes, aborto de filhos de grávidas pobres, doentes ou deficientes e distribuição de pílulas abortivas por correspondência¹⁸⁴.

Para Sanger, “a gravidez deveria ser tratada como algo anormal na mulher, como um problema de saúde, uma doença”. E afirmava, ainda, que era necessário “implementar o controle de nascimentos para que as famílias tivessem, no máximo, dois ou três filhos. Ter mais de três filhos seria uma irresponsabilidade”¹⁸⁵.

No livro *Pivot of Civilization*, Sanger se refere aos pobres e aos imigrantes das seguintes formas: “Eles são (...) as ervas daninhas da humanidade”, “reprodutores irresponsáveis”, “geram (...) seres humanos que jamais deveriam ter vindo ao mundo”. Já nas obras “A ética e o controle dos nascimentos” e “O controle dos nascimentos e a nova raça”, Sanger afirma que o controle da natalidade procura

¹⁸³ MAZZA, George. **O que você precisa saber sobre aborto**. p. 32.

¹⁸⁴ MAZZA, George. **O que você precisa saber sobre aborto**. p. 32-33.

¹⁸⁵ SANGER, Margaret *apud* MAZZA, George. **O que você precisa saber sobre aborto**. p.33.

principalmente produzir uma raça mais própria: “O controle dos nascimentos consiste, nem mais nem menos, na eliminação das pessoas inadequadas”. E, ainda, acreditava que a solução era que cada família americana pedisse permissão ao governo para ter um filho. Nesse sentido, Sanger declarou à revista *American Weekly* em 1934: “Tornou-se necessário estabelecer um sistema de permissão de nascimentos”¹⁸⁶.

Em 1916, Margaret Sanger fundou a *Planned Parenthood*¹⁸⁷, com o objetivo de oferecer serviços de educação sexual e controle de natalidade. Hoje a *Planned Parenthood* é uma das maiores redes de clínicas de aborto nos Estados Unidos, tendo influência na agenda de legalização do aborto em diversos outros países do mundo, inclusive no Brasil¹⁸⁸.

A partir da leitura do relatório da própria instituição¹⁸⁹, datado de 2016, pode-se inferir que a *Planned Parenthood* conta hoje com 719 unidades, realiza em torno de 579.000 abortos por ano, com a contribuição de 8,5 milhões de membros ativistas e com uma receita anual de U\$ 1. 237.300.000,00 (um bilhão duzentos e trinta e sete milhões e trezentos mil dólares), embora se identifique como uma organização sem fins lucrativos que fornece cuidados de saúde reprodutiva no país e em todo o mundo.

Porém, no cenário descrito, do fim do séc. XIX e início do séc. XX, as possibilidades para a prática do aborto eram restritas e muito limitadas. Raras eram as clínicas de aborto e os procedimentos realizados eram rudimentares, de forma que as ideias de Margaret Sanger não tinham alcançado a dimensão necessária para a questão se transformar em um debate público no contexto norte-americano. Este contexto apenas começou a mudar com o avanço da pauta abortista para a segunda fase: os estudos demográficos¹⁹⁰.

A **fase de estudos demográficos** pode ser resumida pelas ideias apresentadas no livro *Um ensaio sobre princípio populacional*, de Thomas Robert

¹⁸⁶ SANGER, Margaret *apud* MAZZA, George. **O que você precisa saber sobre aborto**. p.33.

¹⁸⁷ <https://www.plannedparenthood.org/>.

¹⁸⁸ MAZZA, George. **O que você precisa saber sobre aborto**. p. 33.

¹⁸⁹ https://www.plannedparenthood.org/files/5414/5678/8221/pp_Numbers.pdf.

¹⁹⁰ MAZZA, George. **O que você precisa saber sobre aborto**. p. 34.

Malthus, publicado em 1798, e no livro *População: um estudo do malthusianismo*, de Warren Simpson Thompson, publicado em 1915. Ambos os livros mostravam estudos demográficos e tinham como objetivo a análise do crescimento populacional e seus efeitos na economia e na sociedade¹⁹¹.

O conteúdo das referidas obras ampliou a ideia anteriormente apresentada de que famílias numerosas geralmente se tornam famílias pobres, levando alguns estudiosos a concluir que, da mesma forma, países mais populosos se tornariam países pobres se não houvesse um rígido controle populacional. Assim sendo, a ideia antes restrita a movimentos localizados tornou-se objeto de estudo em grandes universidades americanas, levando lideranças a especular se uma das maiores economias do mundo à época poderia entrar em colapso econômico em face do descontrole do crescimento populacional¹⁹².

Foi justamente neste contexto de suposta catástrofe humana que surgiram algumas fundações, existentes até os dias atuais, com o intuito de realizar trabalhos filantrópicos e pesquisas científicas relacionadas à temática, dentre elas as fundações Ford, Rockefeller, Carnegie, MacArthur, Hewlett, David e Lucile Packard¹⁹³. As fundações desenvolviam estudos sobre o crescimento populacional e como ele poderia afetar a economia e a sociedade. Os estudos contemplavam análises sobre questões demográficas, apoio a projetos em universidades, formação de docentes, concessão de bolsas de estudos, pesquisa científica e publicação de livros, artigos e teses sobre temas como aborto, crescimento populacional e estudos demográficos¹⁹⁴.

A fim de controlar a tenebrosa projeção, que supostamente poderia colocar em risco a segurança econômica nacional, em 1952 John Rockefeller III criou o Conselho Populacional, que tinha como principal objetivo elaborar uma política

¹⁹¹ MAZZA, George. **O que você precisa saber sobre aborto**. p. 34-35.

¹⁹² MAZZA, George. **O que você precisa saber sobre aborto**. p. 35.

¹⁹³ Outras fundações menos conhecidas continuam a atuar expressivamente no apoio ao movimento pró-aborto: Fundação OAK, Fundação Bill e Melinda Gates, Fundação Susan Thompson Buffett, Bloomberg Philanthropies, Fundação Tabbot (Austrália), Fundação PathFinder, Fundação Kaiser Family e Fundação NOW.

¹⁹⁴ MAZZA, George. **O que você precisa saber sobre aborto**. p. 35-36.

global de controle populacional e criar centros de pesquisa em demografia¹⁹⁵.

Além da missão de comprovar se o crescimento populacional desenfreado era de fato um risco iminente, o Conselho Populacional organizou atividades para o desenvolvimento de produtos de controle de gravidez, como o dispositivo intrauterino (DIU), e cuidou da expansão das políticas de aborto, principalmente em países em desenvolvimento, através da política global de controle populacional¹⁹⁶.

Já na **fase do planejamento familiar**, os estudos sobre crescimento demográfico e o controle da política pública de controle populacional passaram a, efetivamente, fazer parte das conversas políticas. Foi nesse momento que Rockefeller III, apoiador da causa pró-aborto, teve uma conversa formal com Richard Nixon, Presidente dos Estados Unidos à época, a respeito dos perigos que um descontrole do crescimento populacional poderia trazer à economia e à segurança pública do país.

Seguindo a linha de raciocínio que vinha sendo apresentada, o risco era duplo, porque, além do descontrole da população americana, o descontrole da população dos países em desenvolvimento, poderia afetar a economia americana caso esses países entrassem em colapso populacional ou econômico. Demonstrando, assim, a necessidade de controlar também o crescimento populacional dos países em desenvolvimento, a fim de proteger a economia americana de um colapso indireto¹⁹⁷.

Em 1961, já sob a presidência de John F. Kennedy, foi fundada nos Estados Unidos a Agência Americana para o Desenvolvimento Internacional (USAID). A USAID era responsável por organizar a missão de controle populacional nos países estrangeiros, que incluía: a produção e distribuição de medicamentos abortivos, a abertura de clínicas de aborto; o treinamento de médicos para a prática do aborto, a esterilização de gestantes, a distribuição do aparelho abortivo AMIU (aspiração manual intrauterina), a prática da anticoncepção, o desenvolvimento e a

¹⁹⁵ MAZZA, George. **O que você precisa saber sobre aborto**. p. 37.

¹⁹⁶ MAZZA, George. **O que você precisa saber sobre aborto**. p. 37.

¹⁹⁷ MAZZA, George. **O que você precisa saber sobre aborto**. p. 37-38.

difusão clandestina do Misoprostol (medicamento abortivo) e outras atividades. O envolvimento da USAID com a promoção mundial do aborto atingiu, à época, mais de 80 países. Atualmente a USAID¹⁹⁸ continua desenvolvendo as mesmas ações em âmbito mundial¹⁹⁹.

Em 1973 o debate a respeito do aborto foi impactado pelo julgamento proferido pela Suprema Corte dos Estados Unidos do famoso caso *Roe x Wade*, decisão que mudou definitivamente o debate sobre o tema nos EUA e em diversos países²⁰⁰.

A americana Norma McCorvey, utilizando-se do pseudônimo Jane Roe, ingressou com uma ação judicial para que lhe concedessem a permissão de abortar. Do outro lado da ação estava Henry Wade, o promotor público do condado de Dallas, onde ela residia²⁰¹. Na época, McCorvey, com 21 anos e grávida do terceiro filho, alegou que sua gravidez tinha sido resultado de violência sexual²⁰².

Utilizando-se da 14ª Emenda da Constituição, os juízes entenderam que a mulher deveria ter o direito de interromper a gravidez se assim desejasse, pois estaria se tratando do direito fundamental de privacidade da mulher sobre o próprio corpo. Sendo assim, julgaram procedente o pedido. Contudo, ressaltaram na decisão que o aborto seria permitido apenas se analisado o critério da viabilidade do feto, ou seja, se não existisse a possibilidade de sobrevivência do feto fora do útero e sem ajuda de equipamentos, o que ocorre por volta de sete meses de gestação. A partir deste julgamento, o debate público do aborto afastou toda discussão filosófica a respeito do *status* antropológico e moral do nascituro e concentrou-se no tema da liberdade da mulher sobre o próprio corpo²⁰³.

O processo durou três anos, razão pela qual a filha de Norma McCorvey nasceu e foi encaminhada para adoção. Mais tarde, após converter-se ao catolicismo, ela revelou que o interesse de suas advogadas Linda Coffe e Sarah

¹⁹⁸ <https://www.usaid.gov/>.

¹⁹⁹ MAZZA, George. **O que você precisa saber sobre aborto**. p. 38.

²⁰⁰ RAZZO, Francisco. **Contra o aborto**. p. 113.

²⁰¹ MAZZA, George. **O que você precisa saber sobre aborto**. p. 40.

²⁰² RAZZO, Francisco. **Contra o aborto**. p. 113.

²⁰³ RAZZO, Francisco. **Contra o aborto**. p. 113.

Weddington, era, na verdade, revogar a lei do aborto nos EUA. Embora o seu nome seja um patrimônio dos defensores do “direito de aborto”, na década de 1990, ela se tornou uma importante ativista pró-vida. Inclusive, esteve ligada à *Operation Rescue*, uma das maiores entidades americanas que buscavam reverter a decisão da Suprema Corte e que tem por uma de suas estratégias a desobediência civil pacífica e a realização de manifestos em frente às clínicas de aborto²⁰⁴.

Um ano após o julgamento *Roe versus Wade*, em 1974, foi escrito pelo secretário de Estado dos Estados Unidos o Relatório Kissinger²⁰⁵, cujo resultado afirmava que a taxa de crescimento populacional só conseguiria ser controlada por meio do controle de nascimentos, de forma que a explosão populacional deveria ser contida por todos os meios contraceptivos existentes²⁰⁶.

Assim sendo, pode-se resumir a fase do planejamento familiar como um período de expansão mundial do aborto, com o objetivo de controlar o crescimento populacional pelo planejamento da quantidade de filhos a serem gerados em uma família, ofertando aos pais diversos meios para evitar o nascimento de filhos, principalmente o aborto. Nesta fase, as ações do movimento pró-aborto, antes restritas aos Estados Unidos e a alguns países subdesenvolvidos, passa por um momento de expansão mundial²⁰⁷.

Contudo, mesmo após anos de trabalho dedicado à implantação de políticas públicas de aborto no mundo, o movimento pró-aborto percebeu que, não importava a quantidade de ações para a legalização e facilitação da prática, só conseguiriam atingir um número máximo de 50% da meta de abortos no mundo. Essa conclusão surgiu após a observação de estudos que contataram que, naturalmente, a maioria das mulheres sente um desejo intrínseco à maternidade. Perceberam, então, que a estratégia precisava mudar, o que levou o movimento pró-aborto a agir não somente oferecendo um conjunto de serviços para a prática do aborto (chamado de modelo médico do aborto), mas desconstruindo na mulher, em

²⁰⁴ RAZZO, Francisco. **Contra o aborto**. p. 113-114.

²⁰⁵ National Security Study Memorandum (NSSM) 200, Population Research Institute. Disponível em: www.pop.org. Acesso em: 08 jun. 2019.

²⁰⁶ MAZZA, George. **O que você precisa saber sobre aborto**. p. 41.

²⁰⁷ MAZZA, George. **O que você precisa saber sobre aborto**. p. 41.

sua natureza, o desejo natural de ser mãe²⁰⁸.

Inicia-se, a partir de então, a **fase histórica dos direitos sexuais e reprodutivos**, na qual o modelo médico recebe como aliado o processo de manipulação psicossocial e educacional que alcançaria muitos indivíduos em todo o mundo. Segundo o sociólogo e demógrafo americano Kingsley Davis, um dos idealizadores deste novo modelo de controle de nascimentos e promoção do aborto, seria necessária uma “mudança estrutural da sociedade para que as mulheres não queiram mais ter filhos”. Foi ele quem, juntamente com Adrienne Germain, levou a questão a patamares nunca antes imaginados, principalmente para escolas, a fim de alcançar a juventude americana²⁰⁹.

Kingsley Davis observou que o controle da população não poderia ser realizado por meios médicos ou por quadros políticos, pois demandaria uma mudança na própria estrutura da sociedade para que as mulheres não queiram mais ter filhos. Essa é a ideia fundamental da fase dos direitos sexuais e reprodutivos, que possibilitou, em conjunto com outros fatores, a elevação mundial do número de abortos, o aumento do uso de contraceptivos, a ausência do desejo de muitas mulheres de serem mães, de homens serem pais e as famílias serem menos numerosas. Como consequência das ideias difundidas na fase histórica dos direitos sexuais e reprodutivos, é possível observar toda uma política de incentivo profissional às mulheres, menosprezando a importância da família²¹⁰.

Pode-se tranquilamente afirmar que esta última fase de promoção da agenda de controle populacional ainda deve perdurar por longos anos²¹¹.

2.1.2 O desenvolvimento da legislação permissiva do aborto

Durante as fases históricas narradas anteriormente foram aprovadas leis permissivas do aborto em diversos países do mundo.

²⁰⁸ MAZZA, George. **O que você precisa saber sobre aborto**. p. 42.

²⁰⁹ MAZZA, George. **O que você precisa saber sobre aborto**. p. 43.

²¹⁰ MAZZA, George. **O que você precisa saber sobre aborto**. p. 43-44.

²¹¹ MAZZA, George. **O que você precisa saber sobre aborto**. p. 45.

O aborto voluntário foi legalizado pela primeira vez no início dos anos 20, na União Soviética. Posteriormente, na década de 50, os países do leste europeu, depois de incorporados ao comunismo real, legalizaram o aborto, a exemplo da Polônia, Hungria e Bulgária, e em 1957 a Checoslováquia. Em 1967, a Inglaterra editou o *Abortion Act*, que disciplinava a respeito do estado de necessidade, ou seja, o aborto em prol da preservação da saúde física ou mental da mulher²¹².

Contudo, foi após o julgamento pela Suprema Corte dos Estados Unidos do caso *Roe x Wade*, em 1973, que a legalização do aborto assumiu singular força. Destaca-se, neste contexto, o julgamento, também pela Suprema Corte, do caso *Doe x Bolton*, decisão que introduziu a repartição trimestral de gravidez, inovação que foi copiada por quase todas as legislações subsequentes, dentre elas a da Dinamarca em 1973, da Austrália e da Suécia em 1974, da França em 1975, da Alemanha em 1976, e, ainda, da Itália e de Luxemburgo e 1978²¹³.

E, então, de 1980 até os dias atuais, observou-se o movimento da legalização do aborto em diversos países europeus, dentre eles: Holanda (1981), Portugal (1984), Espanha (1985), Grécia (1986) e Bélgica (1990) e Irlanda (2018). A proibição geral do aborto permanece na Europa exclusivamente em Malta e na Suíça²¹⁴.

O cenário legislativo ainda é complementado pelas políticas anti-natalistas de países como China e Índia, que adotaram o aborto como instrumento de controle de natalidade, inclusive impondo sanções legais para quem gera filhos além dos limites estabelecidos²¹⁵.

Na América Latina o aborto é permitido sem restrições em Cuba (até a 10ª semana) e no Uruguai (até a 12ª semana, após este período o aborto é permitido até a 14ª semana, em casos de estupro, e em qualquer período da gestação, quando há risco para a mãe ou má formação do feto). O México tem uma legislação peculiar, sendo que o aborto voluntário é permitido apenas na Cidade do México (até a 12ª

²¹² FERNANDES, André Gonçalves. **Livre para nascer: O aborto e a lei do embrião**. p. 62.

²¹³ FERNANDES, André Gonçalves. **Livre para nascer: O aborto e a lei do embrião**. p. 62-63.

²¹⁴ FERNANDES, André Gonçalves. **Livre para nascer: O aborto e a lei do embrião**. p. 63.

²¹⁵ FERNANDES, André Gonçalves. **Livre para nascer: O aborto e a lei do embrião**. p. 64.

semana) e proibido em 18 dos 31 estados do país.

O aborto é permitido em três hipóteses na Bolívia e no Peru (em casos de estupro, incesto ou risco de morte para a mulher), na Colômbia (em casos de estupro, má formação do feto ou risco de morte para a mulher), no Brasil (em caso de estupro, risco de morte para a mulher e anencefalia do feto) e, recentemente, também no Chile (em casos de risco à vida da mulher, inviabilidade fetal e estupro). Na Argentina existem duas possibilidades de aborto, em caso de estupro e risco de morte para a mulher. Já na Venezuela e no Paraguai o aborto é permitido somente em caso de risco de morte para a mulher.

No total, cerca de 140 países já autorizaram a realização de aborto voluntário, ou seja, sem restrições²¹⁶, como pode ser conferido no mapa disponibilizado pelo *World Abortion Laws*²¹⁷.

2.1.3 O aborto no Brasil

No Brasil, assim como nos Estados Unidos, a influência do movimento pró-aborto chegou aos mais elevados níveis políticos. O ex-presidente Fernando Henrique Cardoso foi quem concedeu o primeiro apoio formal estratégico para a ampliação do aborto no Brasil²¹⁸.

Em 1998 foi publicada pelo governo a primeira Norma Técnica do Ministério da Saúde relacionada ao aborto, intitulada Prevenção e Tratamento dos Agravos da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes²¹⁹, documento oficial que detalha como a questão deve ser tratada no sistema de saúde²²⁰. Esta Norma Técnica ainda está vigente, após ser atualizada e ampliada nos governos subsequentes.

²¹⁶ PETINELLI, Viviane. Impactos socioeconômicos da legalização do aborto: projeções para o Brasil a partir de experiências internacionais. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 271.

²¹⁷ *World Abortion Laws* disponibiliza um mapa com *link* para as legislações de cada país que tratam do tema. Disponível em: worldabortionlaws.com. Acesso em: 08 jun. 2019.

²¹⁸ MAZZA, George. **O que você precisa saber sobre aborto**. p. 68.

²¹⁹ BRASIL. Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes: Norma Técnica do Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – 3ª ed. Atual. e ampl., 1ª reimpr., Brasília, 2012.

²²⁰ MAZZA, George. **O que você precisa saber sobre aborto**. P 69

Em 2002, o presidente Luiz Inácio Lula da Silva declarou o aborto como questão de saúde pública, comprometendo-se internacionalmente a legalizar o aborto no Brasil e, em 2003, criou a Secretaria Nacional de Políticas Públicas para as Mulheres, que até hoje desenvolve diversos trabalhos na área de direitos sexuais e reprodutivos²²¹.

Em 2004 a Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde – CNTS ajuizou perante o Supremo Tribunal Federal – STF a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental – ADPF nº 54, pleiteando a descriminalização do aborto em casos de nascituros diagnosticados com anencefalia²²².

Em 2005, Luiz Inácio Lula da Silva comprometeu-se a legalizar o aborto no Brasil ao apresentar o Segundo Relatório do Brasil sobre o Tratado de Direitos Civis e Políticos ao Comitê de Direitos Humanos da ONU, e, no mesmo ano, publicou outra Norma Técnica do Ministério da Saúde, intitulada Atenção Humanizada ao Abortamento^{223 224}.

Em 2007, foi proposta Ministério Público Federal – MPF, representado pela Procuradoria Geral da República – PGR a Ação Direta de Inconstitucionalidade – ADI nº 3510 perante STF. A ação pleiteava a inconstitucionalidade do artigo 5º da Lei de Biossegurança (Lei nº 11105/05), que permite “para fins de pesquisa e terapia, a utilização de células-tronco embrionárias obtidas de embriões humanos produzidos por fertilização *in vitro* e não utilizados no respectivo procedimento”. No ano seguinte, em 2008, foi julgada improcedente a ADI nº 3510, entendendo o STF pela manutenção do art. 5º da Lei 11.105/2005.

Ainda no governo Lula, por meio do Terceiro Programa Nacional de Direitos Humanos – PNDH-3, instituído pelo Decreto nº 7.037 de 2009, o aborto foi incluído na lista de direitos humanos no eixo III, destinado a universalizar direitos em

²²¹ MAZZA, George. **O que você precisa saber sobre aborto**. P 52.

²²² MAZZA, George. **O que você precisa saber sobre aborto**. P 52.

²²³ BRASIL. Atenção Humanizada ao Abortamento: Norma Técnica. Ministério da Saúde, Secretaria de atenção à saúde, Área Técnica de saúde da Mulher, 2ª ed., Brasília, 2011.

²²⁴ MAZZA, George. **O que você precisa saber sobre aborto**. p. 53 e 85.

um contexto de desigualdade, da seguinte maneira²²⁵:

III – Garantia de direitos das mulheres para o estabelecimento das condições necessárias para sua plena cidadania:

[...]

G – Considerar o aborto como tema de saúde pública, com a garantia do acesso aos serviços de saúde.

Na XI Conferência Regional Sobre a Mulher, que ocorreu em 2010 em Brasília, foi publicado o documento para legalização do aborto na América Latina²²⁶, no qual o Brasil se comprometeu a legalizar o aborto²²⁷.

Em 2012 houve o julgamento da ADPF nº 54 pelo STF, que descriminalizou o aborto de nascituros com anencefalia, por oito votos a dois²²⁸.

Após a eleição de Dilma Rousseff, o governo continuou com as ações para legalização do aborto no Brasil. Em 2012 a presidente lançou o Plano de Promoção do Aborto no Brasil, que contemplava um conjunto de estratégias e ações para legalização. No ano seguinte, sancionou a Lei nº 12.845/2013, conhecida como lei Cavalo de Troia²²⁹, que amplia o conceito de “violência sexual” para “qualquer atividade sexual não consentida”, aumentando as possibilidades de prática do aborto. Isso porque, desde 1998, com a publicação das Normas Técnicas mencionadas, não há necessidade da apresentação das provas da violência sexual para pedir o aborto na rede pública da saúde.

Em 2016, a Associação Nacional dos Defensores Públicos – ANADEP ajuizou junto ao STF a ADI nº 5581, conhecida popularmente como “ação do vírus Zika”. O vírus Zika pode causar microcefalia em fetos de mães infectadas, razão pela qual a ANADEP requer a descriminalização do aborto nos casos em que a gestante esteja infectada pelo vírus Zika, porém, destaca-se: independente da

²²⁵ MAZZA, George. **O que você precisa saber sobre aborto**. p. 87.

²²⁶ Pitanguy, J; Costa, L; Romani, A. Indicadores de saúde reprodutiva na América Latina e no Caribe. Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL). Santiago, Chile: Publicação das Nações Unidas. 2010. Disponível em: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5828/1/S1000234_pt.pdf. Acesso em: 06 jun. 2019.

²²⁷ MAZZA, George. **O que você precisa saber sobre aborto**. p. 87.

²²⁸ MAZZA, George. **O que você precisa saber sobre aborto**. p. 53.

²²⁹ MAZZA, George. **O que você precisa saber sobre aborto**. p. 87.

comprovação de microcefalia no nascituro²³⁰.

No mesmo ano o STF julgou o *Habeas Corpus* – HC nº 124.306, decidindo pela não punição de dois indivíduos que praticaram aborto em uma gestante que faleceu após o procedimento. Mesmo com a morte da gestante e do bebê, o ministro Luís Roberto Barroso entendeu que a prática não deveria ser considerada um crime ofensivo, rejeitando a prisão dos condenados. Segundo o ministro, não há vida humana digna de proteção até que se complete 12ª semana de gestação²³¹.

Por fim, em 2017 foi ajuizada pelo Partido Socialismo e Liberdade – PSOL a ADPF nº 442, requerendo a descriminalização do aborto voluntário até a 12ª semana de gestação, ou seja, do aborto sem restrição²³².

Como já explanado no Capítulo 1, o art. 128 do Código Penal prevê os casos conhecidos como “aborto legal”. No Brasil, em qualquer hipótese, o aborto é crime. Os casos de “aborto legal” são aqueles em que os autores do crime não serão punidos. Até 2012 existiam apenas dois casos de “aborto legal” no Brasil: quando a gravidez gera risco de morte à mulher, previsto no inciso I do art. 128 do CP, conhecido como aborto necessário ou terapêutico, ou quando a gravidez é decorrente de violência sexual, disposto no inciso II do art. 128 do CP, chamado de aborto sentimental, humanitário ou ético²³³.

O terceiro caso de “aborto legal” surgiu através do julgamento da ADPF nº 54, que descriminalizou o aborto de bebês com anencefalia. Destaca-se, aqui, que o advogado que subscreveu e protocolou a ação em 2004 foi o atual Ministro do STF, Luís Roberto Barroso, quem posteriormente julgou o *Habeas Corpus* – HC nº 124.306 em 2016 e quem deve votar em outras ações que podem descriminalizar o aborto no Brasil (ADI nº 5581 e ADPF nº 442)²³⁴.

Do breve relato do histórico do aborto no Brasil nos últimos anos, pode-se

²³⁰ MAZZA, George. **O que você precisa saber sobre aborto**. p. 120-121.

²³¹ MAZZA, George. **O que você precisa saber sobre aborto**. p. 120.

²³² MAZZA, George. **O que você precisa saber sobre aborto**. p. 126.

²³³ MAZZA, George. **O que você precisa saber sobre aborto**. p. 96.

²³⁴ MAZZA, George. **O que você precisa saber sobre aborto**. p. 60-61.

observar que, frustradas as tentativas de descriminalização pelo Poder Legislativo, houve uma intensa atuação por parte dos Poderes Executivo e Judiciário. Muitos juristas têm denunciado o ativismo judicial por parte do STF quanto à ampliação das possibilidades de aborto no Brasil, como será comentado no Capítulo 3.

Juntamente com os esforços políticos e jurídicos para a legalização do aborto, diversas organizações não governamentais brasileiras atuam na busca pela legalização da prática no país. Entre as mais influentes entidades pró-aborto no Brasil encontram-se²³⁵: ANIS – Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero²³⁶; Católicas pelo Direito de Decidir²³⁷, CFEMA – Centro Feminista de Estudos e Assessoria²³⁸, Cunhã Coletivo Feminista²³⁹, SOS Corpo²⁴⁰, Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde²⁴¹, Instituto Patrícia Galvão²⁴², Sempre Viva Organização Feminista²⁴³ e Themis²⁴⁴.

Todavia, apesar do intenso trabalho com o objetivo de legalizar o aborto no país, existe, do outro lado, o movimento pró-vida, que tem atuado para que isso não aconteça, também participando das ações que tramitam perante o STF e articulando, junto ao poder legislativo, novos projetos de lei e de emenda constitucional a fim de que a vida seja resguardada desde a concepção.

Um destes projetos de lei é o Estatuto do Nascituro²⁴⁵, PL nº 478 de 2007, da Câmara dos Deputados, que tem por objetivo a proteção integral ao nascituro,

²³⁵ MAZZA, George. **O que você precisa saber sobre aborto**. p. 59-60.

²³⁶ Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero – ANIS. 2019. Página inicial. Disponível em: www.anis.org.br. Acesso em: 11 jun. 2019.

²³⁷ Católicas pelo Direito de Decidir. 2019. Página inicial. Disponível em: www.catolicasonline.org.br. Acesso em: 11 jun. 2019.

²³⁸ Centro Feminista de Estudos e Assessoria – CFEMA. 2019. Página inicial. Disponível em: www.cfemea.org.br. Acesso em: 11 jun. 2019.

²³⁹ Cunhã Coletivo Feminista. 2019. Página inicial. Disponível em: www.cunhanfeminista.org.br. Acesso em: 11 jun. 2019.

²⁴⁰ Instituto Feminista para a Democracia – SOS Corpo. 2019. Página inicial. Disponível em: www.soscorpo.org. Acesso em: 11 jun. 2019.

²⁴¹ Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde. 2019. Página inicial. Disponível em: www.mulheres.org.br. Acesso em: 11 jun. 2019.

²⁴² Instituto Patrícia Galvão. 2019. Página inicial. Disponível em: www.agenciapatriciagalvao.org.br. Acesso em: 11 jun. 2019.

²⁴³ Sempre Viva Organização Feminista – SOF. 2019. Página inicial. Disponível em: www.sof.org.br. Acesso em: 11 jun. 2019.

²⁴⁴ Themis. 2019. Página inicial. Disponível em: www.themis.org.br. Acesso em: 11 jun. 2019.

²⁴⁵ A tramitação do PL nº 478/2017 pode ser acompanhada no *site* da Câmara dos Deputados (www.camara.gov.br).

definindo-o como o ser humano concebido, mas ainda não nascido. Com a sua aprovação, não mais será discutido sobre o começo da proteção à vida, que deverá iniciar com a concepção²⁴⁶.

Seguindo a mesma linha de proteção à vida, existe a Proposta de Emenda à Constituição nº 29 de 2015²⁴⁷, que pretende acrescentar no art. 5º da Constituição Federal a explicitação inequívoca “da inviolabilidade do direito à vida desde a concepção”²⁴⁸.

Após estas breves considerações a respeito do desenvolvimento histórico do aborto no Brasil e no mundo, considerando que, como demonstrado, os debates em torno do tema têm crescido notadamente, importa neste momento realizar a análise de alguns mitos que têm permeado os discursos a favor do aborto e as razões pelas quais eles são inverdades que precisam ser conhecidas.

2.2 OS MITOS DO DISCURSO A FAVOR DO ABORTO

Utiliza-se comumente no discurso a favor do aborto de argumentos que não se fundamentam em dados científicos. Mitos como o suposto problema da superpopulação e da escassez de alimentos no mundo deram suporte às ideologias de controle populacional há muitas décadas e, embora sejam mitos já superados, ainda há quem os use como argumento para defesa do aborto, principalmente no Brasil²⁴⁹.

Da mesma forma, há quem acredite que o número de abortos diminuiu após a legalização, ou que o número de abortos clandestinos que acontecem no Brasil é o que o movimento pró-escolha anuncia, ou, ainda, que o “aborto é questão de saúde pública”, porque após a legalização diminuirá o índice de mortalidade materna no país.

²⁴⁶ MAZZA, George. **O que você precisa saber sobre aborto**. p. 93-94.

²⁴⁷ A tramitação da PEC nº 29/2015 pode ser acompanhada no *site* do Senado Federal (www.senado.leg.br).

²⁴⁸ MAZZA, George. **O que você precisa saber sobre aborto**. p. 95.

²⁴⁹ DEROSA, Marlon. O aborto no mundo hoje: debates e resultados. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. Florianópolis: Estudos Nacionais, 2018. p. 45.

A fim de que esses “mitos” sejam esclarecidos, Marlon Derosa organizou o livro “Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades”²⁵⁰, reunindo diversos estudos científicos que comprovam e esclarecem os mitos em torno do tema.

2.2.1 O mito de que o mundo não comporta mais pessoas

Como foi observado na análise da evolução histórica do aborto, um dos principais argumentos que deram origem ao controle populacional foi o de que a população mundial estaria crescendo demais e o chegaria um momento em que o planeta não mais comportaria os seres humanos, por falta de espaço físico e escassez de recursos. Muitos estudos foram realizados nas décadas de 1950 e 1960 apontando esse possível problema, sendo muitos deles bastante alarmistas²⁵¹.

Contudo, pesquisas mais recentes desconstituíram as bases desses estudos e muitos autores, que antes defendiam “o caos da superpopulação”, revisaram suas previsões anos mais tarde, concluindo que não há motivos para a prática do controle populacional. Assim, constatou-se que a crença da superpopulação mundial é ultrapassada²⁵².

Considerando que atualmente a população mundial é de aproximadamente 7,5 bilhões de pessoas²⁵³, recentes pesquisas tem demonstrado que a superpopulação mundial é um mito, como se verifica no artigo publicado em 2015 na revista *Nature*²⁵⁴. Outros artigos, publicados em *Overpopulation is a myth*²⁵⁵ mostram que, em termos territoriais, apenas o estado do Texas poderia comportar toda a população mundial confortavelmente. Outra pesquisa constatou que se toda a população mundial vivesse apenas na ilha da Nova Zelândia, a densidade

²⁵⁰ DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. Florianópolis: Estudos Nacionais, 2018.

²⁵¹ DEROSA, Marlon. O aborto no mundo hoje: debates e resultados. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 46.

²⁵² DEROSA, Marlon. O aborto no mundo hoje: debates e resultados. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 47.

²⁵³ WorldOMeters. O site Worldometers registra em tempo real, por meio de estimativa, a população mundial. Registrava 7,56 bilhões em setembro de 2017. Disponível em: <http://worldometers.info/world-population>. Acesso em: 25 set. 2017.

²⁵⁴ Scudellari, M. The Science myths that will not die. **Nature**. 2015. Disponível em <<http://www.nature.com/news/the-science-myths-that-will-not-die-1.19022>>. Acesso em 06 jun. 2019.

²⁵⁵ *Overpopulation Is A Myth* (a superpopulação é um mito). Disponível em <<http://overpopulationismyth.com>>. Acesso em: 08 jun. 2019.

populacional seria similar a que se tem hoje em Manhattan nos EUA²⁵⁶.

Partindo da premissa de que o território brasileiro, com 8,515 milhões de quilômetros quadrados e 202.768.562 habitantes (último censo IBGE) tem atualmente uma densidade populacional de 23,81 habitantes por quilometro quadrado, se a população mundial de 7,5 bilhões de pessoas se concentrasse apenas no Brasil, teria 883 habitantes por km², o que é uma densidade semelhante a de Florianópolis, que tinha, em 2010, 627 habitantes por km², considerando suas vastas áreas de preservação permanente, colinas e praias²⁵⁷.

A fim de que se possa visualizar melhor o que significaria 883 habitantes por km², destaca-se que a cidade de São Paulo tem densidade de 7,3 mil habitantes por km², ou seja, 11 vezes maior do que a de Florianópolis. Se a população do mundo inteiro fosse concentrada no território brasileiro e distribuída de forma proporcional, a densidade populacional seria quase 9 vezes menor que a densidade populacional da cidade de São Paulo no ano de 2010²⁵⁸.

Sendo assim, os dados recentes demonstram que não existe um problema de falta de espaço no globo terrestre que justifique qualquer medida de controle populacional²⁵⁹.

2.2.2 O mito da escassez de alimentos

O mito da superpopulação mundial engloba não apenas a suposta falta de espaço físico para comportar todos os seres humanos no futuro, mas também a escassez de recursos para alimentá-los. O fato de tantas pessoas passarem fome leva muitos a pensar que a escassez de alimentos será uma consequência da superpopulação. Ocorre que, na verdade, sobram alimentos no mundo. Existe, ao

²⁵⁶ BROWNSTONE, S. Think The World Is Crowded? You Could Fit The Entire Human Race In New Zealand. 2013. Disponível em <<https://www.fastcompany.com/3016331/think-the-world-is-crowded-you-could-fit-the-entire-human-race-in-new-zealand>>. Acesso em: 06 jun. 2019.

²⁵⁷ DEROSA, Marlon. O aborto no mundo hoje: debates e resultados. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 48.

²⁵⁸ DEROSA, Marlon. O aborto no mundo hoje: debates e resultados. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 48.

²⁵⁹ DEROSA, Marlon. O aborto no mundo hoje: debates e resultados. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 50.

mesmo tempo, excesso de alimentos para muitas pessoas e escassez de alimentos para outras²⁶⁰.

O Programa de Alimentação Mundial (*The World Food Programme*), uma ONG que atua em 80 países, afirma não existir o problema de escassez de alimentos²⁶¹.

Materne Maeta, um economista especialista em agricultura que trabalhou por mais de 30 anos na Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (*Food and Agriculture Organization of United Nations – FAO*), alerta que em muitos países onde se encontram pessoas passando fome há exportação de grande quantidade de alimentos. É o que se pode observar com o exemplo da Índia, onde, entre os anos de 2010 e 2012, em torno de 217 milhões de pessoas passavam fome, enquanto que no mesmo ano o país foi o maior exportador de arroz em todo o mundo, exportando um total de 9 milhões de toneladas²⁶².

No mesmo sentido, o Instituto Australiano de Ecologia e Agricultura (*Australian Institute of Ecological Agriculture – AIEA*) enfatiza que, diante da tecnologia em produção de alimentos disponível nos dias atuais, existem muitos países que, embora parte da população sofra com a fome, são capazes de exportar grandes quantidades de alimentos.²⁶³

O Instituto mencionado recomenda, ainda, a leitura do livro *World Hunger: Twelve Myths* (Fome Mundial: os 12 mitos, tradução livre), do qual se constata que a fome ainda existente se deve à pobreza, em outras palavras, à má gestão de políticas públicas e distribuição de renda do país. Não havendo, de forma alguma, um colapso de superpopulação e escassez de alimentos²⁶⁴.

²⁶⁰ DEROSA, Marlon. O aborto no mundo hoje: debates e resultados. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 50.

²⁶¹ Feeding the world and the myth about world hunger. 2016. Disponível em: <<https://medium.com/!kromo/feeding-the-world-and-the-myth-about-world-hunger-6c472db7ddd9>>. Acesso em 06 jun. 2019.

²⁶² Myth 1: Hunger is due to a lack of food availability. 2012. Disponível em <http://www.hungerexplained.org/Hungerexplained/Myth_1.html>. Acesso em: 06 jun. 2019.

²⁶³ Ben Humphrey. The Myth of Food Shortage. **Australian Institute of Ecological Agriculture**. Disponível em <http://ecoag.org.au/the-myth-of-food-shortage/>. Acesso em: 06 jun. 2019.

²⁶⁴ DEROSA, Marlon. O aborto no mundo hoje: debates e resultados. DEROSA, Marlon (Org.).

Não obstante os dados apresentados, os mitos da superpopulação mundial e da escassez de alimentos ainda são usados por muitas pessoas para justificarem uma política de controle populacional, existindo muitas famílias dispostas a não terem filhos ou terem apenas um filho, “em prol do bem comum”. É neste contexto que o aborto é justificado por muitas pessoas como uma solução razoável para o controle de natalidade²⁶⁵ haja vista as inúmeras pressões existentes por meio da difusão de informações não condizentes com a realidade.

2.2.3 O mito de que a legalização diminui o número de abortos

Ainda mais presente nos discursos pró-legalização do que os mitos de superpopulação e escassez de alimentos é, sem dúvidas, o mito de que a legalização diminui o número de abortos provocados no país. No debate sobre o aborto é frequentemente levantada essa hipótese por ativistas e organizações, acreditando-se que a lei que criminaliza a prática não teria um caráter inibidor, que o número de abortos tende a cair com a legalização e que após a legalização torna-se mais fácil atuar em torno da questão com um diálogo mais amplo²⁶⁶.

A primeira crítica que se apresenta a este argumento é em relação ao caráter inibidor do direito penal. As leis penais são elaboradas justamente com o objetivo de inibir comportamentos antissociais, tanto é que, quanto mais grave o crime, mais necessária é a inibição do comportamento inadequado e, portanto, maior é a sua punição. Ademais, nítida é a relação que os cidadãos fazem daquilo que é moralmente aceitável com o que é legal e do que é moralmente inaceitável com aquilo que é definido como ilegal²⁶⁷.

Em outras palavras, a criminalização de determinada prática não impede que ela aconteça, mas garante que o infrator saiba do caráter antissocial de sua conduta e que ela será punida. Ou seja, não é porque uma prática ilegal ocorre que

Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades. p. 52.

²⁶⁵ DEROSA, Marlon. O aborto no mundo hoje: debates e resultados. DEROSA, Marlon (Org.).

Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades. p. 52.

²⁶⁶ DEROSA, Marlon. O aborto no mundo hoje: debates e resultados. DEROSA, Marlon (Org.).

Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades. p. 52-53.

²⁶⁷ DEROSA, Marlon. O aborto no mundo hoje: debates e resultados. DEROSA, Marlon (Org.).

Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades. p. 53.

ela deve ser legalizada na esperança que as pessoas se convençam de que é ruim para a sociedade.

O que se observa é justamente o contrário. Nos países onde não há punição para determinada conduta moralmente inaceitável, as pessoas se sentem mais livres para praticá-la. É o que ocorre nos casos de países que legalizaram o aborto, onde, após a legalização as mulheres se sentiram cada vez mais confortáveis para praticá-lo, aumentando os índices de aborto no país²⁶⁸.

Outrossim, não se pode deixar de alertar que, uma vez legalizado, os serviços de abortamento se tornam mais acessíveis, podendo ser obtidos por preços variáveis em hospitais e clínicas privadas, além de ser fornecido gratuitamente por políticas governamentais. Seria infundado acreditar que a legalização reduziria o número de abortos porque as pessoas se sentiriam desestimuladas à prática se ela fosse legal, gratuita e fácil de ser obtida²⁶⁹.

Já se observou, por meio de pesquisas de opinião realizadas nos países em que a prática foi legalizada, que a aceitação ao aborto aumenta após a legalização, de forma que a sociedade passa a considerar o aborto um direito e, inclusive, compará-lo a um método contraceptivo²⁷⁰.

Em países que, há anos, autorizam a prática do aborto, uma maior parcela da população tende a se manifestar favoravelmente ao aborto e, como consequência, o percentual de gestações que termina em aborto é superior. Inclusive, um estudo brasileiro²⁷¹ confirmou essa análise ao demonstrar que mulheres favoráveis ao aborto legal são de 6 a 28 vezes mais propensas a cometer um aborto no Brasil²⁷².

²⁶⁸ MAZZA, George. **O que você precisa saber sobre aborto**. p. 142-143.

²⁶⁹ DEROSA, Marlon. O aborto no mundo hoje: debates e resultados. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 53.

²⁷⁰ DEROSA, Marlon. O aborto no mundo hoje: debates e resultados. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 53.

²⁷¹ CARNEIRO, Marta Camila Mendes de Oliveira. **Prevalência e características das mulheres com histórico de aborto - Vila Mariana, 2006**. Dissertação de mestrado. Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal São Paulo. São Paulo, 2009. p. 59. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/37713318.pdf>. Acesso em 08 jun. 2019.

²⁷² DEROSA, Marlon. O aborto no mundo hoje: debates e resultados. DEROSA, Marlon (Org.).

Ainda que os argumentos apresentados não fossem suficientes para demonstrar que a legalização não diminui o número de abortos no país, a análise minuciosa dos números e estatísticas sobre o aborto em diferentes países comprovam que este argumento pode ser considerado uma falácia no discurso pró-legalização.

A fim de realizar esta pesquisa, foram analisados 19 países em que o aborto foi legalizado. O levantamento dos números de abortos realizados nesses locais se deu com base nos dados oficiais disponibilizados pelos próprios governos e pelos institutos autorizados pelos governos para gerir as estatísticas, conforme as características de cada país²⁷³.

No decorrer da pesquisa constatou-se que, surpreendentemente, na maioria dos países analisados não existe adequada regulamentação a respeito do fornecimento dos números de abortos praticados nas clínicas e hospitais públicos e privados, não havendo em muitos destes países obrigatoriedade e padronização desta informação, mesmo décadas após a legalização do aborto.

Consequentemente, o governo e a sociedade não possuem dados confiáveis sobre o número de abortos que de fato acontecem no país. Verifica-se então a ilogicidade do argumento de que, com a legalização, o diálogo a respeito do tema poderia ser mais amplo e o problema melhor administrado²⁷⁴.

Pois bem, em todos os 19 países analisados por Marlon Derosa os números de abortos subiram após a legalização e a sociedade viu consequências negativas nas mais diversas esferas²⁷⁵. Como se pode observar na tabela²⁷⁶ abaixo, com os números de abortos provocado do primeiro ano após legalização até último ano registrado:

Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades. p. 107-109.

²⁷³ DEROSA, Marlon. O aborto no mundo hoje: debates e resultados. DEROSA, Marlon (Org.).

Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades. p. 54.

²⁷⁴ DEROSA, Marlon. O aborto no mundo hoje: debates e resultados. DEROSA, Marlon (Org.).

Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades. p. 54-55.

²⁷⁵ DEROSA, Marlon. O aborto no mundo hoje: debates e resultados. DEROSA, Marlon (Org.).

Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades. p. 110.

²⁷⁶ DEROSA, Marlon. O aborto no mundo hoje: debates e resultados. DEROSA, Marlon (Org.).

Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades. p. 111.

Região/País		Número de abortos		
País	População em milhões	Abortos no primeiro ano de legalização	Último valor disponível	Aumento desde a legalização
África do Sul	55,9	1.600	89.126	5.570%
Alemanha	82,67	17.800	99.237	458%
Austrália	21,6	1.140	84.500	7.412%
Canadá	36,3	11.000	100.000	809%
China	1370	3.910.110	6.690.027	71%
Escócia	5,9	1.544	12.063	681%
Espanha	46,15	17.766	108.690	512%
EUA	323	170.000	926.200	445%
França	66,9	33.454	203.463	508%
Grécia	10,75	7.184	17.632	245%
Índia	1300	380.000	701.415	85%
México (DF)	8,85	10.134	132.609	1.209%
Nepal	26,4	10.561	323.000	2.958%
Nova Zelândia	5	2.700	13.155	387%
Paquistão	210	890.000	2.250.000	253%
Portugal	10,32	6.107	16.454	169%
Reino Unido	65,5	27.200	190.000	599%
Suécia	9,9	500	38.071	7.614%
Uruguai	3,4	7.171	9.719	36%
População total:	3.658,54		Média:	608%

Evidencia-se, ainda, que os países examinados representam 51% da população mundial, ou seja, 3 bilhões e 658 milhões de habitantes. De forma que os malefícios da legalização e expansão do aborto estão impactando a maior parte da população mundial²⁷⁷.

Outra pesquisa, realizada por Viviane Petinelli avaliou o total de abortos realizados anualmente nos Estados Unidos, Canadá, Reino Unido, Espanha e África do Sul, do ano da legalização da prática até o ano de 2014, em razão de não existir na data da pesquisa dados oficiais disponíveis para todos esses países após 2014. Segundo a pesquisadora, “o primeiro desdobramento direto da legalização do aborto consiste no aumento do número de abortos realizados”²⁷⁸.

²⁷⁷ DEROSA, Marlon. O aborto no mundo hoje: debates e resultados. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 110.

²⁷⁸ PETINELLI, Viviane. Impactos socioeconômicos da legalização do aborto: projeções para o Brasil a partir de experiências internacionais. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. Florianópolis: Estudos Nacionais, 2018. p. 272.

A pesquisa constatou que, nos Estados Unidos, o número de abortos por ano aumentou de 193.491 em 1970 para 1.034.170 em 1975, dois anos após a decisão da Corte Suprema pela descriminalização da prática. Ainda hoje, mais de um milhão de abortos são realizados anualmente no país, conforme dados de 2015 do Instituto Guttmacher²⁷⁹.

No Canadá, até 1988, o número de abortos induzidos não ultrapassava 70 mil por ano. Nas duas décadas seguintes à completa legalização (1989-2009) o número aumentou em 60%, saindo de 70 mil para mais de 112 mil abortos por ano. Após 2010, registrou-se uma queda no número de abortos no país, porém, insta ressaltar que os números de abortos divulgados pelo governo canadense, entre 2010 e 2015, foram gravemente subnotificados.

Após algumas correções, o governo chegou ao número, ainda parcial de 90.747 abortos em 2010, 108.844 abortos em 2011, e, desde então, registram-se aproximadamente 100.000 abortos ao ano. O problema de subnotificação permanece não resolvido pelo governo canadense, estando provado que, na prática, o número de abortos é maior do que o divulgado²⁸⁰.

No Reino Unido o número de abortos provocados aumentou 800% ao longo de 40 anos, desde a legalização em 1967, passando de 25 mil abortos em 1968 para cerca de 220 mil abortos em 2007. E, na Espanha o número de abortos provocados realizados por ano cresceu mais de 400% de 1985, ano em que foi legalizado, até 2014²⁸¹.

George Mazza destaca a realidade da África do Sul, outro país que sofreu aumento no número de abortos após a legalização da prática, em 1996²⁸². Segundo

²⁷⁹ PETINELLI, Viviane. Impactos socioeconômicos da legalização do aborto: projeções para o Brasil a partir de experiências internacionais. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 272.

²⁸⁰ PETINELLI, Viviane. Impactos socioeconômicos da legalização do aborto: projeções para o Brasil a partir de experiências internacionais. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 273.

²⁸¹ PETINELLI, Viviane. Impactos socioeconômicos da legalização do aborto: projeções para o Brasil a partir de experiências internacionais. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 274.

²⁸² "Legalização aumenta número de abortos na África do Sul", *site* de notícias G1, 26 de maio de 2009. Disponível em: <http://g1.globo.com/Noticias/Mundo/0,,MUL1167062-5602,00->

dados oficiais fornecidos pelo governo, na província de Gauten o número de abortos provocados aumentou mais de 200%, passando de 13.505 em 1996 para 36.845 abortos provocados em 2004. Já na localidade de Eastern Cape, em 1996 o número registrado foi 2.693 abortos e, em 2006, 10.015. O aumento do número de abortos na África do Sul, de acordo com George Mazza, foi sem dúvidas motivado pela forte atuação da organização Marie Stopes Internacional que, segundo dados fornecidos, juntamente com o governo realizaram na última década mais de 670.600 abortos na África do Sul²⁸³.

No Uruguai o aborto foi legalizado no fim de 2012 e desde então os números já cresceram 35%²⁸⁴. Os registros analisados apontam que em 2013 foram realizados 7.171 abortos; em 2014, 8.537; em 2015, 9.362; e, em 2016, 9.719. O número de mortalidade materna por aborto no país também aumentou mais de 30%²⁸⁵ segundo recentes estudos²⁸⁶.

Diante dos dados apresentados, percebe-se que, em todos os países analisados, apesar da diversidade social e cultural, bem como das diferenças em termos de políticas públicas implementadas, a legalização do aborto gerou um aumento significativo no número de abortos provocados. Mesmo nos países em que houve redução no número nos últimos anos, como no caso dos Estados Unidos e do Canadá, o número de abortos atual ainda ultrapassa o de abortos realizados antes da legalização²⁸⁷.

Observa-se claramente que a tendência é que a quantidade de abortos provocados aumente em todos os países onde for legalizado, pois, não havendo impeditivo para a prática, cresce o número de mulheres que recorrem ao aborto

LEGALIZACAO+AUMENTA+NUMERO+DE+ABORTOS+NA+AFRICA+DO+SUL.html. Acesso em: 07 jun. 2019.

²⁸³ MAZZA, George. **O que você precisa saber sobre o aborto**. p. 57.

²⁸⁴ DEROSA, Marlon. Novos dados do governo do Uruguai mostram 35% de aumento no número de abortos. **Estudos Nacionais**. 2017. Disponível em: <http://estudosnacionais.com/aborto/novos-dados-do-governo-do-uruguai-mostram-35-de-aumento-no-numero-de-abortos/>. Acesso em: 08 jun. 2019.

²⁸⁵ DEROSA, Marlon. Legalização do aborto no Uruguai aumenta em 30% o número de mortes. **Estudos Nacionais**. 2017. Disponível em: <http://estudosnacionais.com/aborto/legalizacao-do-aborto-no-uruguai-aumenta-30-o-numero-de-mortes/>. Acesso em 08 jun. 2019.

²⁸⁶ MAZZA, George. **O que você precisa saber sobre o aborto**. p. 56-57.

²⁸⁷ PETINELLI, Viviane. Impactos socioeconômicos da legalização do aborto: projeções para o Brasil a partir de experiências internacionais. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 274.

como última solução contraceptiva²⁸⁸.

A fim de demonstrar a dimensão da prática do aborto no mundo, o *site Number of Abortions*²⁸⁹ apresenta o número aproximado de abortos realizados em desde 1980, e, desde então, a quantidade chega a mais de 1 bilhão de abortamentos. Nos Estados Unidos, por exemplo, desde a legalização do aborto, em 1973, já ocorreram mais de 60 milhões de abortos, uma média de mais de mil por dia²⁹⁰.

2.2.4 O mito do número de abortos clandestinos no Brasil

No Brasil, comumente são divulgadas nos meios de comunicação notícias que consolidam o entendimento de que o aborto é um “problema de saúde pública” em razão da quantidade de mulheres que se expõe aos riscos de um aborto clandestino e suas conseqüentes complicações, havendo até mesmo o compartilhamento de informações que afirmam a realização de até um milhão de abortos clandestinos por ano no Brasil, número impossível de ser aplicado à realidade brasileira.

A estratégia visa sensibilizar a opinião pública levando a sociedade a pensar que a proibição do aborto é o problema e que esta prática está estabelecida na cultura, restando legalizá-lo para tentar mitigar o problema. Contudo, é necessário analisar as fragilidades das estimativas de números de abortos normalmente apresentadas para demonstrar que a magnitude do aborto clandestino no Brasil é significativamente menor do que o que vem sendo apontado²⁹¹.

Na pesquisa realizada em 1994 por Singh e Wulf²⁹², denominada “*Estimated Levels of Induced Abortion In Six Latin American Countries*” (Estimativa

²⁸⁸ MAZZA, George. **O que você precisa saber sobre aborto**. p. 146.

²⁸⁹ *Numbers of Abortions*. Disponível em: www.numberofabortions.com. Acesso em: 08 jun. 2019.

²⁹⁰ MAZZA, George. **O que você precisa saber sobre o aborto**. p. 55.

²⁹¹ DEROSA, Marlon. Estimativas de números de aborto no Brasil e no mundo. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 209-210.

²⁹² Singh, S.; Wulf, D. **Estimated Levels of Induced Abortion In Six Latin American Countries - Instituto Guttmacher**. 1994. Disponível em www.researchgate.net/publication/271805651_Estimated_Levels_of_Induced_Abortion_in_Six_Latin_American_Countries. Acesso em: 06 jun. 2019.

dos níveis de aborto induzido em seis países da América Latina, em tradução livre), os pesquisadores defenderam que a estimativa do número de abortos clandestinos se dá com base no número de internações hospitalares decorrentes de complicações relacionadas ao aborto.

Mais tarde, em 2015, Monterio, Adesse e Drezett²⁹³ atualizaram o método proposto em 1994 por Singh e Wulf e informaram que seu método objetivava:

[...] manter a comparabilidade histórica e com estimativas feitas em outros países, usando o método proposto pelo Instituto Alan Guttmacher (AGI) no estudo sobre aborto na América Latina, em 1994, aceito e usado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). [...] Usamos as hipóteses propostas na investigação do AGI de que, no Brasil, há **sub-registro de 12,5%** e a **proporção de abortos espontâneos é de 25%**. (grifado)

Contudo, Marlon Derosa²⁹⁴ aponta os erros existentes neste estudo.

Primeiramente, insta esclarecer que em todos os hospitais públicos, privados, filantrópicos, universitários e conveniados ao SUS, quando são atendidas mulheres com complicações pós-aborto, o procedimento é registrado em laudo médico e no sistema do Ministério da Saúde – DATASUS²⁹⁵, chamado SIH-SUS²⁹⁶, com o respectivo código CID (Classificação Internacional de Doenças)²⁹⁷.

Ao verificar os números disponíveis no SIH-SUS, é possível identificar o número de complicação relacionadas a: abortos espontâneos, outras gestações terminadas em aborto e abortos por razões médicas ou abortos legais.

Sendo assim, para realizar o cálculo do número de abortos clandestinos que acontecem no Brasil, segundo o estudo de Monterio, Adesse e Drezett, devem ser considerados três elementos: abortos espontâneos; outras gestações terminadas

²⁹³ Monteiro, M., Adesse, L., Drezat, J. Atualização das estimativas da magnitude do aborto induzido, taxas por mil mulheres e razões por 100 nascimentos vivos do aborto induzido por faixa etária e grandes regiões . Brasil, 1995 a 2013. **Reprodução e Climatério**. 2015. Disponível em: core.ac.uk/download/pdf/82270974.pdf. Acesso em: 06 jun. 2019.

²⁹⁴ DEROSA, Marlon. Estimativas de números de aborto no Brasil e no mundo. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 209-242.

²⁹⁵ Departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil.

²⁹⁶ SIH-SUS: Sistema de Informações Hospitalares Centralizado, utilizado e gerenciado em parceria com secretarias de saúde municipais e estaduais em todo o país.

²⁹⁷ DEROSA, Marlon. Estimativas de números de aborto no Brasil e no mundo. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 212.

em aborto; e abortos legais. Outrossim, deve ser utilizado um fator de redução de 25% para retirar os abortos espontâneos do cálculo, adicionar 12,5% por sub-registro e, ao final, multiplicar o valor por cinco para chegar ao número final de abortos clandestinos realizados no Brasil²⁹⁸.

As questões que se levantam quando analisado o método dos pesquisadores são: qual a procedência dos valores de 25% de abortos espontâneos e 12,5% de sub-registro? E, ainda, por que multiplicar o valor final por 5?

O argumento dos pesquisadores para estimar que o percentual de abortos espontâneos no Brasil é de 25% do total de abortos registrados no sistema do SUS, baseia-se pesquisa realizada por Harlap, Shiono e Ramcharan²⁹⁹ em 1980 na Califórnia, nos EUA. Indubitavelmente, usar dados de uma pesquisa realizada na Califórnia na década de 1970 para aplicar à realidade brasileira atual é completamente descabido. Além da defasagem de mais de 40 anos e da análise ter sido feita em outro contexto, essa proporção é afetada também pela taxa de fecundidade da região e pelo fato dos EUA ter legalizado o aborto naquela época³⁰⁰.

Em contrapartida, existem diversas pesquisas atuais que estimam um percentual de aborto espontâneo no Brasil significativamente superior, o que reduziria a estimativa de abortos clandestinos. Os mais recentes estudos de abrangência nacional apontam para um percentual de aborto espontâneo bem superior, entre 70 a 87%³⁰¹.

Ademais, Monteiro, Adesse e Drezett adicionaram em sua estimativa um fator de sub-registro de 12,5%. Em outras palavras, os pesquisadores consideram que os números registrados no sistema do SUS não correspondem ao total, devendo adicionar 12,5% ao valor registrado para saber o número total. Esse fator de

²⁹⁸ DEROSA, Marlon. Estimativas de números de aborto no Brasil e no mundo. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 214.

²⁹⁹ Harlap, S., Shiono, P. H. e Ramcharan, S. A Life Table of Spontaneous Abortions and the Effects of Age, Parity and Other Variables. **Human Embryonic and Fetal Death, Academic Press, New York**. 1980. Disponível em: <https://www.scienceopen.com/document?vid=30bd85bf-9a02-41c9-9135-98317136bedc>. Acesso em: 06 jun. 2019.

³⁰⁰ DEROSA, Marlon. Estimativas de números de aborto no Brasil e no mundo. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 215.

³⁰¹ DEROSA, Marlon. Estimativas de números de aborto no Brasil e no mundo. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 220.

correção foi defendido inicialmente por Singh e Wulf em 1994 e também pelo Instituto Guttmacher. Alegam terem feito uma análise minuciosa no Brasil na década de 1980, e por isso propõem esse fator de correção. Porém, não apresentam qualquer dado ou detalhes da metodologia utilizada para identificar este percentual de sub-registro³⁰².

Por fim, defenderam que a base de cálculo deveria ser multiplicada por cinco porque estimavam que uma em cada cinco mulheres que realizavam um aborto clandestino precisava ser hospitalizada. Chegaram a suscitar que cinco era uma estimativa insuficiente e que poderia ser utilizado fator sete, considerando que apenas uma em cada sete mulheres precisaria internação pós-aborto³⁰³.

Todavia, pesquisas recentes, realizadas inclusive por organizações e militantes pró-legalização, contradizem a utilização desse fator cinco, indicando que um fator plausível seria inferior a dois. O estudo coordenado por Debora Diniz³⁰⁴, da ONG Anis Bioética, que luta pela legalização do aborto no Brasil, mostrou que 55% das mulheres que fizeram um aborto clandestino precisam ser internadas. Se a cada 100 mulheres que faz um aborto clandestino, 55 precisam ser internadas, o número de internações por aborto clandestino teria que ser multiplicado por 1,81 (resultado da divisão $100/55$)³⁰⁵.

A pesquisa de Diniz, Medeiros e Medeiro, de 2016, indica também que a taxa de internação pode ser de 67%. Nessa hipótese, para cada 100 mulheres que faz um aborto clandestino, 67 delas teriam de ser internadas. De forma que o fator de multiplicação seria 1,49 (resultado da divisão $100/67$)³⁰⁶.

Segundo Marlon Derosa, constatar os erros e discrepâncias da

³⁰² DEROSA, Marlon. Estimativas de números de aborto no Brasil e no mundo. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 222-223.

³⁰³ DEROSA, Marlon. Estimativas de números de aborto no Brasil e no mundo. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 225.

³⁰⁴ Disponível em <<https://www.apublica.org/wp-content/uploads/2013/09/PNA.pdf>>. Acesso em out. 2017.

³⁰⁵ DEROSA, Marlon. Estimativas de números de aborto no Brasil e no mundo. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 225.

³⁰⁶ Diniz, D.; Medeiros, M.; Medeiro, A. Pesquisa Nacional de Aborto 2016. Ciênc. saúde coletiva vol. 22, nº2, 2017. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017222.23712016>>. Acesso em 06 jun. 2019.

metodologia dos estudos mencionados possibilita a realização de um cálculo mais realista do número de abortos clandestinos no Brasil³⁰⁷.

Conforme a análise realizada, é implausível que os abortos espontâneos representem 25% das internações hospitalares, sendo que estudos mais recentes mostram um percentual entre 70 a 87%. Ademais, multiplicar as internações por cinco é incorreto, isso porque estudos propostos por movimentos pró-legalização mostram que o fator mais indicado seria entre 1,49 e 1,81. Uma alternativa razoável seria utilizar a média entre eles, resultando em fator 1,65. Por fim, o elemento sub-registro também se mostra controverso, embora represente pouco nesse cálculo³⁰⁸.

Assim, considerando que do total de internações por curetagem registradas no sistema SIH-SUS em 2015, 70 a 87% é aborto espontâneo, chega-se ao valor de 48.943 prováveis internações por aborto provocado (calcula-se: $195.771 \times 0,25$ tendo que 75% dos casos de curetagens sejam abortos espontâneo)³⁰⁹. Tendo em vista que em torno de 55 a 67 mulheres de cada 100 que abortam são internadas, multiplica-se as 48.943 internações por 1,65. O resultado é um total de 80.756 abortos provocados clandestinamente no Brasil em 2015, o que corresponde a 2,78% das gestações daquele ano³¹⁰.

Diante do exposto, vê-se que a situação atual do debate sobre aborto no Brasil demonstra a incrível capacidade de manipulação social das grandes organizações e dos veículos de comunicação. Números completamente desconexos com a realidade não só são divulgados amplamente pela mídia, mas também conjecturados como verdadeiros por ministros do STF³¹¹ e pelo Ministério da

³⁰⁷ DEROSA, Marlon. Estimativas de números de aborto no Brasil e no mundo. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 233.

³⁰⁸ DEROSA, Marlon. Estimativas de números de aborto no Brasil e no mundo. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 233.

³⁰⁹ DEROSA, Marlon. Estimativas de números de aborto no Brasil e no mundo. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 233.

³¹⁰ DEROSA, Marlon. Estimativas de números de aborto no Brasil e no mundo. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 233.

³¹¹ Vide declaração do Ministro Barroso que afirmava que 250 mil mulheres sofrem lesões por tentativa de aborto no Brasil, enquanto esse número é superior ao total de internações hospitalares por todos os tipos de aborto, conforme destaca o Dr. Raphael Camara no artigo "9 fatos sobre o aborto que esconderam de você". Disponível em <<http://www.ilisp.org/artigos/9-fatos-sobre-o-aborto-que-esconderam-de-voce>>. Acesso em 16 jan. 2018.

Saúde³¹².

Neste sentido, o uso deliberado dos estudos que apresentam estimativas na ordem de 1 milhão de abortos clandestinos realizados por ano no Brasil, apresentados por órgão governamentais, órgãos internacionais e até mesmo utilizados pela Suprema Corte nacional pode ser considerado um grande escândalo³¹³.

2.2.5 O mito de que a legalização diminui a mortalidade materna por aborto

Outro mito utilizado para sensibilizar a opinião pública e o debate sobre a questão da legalização do aborto em todo o mundo é o de que a legalização diminuiria o índice de mortalidade materna do país, por essa razão o aborto seria um “problema de saúde pública”³¹⁴.

A fim de analisar melhor esta falácia, insta primeiramente pontuar que no Brasil os números de óbitos maternos são gerenciados e controlados pelo Ministério da Saúde, por meio de seu sistema DATASUS, e que a Organização Mundial da Saúde – OMS, em 2010 e em 2015, classificou o Brasil como “Nível A” em qualidade de estatísticas vitais³¹⁵.

Ademais, o Ministério da Saúde registra o número de óbitos de mulheres em idade fértil de forma bastante semelhante aos registros do IBGE, de forma que em 2014 a diferença entre o total de óbitos de mulheres em idade fértil nas bases do IBGE e do DATASUS foi de apenas 1%, o que comprava a autenticidade dos dados

³¹² DEROSA, Marlon. Ativismo pró-aborto: das Universidades ao Ministério da Saúde. **Estudos Nacionais**. 2017. Disponível em: <http://estudosnacionais.com/aborto/ativismo-pro-aborto-das-universidades-ao-ministerio-da-saude/>. Acesso em 08 jun. 2018.

³¹³ DEROSA, Marlon. Estimativas de números de aborto no Brasil e no mundo. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 241-242.

³¹⁴ DEROSA, Marlon. Mortalidade materna no Brasil e no mundo. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 243.

³¹⁵ OMS – Organização Mundial da Saúde (World Health Organization). 2015. Trend in Maternal Mortality 1990 to 2015: Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division. Disponível em: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/maternal-mortality-2015/en/>. Acesso em: 08 jun. 2019.

do Ministério as Saúde são fidedignos³¹⁶.

Contudo, muitos partidários da legalização insistem em não aceitar os dados registrados pelo Ministério da Saúde com relação à mortalidade materna por aborto clandestino, provavelmente porque os dados mostram que a mortalidade materna por aborto no Brasil é muito inferior ao que se divulga na mídia³¹⁷.

É comum encontrar manchetes de grandes veículos de comunicação divulgando números absurdos de óbitos maternos por aborto clandestino no Brasil, alguns chegando a anunciar cerca de 200 mil óbitos por ano³¹⁸ e outros 2 mil³¹⁹.

Ora, segundo os dados registrados no sistema do Ministério da Saúde, o total de mortes de mulheres em idade fértil no ano de 2014 foi de 65.715, de forma que se mostra absurdo considerar notícias que divulgam o número de 200.000 mortes maternas por conta de abortos clandestinos realizados por ano no Brasil³²⁰.

Segundo o sistema do Ministério da Saúde, o número de óbitos maternos por aborto clandestino no Brasil é, desde 2010, inferior a 73 óbitos ao ano³²¹. Mais especificamente, em 2014 foram no máximo 41 e em 2015, no máximo 53 mortes maternas decorrentes de aborto clandestino³²².

Indubitavelmente, cada óbito é uma tragédia, mas não se observa razoável legalizar o aborto e gerar milhares de óbitos fetais para reduzir 40 ou 50 óbitos maternos, que poderiam ser prevenidos de outras formas. Medidas como a conscientização, o apoio às gestantes em situação de vulnerabilidade e melhorias no

³¹⁶ DEROSA, Marlon. Mortalidade materna no Brasil e no mundo. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 257-258.

³¹⁷ DEROSA, Marlon. Mortalidade materna no Brasil e no mundo. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 244.

³¹⁸ Jornal GGN. 2012. ONU cobra Brasil por 200 mil mortes/ano em abortos de risco. Disponível em <<https://jornalgggn.com.br/blogluis-nassif/onu-cobra-brasil-por-200-mil-mortesano-em-abortos-de-risco>>. Acesso em: 08 jun. 2019.

³¹⁹ Estadão. 2016. Diariamente, 4 mulheres morrem nos hospitais por complicações do aborto. Disponível em: <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,diariamente-4-mulheres-morrem-nos-hospitais-por-complicacoes-do-aborto,10000095281>. Acesso em: 08 jun. 2019.

³²⁰ DEROSA, Marlon. Mortalidade materna no Brasil e no mundo. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 257.

³²¹ DEROSA, Marlon. Mortalidade materna no Brasil e no mundo. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 244.

³²² DEROSA, Marlon. Mortalidade materna no Brasil e no mundo. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 257-258.

sistema de saúde são muito mais eficazes e podem salvar muitas vidas do que a legalização da prática³²³.

Quando analisados os números de mortes de mulheres por outras causas, constata-se que superam muito os números de mortes em decorrência de aborto clandestino: são 26.488 mulheres mortas em decorrência de doenças nos rins; 32.836 em decorrência de diabetes e 176.169 por doenças relacionadas ao coração³²⁴.

Logo, se há um problema de saúde pública que deveria receber toda a atenção do poder público é em relação ao número de mulheres que morrem em decorrência dessas outras doenças. Já com relação à diminuição da mortalidade materna decorrente de aborto clandestino, deve-se investir em políticas públicas de amparo à gestante e ao nascituro, mas não legalizar a prática. A legalização do aborto é que seria uma grave “questão de saúde pública”, em razão das diversas consequências negativas à saúde física e psicológica da mulher³²⁵, como será analisado no capítulo 3.

Com relação ao mito de que a mortalidade materna por aborto diminui nos países onde a prática é legalizada, um relatório do Departamento de Saúde dos Estados Unidos comprova o contrário, que o número de mortes maternas depois da legalização do aborto continua significativo³²⁶. Nos EUA, o número que foi possível registrar, no período de 1972 a 2002, foi de 486 mortes maternas relacionadas ao aborto. E o dado mais impressionante que deve ser destacado é que, dessas 486 mortes, 94 foram decorrentes de abortos ilegais. Contatando-se, a partir desta referência, que, apesar da legalização, continuam acontecendo abortos clandestinos³²⁷.

³²³ DEROSA, Marlon. Mortalidade materna no Brasil e no mundo. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 258-259.

³²⁴ MAZZA, George. **O que você precisa saber sobre aborto**. p. 144-145.

³²⁵ MAZZA, George. **O que você precisa saber sobre aborto**. p. 144-145.

³²⁶ DEROSA, Marlon. [Investigação] Mortalidade materna por aborto nos EUA é ocultada pela indústria e governos. **Estudos Nacionais**. 2017. Disponível em: <http://estudosnacionais.com/aborto/investigacao-mortalidade-materna-por-aborto-nos-eua-e-ocultada-pela-industria-e-governos/>. Acesso em: 08 jun. 2019.

³²⁷ DEROSA, Marlon. Mortalidade materna no Brasil e no mundo. DEROSA, Marlon (Org.).

Por outro lado, conforme relatório da OMS³²⁸, que acompanha estatísticas entre 1990 a 2015, existem países onde o aborto foi criminalizado e observou-se uma considerável redução dos índices de mortalidade materna.

Um desses exemplos é o Chile, que teve o aborto legalizado de 1931 até 1989, mas, com a proibição da prática, ao contrário do que os organismos internacionais previam, o país viu a mortalidade materna cair de 41,3 para 12,7 óbitos para cada 100.000 nascimentos entre o período de 1989 e 2007.

Uma pesquisa realizada no Chile em 2012 verificou que a restrição legal ao aborto aliada a programas educacionais e de amparo às mulheres foi capaz de reduzir em 69,2% a mortalidade materna por aborto³²⁹. A pesquisa indica que, possivelmente, os fatores que mais contribuíram para a redução nos números de óbitos foram a educação e a melhor assistência às mulheres com gravidez não planejada³³⁰.

O caso da Polônia é similar. O país proibiu o aborto em 1993 e viu a taxa de mortalidade materna cair 67%. Uma pesquisa realizada em 2008³³¹ constatou que após a proibição do aborto na Polônia não houve aumento no número de mortes maternas e não foram registrados muitos casos de polonesas viajando para fazer abortos em países próximos. Percebe-se então que de fato ocorreu uma significativa redução no número de abortos no país, que caiu de 130 mil abortos por ano na década de 1980 para apenas 160 abortos por ano no período entre 1999 e 2004³³².

Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades. p. 256.

³²⁸ OMS – World Health Organization. Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2015: Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division. 2015. Disponível em: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/maternal-mortality-2015/en/>. Acesso em: 07 jun. 2019.

³²⁹ Koch E, Thorp J, Bravo M, Gatica S, Romero CX, Aguilera H, et al. Women's Education Level, Maternal Health Facilities, Abortion Legislation and Maternal Deaths: A Natural Experiment in Chile from 1957 to 2007. **Plos Pathogens Antigugul Immunity**. 2012. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0036613>. Acesso em 06 jun. 2019.

³³⁰ DEROSA, Marlon. Mortalidade materna no Brasil e no mundo. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades.** p. 259.

³³¹ Johnston, R. Data on abortion decrease in Poland. **Johnston's Archive**. 2008. Disponível em: <http://www.johnstonsarchive.net/policy/abortion/polandlaw.html>. Acesso em: 06 jun. 2019.

³³² DEROSA, Marlon. O aborto no mundo hoje: debates e resultados. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades.** p. 99-100.

Em El Salvador, as possibilidades de acesso ao aborto induzido foram restringidas em 1997, em 2006, o país registrava uma queda de 45% na taxa de mortalidade materna³³³. Os dados da OMS destacam a queda na mortalidade materna em El Salvador em 65,5% entre 1990 e 2015³³⁴.

Na Nicarágua, após a proibição total do acesso ao aborto em 2006, os óbitos maternos caíram de 93 a cada 100.000 nascimentos em 2006, para 56 a cada 100 mil nascimentos em 2011, e 38 óbitos maternos a cada 100 mil nascimentos em 2016³³⁵.

Ante o exposto, nota-se que a restrição ao aborto está associada a uma diminuição da mortalidade materna por aborto, ao contrário do que estudos financiados por organizações internacionais envolvidas no mercado de abortamentos costumam divulgar³³⁶.

Sobre a manipulação de informações no tocante aos números de mortalidade materna associados ao aborto, o Prof. Hermes Rodrigues Nery³³⁷, em discurso realizado na Câmara dos Deputados em Brasília, argumentou:

Estamos vivendo a pior forma de todas as violências, que é o da manipulação. Falaciosos os números que os promotores do aborto disseminam, propagandeando altos índices de mortes maternas por causa de aborto clandestino, dizendo ser uma grave questão de saúde pública. E aí indagamos mais uma vez: aonde estão tais estatísticas, tais números exorbitantes, se não apenas na estratégia do engodo, que o marketing abortista se utiliza para enganar os desinformados e justificar assim o embuste.

O especialista em bioética reitera que, no próprio site do Ministério da Saúde (DATASUS) existem os números exatos desta realidade, de forma a constatar

³³³ Gentles, I; Lanfranchi, A.; Ring-Cassidy, E. **Complications: Abortion's Impact on Women**. Toronto: The deVeber Institute for Bioethics and Social Research, 2013. p. 22.

³³⁴ DEROSA, Marlon. Mortalidade materna no Brasil e no mundo. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 259.

³³⁵ DEROSA, Marlon. Após proibição total do aborto Nicarágua reduz a mortalidade materna em 59%. **Estudos Nacionais**. 2017. Disponível em: <http://estudosnacionais.com/aborto/proibicao-total-do-aborto-reduz-a-mortalidade-materna-em-59-na-nicaragua/>. Acesso em: 08 jun. 2019.

³³⁶ DEROSA, Marlon. O aborto no mundo hoje: debates e resultados. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 99.

³³⁷ NERY, Hermes Rodrigues. Por um Brasil desenvolvido, que não exija o sangue do ser humano inocente e indefeso (Transcrição do discurso do professor Hermes Rodrigues Nery na Câmara dos Deputados em Brasília). DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. Florianópolis: Estudos Nacionais, 2018. p. 545-546.

o contraste entre aquilo que se propaga e o que realmente está nos dados oficiais.

Bernard Nathanson³³⁸, o médico que realizou em torno de 75 mil abortos nos EUA, e que atualmente é defensor da vida, explicou sobre a tática de manipulação de informações pelo movimento pró-aborto:

É uma tática importante. Dizíamos, em 1968, que na América se praticavam um milhão de abortos clandestinos, quando sabíamos que estes não ultrapassavam de cem mil, mas esse número não nos servia e multiplicamos por dez para chamar a atenção. Também repetíamos constantemente que as mortes maternas por aborto clandestino se aproximavam de dez mil, quando sabíamos que eram apenas duzentas, mas esse número era muito pequeno para a propaganda. Esta tática do engano e da grande mentira se repete constantemente acaba sendo aceita como verdade. Nós nos lançamos para a conquista do meio de comunicações sociais, dos grupos universitários, sobretudo das feministas. Eles escutavam tudo o que dizíamos, inclusive as mentiras, e logo divulgavam pelos meios de comunicações sociais, base da propaganda.

Sendo assim, observa-se que existe uma grande manipulação de informações nos discursos a favor da legalização do aborto e que os estudos são claros em comprovar que, ao contrário do que se alega, os argumentos de que o mundo não comporta mais pessoas, que há escassez de alimentos no mundo, de que a legalização diminui o número de abortos, dos números exorbitantes de abortos clandestinos no Brasil e, por fim, de que a legalização do aborto diminuirá a mortalidade materna no país, são definitivamente mitos.

Na verdade, a legalização do aborto é que seria um verdadeiro “problema de saúde pública” no Brasil, como se passa a demonstrar no próximo capítulo, com o estudo das consequências do aborto para a mulher e dos impactos que a legalização causaria no país.

³³⁸ NATHANSON, Bernard N.. **Aborting America**. Life Cycle Books, 1979.

CAPÍTULO 3

A LEGALIZAÇÃO DO ABORTO COMO VERDADEIRO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

3.1 AS CONSEQUÊNCIAS DO ABORTO PARA A MULHER

Diante do que foi analisado nos capítulos anteriores, é possível perceber que as informações, notícias e alegações falaciosas compartilhadas fazem parte do conjunto de argumentos utilizado por movimentos favoráveis ao aborto a fim de sensibilizar a sociedade quanto à necessidade de legalização. Por outro lado, dificilmente se verifica integrantes de movimentos sociais, profissionais da saúde e representantes do governo alertando gestantes e familiares sobre os riscos da realização do aborto para a saúde física e mental da mulher³³⁹.

Ouve-se comumente o argumento de que a legalização é uma “questão de saúde pública”, considerando que o aborto clandestino expõe as mulheres a riscos para a sua saúde, inclusive de morte. Apesar de já ter sido demonstrado no capítulo anterior, por meio de experiências internacionais, que a legalização do aborto não diminui a taxa de mortalidade materna – além da constatação de que esse número é irrisório no Brasil –, serão agora estudadas as consequências da prática abortiva para as mulheres, mesmo nos lugares onde é permitida, a fim de demonstrar que a legalização não resolve o problema do aborto, na verdade piora. Os riscos para a saúde física e mental das mulheres aumentam, assim como a mortalidade.

Com relação aos dados para análise, como no Brasil o aborto é permitido em casos de risco de morte da mãe, gravidez resultante de estupro e anencefalia do feto, é possível obter alguma estimativa quanto às internações e mortalidade por aborto através de informações do sistema do Ministério da Saúde, o DATASUS. Porém, com exceção destes dados objetivos, recolhidos diretamente do sistema

³³⁹ MAZZA, George. **O que você precisa saber sobre o aborto**. p. 151.

nacional de saúde, a literatura sobre complicações decorrentes do aborto no país é escassa³⁴⁰.

As pesquisas mais reveladoras provêm majoritariamente de países onde o aborto é legalizado, porém insta destacar que também nestes locais pode haver subnotificação, em razão de muitas clínicas não fazerem o acompanhamento das pacientes após o procedimento e apenas registrarem os dados de origem hospitalar³⁴¹.

Passa-se, então, à análise das pesquisas científicas sobre as consequências do aborto para a saúde física e mental das mulheres, a partir de fontes internacionais; com o fim de verificar se há plausibilidade na justificativa da legalização como “questão de saúde pública”.

3.1.1 Os danos à saúde física da mulher relacionados ao aborto

É possível verificar que dentre as possíveis complicações físicas imediatas ao aborto encontram-se a hemorragia, o abortamento incompleto, infecções e lesões uterinas. Dentre as complicações tardias é possível citar doença inflamatória pélvica, infertilidade, gravidez ectópica, placenta prévia, parto prematuro em gestações posteriores e até mesmo câncer de mama³⁴².

As pesquisas científicas, cujas estatísticas variam de acordo com o local da pesquisa e o tipo de aborto realizado, apontam que as complicações imediatas do aborto cirúrgico podem variar de 1 a 11%^{343 344 345} e este percentual pode ser quatro

³⁴⁰ MENEZES, G.; AQUINO, E. M. L. Pesquisa sobre o aborto no Brasil: avanços e desafios para o campo da saúde coletiva. **Cadernos de Saúde Pública**. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009001400002. Acesso em: 07 jun. 2019.

³⁴¹ FRANTZ, Patrícia Junges. Agravos à saúde física e mental relacionados ao aborto. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. Florianópolis: Estudos Nacionais, 2018. p. 410.

³⁴² GENTLES, I; LANFRANCHI, A.; RING-CASSIDY, E. **Complications: Abortion's Impact on Women**. Toronto: The deVeber Institute for Bioethics and Social Research, 2013. p. 433.

³⁴³ GENTLES, I; LANFRANCHI, A.; RING-CASSIDY, E. **Complications: Abortion's Impact on Women**. Toronto: The deVeber Institute for Bioethics and Social Research, 2013.

³⁴⁴ LEDDERLE, L; STEINAUER, J; MONTGOMERY, A; AKSEL, S; DREY, E; KERNS, J. Obesity as a Risk Factor for Complication After Second-Trimester Abortion by Dilation and Evacuation. **Obs Gynecol**. 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4545380/>. Acesso em: 07 jun. 2019.

vezes mais elevado nos casos de aborto farmacológico³⁴⁶. Um estudo feito pelo *Ontario Women's Health Evidenced-Based Report*, do Canadá, apontou um percentual de 4,5% de busca por atendimento emergencial em nível hospitalar até 15 dias após um aborto, e 0,4% de hospitalizações³⁴⁷. Considerando que no Canadá são realizados entre 80.000 e 100.000 abortos por ano³⁴⁸, calcula-se que aproximadamente 4.000 mulheres por ano apresentam alguma complicação imediata do aborto, e dessas, cerca de 350 precisam ser internadas. Destaca-se que esta pesquisa incluiu apenas mulheres cujo atendimento à complicação foi realizado em nível hospitalar³⁴⁹.

Na Dinamarca³⁵⁰ foi constatada a taxa de 5% de complicações imediatas, enquanto que na Nova Zelândia³⁵¹ o percentual de 5,8% foi encontrado, destacando-se como principais complicações a hemorragia e a infecção³⁵².

A ocorrência de lesões uterinas também são consequências imediatas à prática do aborto. Um estudo realizado na Finlândia encontrou uma taxa de lesão uterina em 0,6%³⁵³ dos procedimentos realizados. Evan Leibner constatou que a

³⁴⁵ Taylor, D; *et al.* Standardizing the classification of abortion incidentes: the Procedural Abortion Incident Reporting and Surveillance (PAIRS) Framework. **Contraception**. 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28578150>. Acesso em: 07 jun. 2019.

³⁴⁶ Miimäki, M, *et al.* Immediate complications after medical compared with surgical termination of pregnancy. **Obs Gynecol**. 2009. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19888037>. Acesso em: 07 jun. 2019.

³⁴⁷ Dunn S, Wise M, Johnson L, et al. Reproductive and gynaecological health. Project for an Ontario women's health evidence-based report (POWER). Toronto; 2011. Disponível em: <http://www.powerstudy.ca/wp-content/uploads/downloads/2012/10/Chapter10-ReproductiveandGynaecologicalHealth.pdf>. Acesso em: 07 jun. 2019.

³⁴⁸ Induced abortions performed in Canadá in 2013 – 2015. Canadian Institutes for Health Information. 2015. Disponível em: <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/induced-abortion-can-2015-en-web.xlsx>. Acesso em: 08 jun. 2019.

³⁴⁹ FRANTZ, Patrícia Junges. Agravos à saúde física e mental relacionados ao aborto. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 412-413.

³⁵⁰ Zhou, W; Nielsen, G; Moller, M; Olsen, G. Short-term complications after surgically induced abortion: a register-based study of 56 117 abortions. **Acta Obs Gynecol Scand**. 2002. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11952464>. Acesso em: 07 jun. 2019.

³⁵¹ Sykes, P. Complications of termination of pregnancy: a retrospective study of admissions to Christchurch Women's Hospital 1989 and 1990. **N Z Med J**. 1993. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8474707>. Acesso em: 07 jun. 2019.

³⁵² FRANTZ, Patrícia Junges. Agravos à saúde física e mental relacionados ao aborto. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 413.

³⁵³ Taylor, D; *et al.* Standardizing the classification of abortion incidentes: the Procedural Abortion Incident Reporting and Surveillance (PAIRS) Framework. **Contraception**. 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28578150>. Acesso em: 08 jun. 2019.

maioria das perfurações pós-aborto não é detectada³⁵⁴, sendo comum que as mulheres permaneçam assintomáticas ou desenvolvam dores abdominais até mesmo muitas semanas após o aborto. Kaali *et al.*³⁵⁵ colaboraram com tais estatísticas após avaliarem 6.408 abortos de primeiro trimestre e descobrirem uma taxa de perfuração uterina cerca de sete vezes maior do que as tipicamente suspeitas³⁵⁶.

Uma das principais consequências da lesão uterina pós-aborto são as sinéquias (13%)³⁵⁷, cicatrizes localizadas dentro do útero decorrentes de uma agressão ao endométrio, que podem provocar alterações no fluxo menstrual, abortos espontâneos e infertilidade, em graus variados de gravidade. Essas cicatrizes ocorrem principalmente nos casos de abortos múltiplos (39%)³⁵⁸ e para aqueles realizados através de curetagem, embora possa também acontecer após aspiração a vácuo³⁵⁹.

Outrossim, as sinéquias também podem gerar em futuras gestações a complicação denominada placenta prévia, que é a implantação inadequada da placenta, uma das principais causas de sangramento de terceiro trimestre³⁶⁰. O risco de desenvolver tal disfunção é de 30 a 70% maior em mulheres que induziram o aborto, especialmente se este for múltiplo ou ocorrer após a décima segunda semana de gestação³⁶¹. Os abortos realizados no segundo trimestre de gestação, que necessitam de dilatação da cérvix, podem gerar traumas no colo uterino (0,1-

³⁵⁴ Leibner, E. Delayed presentation of uterine perforation. **Ann Emerg Med.** 1995. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7486376>. Acesso em: 07 jun. 2019.

³⁵⁵ Kaali, S; Szigetvaril, A; Bartfai, G. The frequency and management if uterine perforations during first-trimester abortions. **Am J Obs Gynaecol.** 1989. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2527465>. Acesso em 07 jun. 2019.

³⁵⁶ FRANTZ, Patrícia Junges. Agravos à saúde física e mental relacionados ao aborto. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades.** p. 417.

³⁵⁷ March, C. Asherman's syndrome. **Semin Reprod Med.** 2011. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21437822>. Acesso em: 07 jun. 2019.

³⁵⁸ Dayan, L. Pelvic Inflammatory Disease. **Aust Fam Physician.** 2006. Disponível em: <https://www.racgp.org.au/afpbackissues/2006/200611/20061103dayan.pdf>. Acesso em 09 jun. 2019.

³⁵⁹ Dalton, V; Saunders, N; Harris, L; Williams, J; Lebovic, D. Intrauterine adhesions after manual vacuum aspiration for early pregnancy failure. **Fertil Steril.** 2006. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16674955>. Acesso em: 07 jun. 2019.

³⁶⁰ Gentles, I; Lanfranchi, A.; Ring-Cassidy, E. **Complications: Abortion's Impact on Women.** Toronto: The deVeber Institute for Bioethics and Social Research, 2013. p. 190-192.

³⁶¹ Ananth, C; Smulian, J; Vintzileos, A. The association of placenta previa with history of cesarean delivery and abortion: a meta-analysis. **Am J Obs Gynaecol.** 1997. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9396896>. Acesso em: 07 jun. 2019.

2,1%)³⁶² que, por sua vez, podem causar insuficiência istmo-cervical e aumentar o risco de prematuridade (25-50%) em gestações subsequentes^{363 364}.

Já em relação às complicações tardias ao aborto, estudos apontam a Doença Inflamatória Pélvica – DIP, uma infecção que pode ocorrer no útero, nas trompas ou nos ovários, podendo provocar dor pélvica crônica (8-20%), infertilidade (12-20%) e aumento em dez vezes do risco de gravidez ectópica³⁶⁵³⁶⁶³⁶⁷. Constatou-se, ainda, que as mulheres que são submetidas a um aborto provocado manifestam um maior risco de apresentar DIP do que a população em geral³⁶⁸.

É importante ressaltar que as mulheres que tiverem DIP estão mais sujeitas à infertilidade, devido ao comprometimento tubário provocado pela doença, haja vista 30% dos casos de infertilidade ser decorrentes de problemas tubários³⁶⁹. Embora estudos envolvendo infertilidade e aborto sejam escassos, algumas pesquisas já observaram um risco aumentado de 60% a 70% do desenvolvimento de patologia tubária após o aborto³⁷⁰³⁷¹³⁷².

³⁶² Diedrich, J. Steinauer, J. Complications of surgical abortion. **Clin Obs Gynaecol**. 2009. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19407527>. Acesso em: 08 jun. 2019.

³⁶³ Shah, P; Zao, J. Induced termination of pregnancy and low birthweight and preterm birth: a systematic review and meta-analyses. *Br J Obs Gynecol*. 2009. Disponível em: <<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1471-0528.2009.02278.x>>. Acesso em: 07 jun. 2019.

³⁶⁴ FRANTZ, Patrícia Junges. Agravos à saúde física e mental relacionados ao aborto. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 417-418.

³⁶⁵ Chen, S; Li, J; Van den Hoeck, A. Universal screening or prophylactic treatment for chlamydia trachomatis infection among women seeking induced abortions: which strategy is more cost-effective? **J. Sexually Transmitted Diseases**. 2007. Disponível em: <https://journals.lww.com/stdjournal/Fulltext/2007/04000/Universal_Screening_or_Prophylactic_Treatment_for.9.aspx>. Acesso em: 07 jun. 2019.

³⁶⁶ Dayan, L. Pelvic Inflammatory Disease. **Australian Family Physician**. 2003. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Catriona_Ooi/publication/10738875_Pelvic_inflammatory_disease/links/55c13d9b08ae092e9668419b/Pelvic-inflammatory-disease.pdf>. Acesso em: 07 jun. 2019.

³⁶⁷ FRANTZ, Patrícia Junges. Agravos à saúde física e mental relacionados ao aborto. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 414-415.

³⁶⁸ Gentles, I; Lanfranchi, A.; Ring-Cassidy, E. **Complications: Abortion's Impact on Women**. Toronto: The deVeber Institute for Bioethics and Social Research, 2013. p. 168-172.

³⁶⁹ Luttjeboer F, Verhoeve H, van Dessel H, van der Veen F, Mol B, Coppus S. The value of medical history taking as risk indicator for tub peritoneal pathology: a systematic review. **BJOG**. 2009. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19220240>. Acesso em 09 jun. 2019.

³⁷⁰ Low N.; Mueller, M; Van Vliet, H.; Kapp N. Perioperative antibiotics to prevent infection after first trimester abortion. **Cochrane Database Syst Rev**. 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22419307>. Acesso em: 08 jun. 2019.

³⁷¹ Verhoeve, H; Steures, P; Flierman, P; Van Der Veen, F; Mol, B. History of induced abortion and the risk of tubal pathology. **Reprod Biomedicine Online**. 2008. Disponível em: <[https://www.rbmojournal.com/article/S1472-6483\(10\)60589-5/fulltext](https://www.rbmojournal.com/article/S1472-6483(10)60589-5/fulltext)>. Acesso em: 07 jun. 2019.

Com relação à gravidez ectópica, gestação na qual o embrião se desenvolve fora do útero, situação de extrema gravidade, também é causada mais comumente por DIP em razão do comprometimento das tubas uterinas. Segundo estudos realizados, existe uma chance de 2 a 6 vezes maior de mulheres com gravidez ectópica terem induzido um aborto anteriormente^{373 374}.

Das complicações mencionadas, merecem especial atenção a prematuridade nas gestações subsequentes e o câncer de mama.

3.1.1.1 Prematuridade nas gestações subsequentes e os riscos para o bebê

Um estudo constatou que a maioria das mulheres que induziram um aborto deseja engravidar posteriormente³⁷⁵. Por essa razão, é extremamente necessário que as mulheres, ao considerarem se submeter a um procedimento abortivo, estejam cientes das possíveis consequências à sua saúde e dos riscos de suas futuras gestações³⁷⁶.

Evidências científicas indicam que mulheres que tiveram um ou mais abortos induzidos apresentam aumento significativo no risco de terem parto prematuro em gestações subsequentes ou do bebê ter baixo peso ao nascer³⁷⁷. Verificou-se, ainda, que, além do aborto aumentar o risco de parto prematuro³⁷⁸, quanto mais abortos provocados uma mulher se submeter, maior o risco de partos

³⁷² FRANTZ, Patrícia Junges. Agravos à saúde física e mental relacionados ao aborto. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 416.

³⁷³ Gentles, I; Lanfranchi, A.; Ring-Cassidy, E. **Complications: Abortion's Impact on Women**. Toronto: The deVeber Institute for Bioethics and Social Research, 2013. p. 177- 179.

³⁷⁴ FRANTZ, Patrícia Junges. Agravos à saúde física e mental relacionados ao aborto. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 416-417.

³⁷⁵ Shah, P; Zao, J. Induced termination of pregnancy and low birthweight and preterm birth: a systematic review and meta-analyses. **Br J Obs Gynecol**. 2009. Disponível em: <<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1471-0528.2009.02278.x>>. Acesso em: 07 jun. 2019.

³⁷⁶ GENTLES, Ian. LANFRANCHI, Angela. RING-CASSIDY, Elizabeth. Prematuridade em gestações subsequentes ao aborto provocado. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. Florianópolis: Estudos Nacionais, 2018. p. 461-462.

³⁷⁷ Hardy, G; Benjamin, A; Abenhaim, HA. Effect of induced abortions on early preterm births and adverse perinatal outcomes. **J. Obstetrics and Gynaecology of Canada**. 2013. Disponível em: <[https://www.jogc.com/article/S1701-2163\(15\)31018-5/fulltext](https://www.jogc.com/article/S1701-2163(15)31018-5/fulltext)>. Acesso em: 07 jun. 2019.

³⁷⁸ Shah, P; Zao, J. Induced termination of pregnancy and low birthweight and preterm birth: a systematic review and meta-analyses. **Br J Obs Gynecol**. 2009. Disponível em: <<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1471-0528.2009.02278.x>>. Acesso em: 07 jun. 2019.

prematturos subseqentes³⁷⁹. O próprio Instituto de Medicina dos Estados Unidos listou o aborto induzido como uma causa imutável de parto prematturo em sua publicação sobre prematuridade em 2006³⁸⁰.

No Canadá, dois grandes estudos comprovaram a associação entre o aborto provocado e o nascimento de bebês prematturos nas futuras gestações^{381 382}. Novamente se constatou que quanto mais vezes a mulher tiver se submetido a abortos induzidos, maiores são as chances de que em futuras gestações ocorram nascimentos prematturos ou nascimentos de crianças com baixo peso³⁸³.

Importa, ainda, ressaltar que o nascimento prematturo expõe o bebê a riscos à sua saúde. Já é sabido que as pessoas que nascem antes de 37 semanas gestacionais apresentam menores chances de chegar à idade adulta, quando comparado com as pessoas que não nasceram prematuramente^{384 385}.

Moster *et al.*³⁸⁶ realizaram um estudo com mais de 900 mil crianças nascidas na Noruega durante um período de 16 anos, a fim de verificarem os possíveis riscos à saúde de pessoas que nasceram prematuramente. O estudo

³⁷⁹ Rooney, B; Calhoun, BC. Induced abortion and risk of later premature births. **Journal of the American Physicians and Surgeons**. 2003. Disponível em: <<https://www.jpands.org/vol8no2/rooney.pdf>>. Acesso em: 07 jun. 2019.

³⁸⁰ Alexander, GR. "Appendix B: Prematurity at Birth: Determinants, Consequences, and Geographic Variation." In *Preterm Birth: Causes, Consequences and Prevention*. Ed. Behrman RE, Butler AS. Committee on Understanding Premature Birth and assuring Healthy Outcomes. Institute of Medicine. Washington, DC: **National Academies Press**. 2007. Disponível em: <<https://www.nap.edu/read/11622/chapter/25>>. Acesso em: 07 jun. 2019.

³⁸¹ Heaman *et al.* Risk factors for preterm birth and small-for-gestation age births among Canadian women. **Paediatric and Perinatal Epidemiology**. 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23215712>. Acesso em: 08 jun. 2019.

³⁸² Hardy *et al.* Effect of induced abortion on early preterm births and adverse perinatal outcomes. **J. Obstetrics and Gynaecology of Canada**. 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23470063>. Acesso em: 08 jun. 2019.

³⁸³ GENTLES, Ian. LANFRANCHI, Angela. RING-CASSIDY, Elizabeth. Prematuridade em gestações subseqentes ao aborto provocado. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 472-473.

³⁸⁴ Moster, D; Lie, RT; Markestad, T. Long-term medical and social consequences of preterm birth. **NEJM**. 2008. Disponível em: <<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa0706475>>. Acesso em: 07 jun. 2019.

³⁸⁵ GENTLES, Ian. LANFRANCHI, Angela. RING-CASSIDY, Elizabeth. Prematuridade em gestações subseqentes ao aborto provocado. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 465.

³⁸⁶ Moster, D; Lie, RT; Markestad, T. Long-term medical and social consequences of preterm birth. **NEJM**. 2008. Disponível em: <<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa0706475>>. Acesso em: 07 jun. 2019.

constatou que os bebês prematuros estão sujeitos ao risco de paralisia cerebral, deficiência intelectual, distúrbios de desenvolvimento psicológico, comportamental e emocional, cegueira completa ou parcial, surdez e epilepsia.

Outra importante pesquisa realizada na Suécia demonstrou que o bebê prematuro, cuja mãe tem histórico de aborto induzido, tem 60% mais risco de ter paralisia cerebral do que um bebê prematuro cuja mãe nunca tenha sido submetida a um aborto provocado³⁸⁷. Observa-se, ainda, que quanto menor a idade gestacional ao nascer, maior é o risco e ocorrência de deficiências³⁸⁸.

O *Journal of Reproductive Medicine* publicou uma estimativa que demonstra que, nos Estados Unidos, em apenas um ano, 1.096 casos de paralisias cerebrais de bebês nascidos com baixo peso são decorrentes do fato de suas mães terem realizado abortos no passado³⁸⁹. No mesmo sentido, 15 mil casos de paralisia cerebral anualmente são atribuídos ao histórico de abortos induzidos em todo o mundo. Este fato pode ser comparado com a terrível tragédia do medicamento talidomida, ocorrida na década de 1950, que resultou no nascimento de aproximadamente 10 mil bebês com sérias malformações^{390 391}.

Moster *et al.*³⁹² verificaram também uma significativa associação entre prematuridade extrema e autismo, que foi confirmado posteriormente em um estudo

³⁸⁷ Jacobsson, B; Hagberg, G; LAdfors, L; Niklasson, A; Hagberg, H. Cerebral palsy in preterm infants: a population-based case-control study of antenatal and intrapartal risk factors. **ActaPaediatrica**. 2002. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/11166286_Cerebral_palsy_in_preterm_infants_A_population-based_case-control_study_of_antenatal_and_intrapartal_risk_factors>. Acesso em: 07 jun. 2019.

³⁸⁸ GENTLES, Ian. LANFRANCHI, Angela. RING-CASSIDY, Elizabeth. Prematuridade em gestações subsequentes ao aborto provocado. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 465-466.

³⁸⁹ Calhoun, BC; Shadigian, E; Rooney, B. Cost consequences of induced abortion as an attributable risk for preterm birth and impact on informed consent. **Journal of Reproductive Medicine**. 2007. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17977168>. Acesso em: 07 jun. 2019.

³⁹⁰ Stephens, T; Brynner, R. Dark Remedy: The Impact of Thalidomide and Its Revival as a Vital Medicine. **BMJ Publishing Group**. 2001. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1120642/>>. Acesso em: 07 jun. 2019.

³⁹¹ GENTLES, Ian. LANFRANCHI, Angela. RING-CASSIDY, Elizabeth. Prematuridade em gestações subsequentes ao aborto provocado. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 472-473.

³⁹² Moster, D; Lie, RT; Markestad, T. Long-term medical and social consequences of preterm birth. **NEJM**. 2008. Disponível em: <<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa0706475>>. Acesso em: 07 jun. 2019.

realizado por Limperopoulos *et al.*³⁹³, publicado na revista *Pediatrics*, no qual foi constatado um alto risco de autismo em nascimentos extremamente prematuros. Nesse mesmo sentido, um *paper* publicado no *Journal of Perinatal Medicine* já havia indicado que mulheres que interrompem uma ou mais gestações apresentam pelo menos 179% mais risco de ter filhos com autismo³⁹⁴.

Sendo assim, ao prezar pelo princípio do consentimento informado, os hospitais e clínicas que realizam abortos (nas hipóteses e países em que é permitido) deveriam informar suas pacientes, além dos riscos para sua vida e saúde, sobre a grave relação entre o procedimento abortivo e os riscos para seus futuros filhos, dentre estes prematuridade, mortalidade infantil, paralisia cerebral, autismo, deficiência intelectual e as outras consequências possíveis para a saúde física e psicológica³⁹⁵.

3.1.1.2 A relação entre aborto e o câncer de mama

O fato de que a gestação e a amamentação servem como prevenção do câncer de mama é conhecido há muito tempo. Entretanto, observou-se que as mulheres que tiveram partos prematuros anteriores a 32 semanas gestacionais apresentaram, ao contrário, um risco aumentado, de forma que as evidências apontam para uma maior chance de desenvolvimento do câncer de mama em mulheres que já provocaram aborto^{396 397}.

Pesquisas científicas apresentam que mulheres que já provocaram aborto tem um risco de 26 a 200% a mais de desenvolverem câncer de mama, mesmo

³⁹³ Limperopoulos, C; Bassan, H; Sullivan, NR; Souls, JS; Robertson, RL; Moore, M; Ringer, SA; Volpe, JJ; du Plessis, AJ. Positive screening for autism in ex-preterm infants: prevalence and risk factors. **Pediatrics**. 2008. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18381541>>. Acesso em: 07 jun. 2019.

³⁹⁴ GENTLES, Ian. LANFRANCHI, Angela. RING-CASSIDY, Elizabeth. Prematuridade em gestações subsequentes ao aborto provocado. DEROSA, Marlon (Org.). *Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades*. p. 466.

³⁹⁵ GENTLES, Ian. LANFRANCHI, Angela. RING-CASSIDY, Elizabeth. Prematuridade em gestações subsequentes ao aborto provocado. DEROSA, Marlon (Org.). *Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades*. p. 475.

³⁹⁶ Vatten, L; Romundstad, PR; Trichopoulos, D; Skjaerven, R. Pregnancy related protection against breast cancer depends on length of gestation. **Br J Cancer**. 2002. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2364219/>>. Acesso em: 07 jun. 2019.

³⁹⁷ FRANTZ, Patrícia Junges. Agravos à saúde física e mental relacionados ao aborto. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 418.

quando considerados fatores de confusão, como idade da primeira gestação e histórico familiar³⁹⁸. Referido risco pode aumentar em até 150% nos casos de mulheres que induziram três ou mais abortos³⁹⁹. Quinze estudos do tipo ecológico, realizados em diversos países, também sugerem a associação, identificando maiores índices de câncer de mama após o aumento do número de abortos induzidos⁴⁰⁰.

Nos Estados Unidos, de 23 estudos publicados no *Journal of Epidemiology and Community Health* (Jornal de Epidemiologia e Saúde Comunitária) até 1996, 17 constataram número maior de câncer de mama entre mulheres que abortaram. Os estudos revelaram que estas mulheres apresentavam 30% de chance a mais de desenvolvimento da doença, em comparação às mulheres que não passaram por esse procedimento^{401 402}.

Ora, não se pode admitir que, após a realização das referidas pesquisas, a associação entre o aborto induzido e o câncer de mama não sejam amplamente divulgados ao público e aos médicos. As mulheres precisam ser informadas sobre esses riscos antes de decidirem pela realização do aborto⁴⁰³.

3.1.1.3 A relação entre aborto e a incidência de doenças venéreas no país

O aumento da ocorrência de doenças venéreas trata-se de outro impacto importante que tem sido observado nos países que legalizaram o aborto, conforme estudos publicados pela Universidade da Pensilvânia⁴⁰⁴⁴⁰⁵. Klick, Neelsen e

³⁹⁸ Gentles, I.; Lanfranchi, A.; Ring-Cassidy, E. **Complications: Abortion's Impact on Women**. Toronto: The deVeber Institute for Bioethics and Social Research, 2013. p.109-142.

³⁹⁹ Lecarpentier, J; et al. Variation in breast cancer risk associated with factors related to pregnancies according to truncating mutation location, in the French National BRCA1 and BRCA2 mutations carrier cohort (GENEPSO). **Breast Cancer Res.** 2012. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22762150>>. Acesso em: 07 jun. 2019.

⁴⁰⁰ FRANTZ, Patrícia Junges. Agravos à saúde física e mental relacionados ao aborto. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 419.

⁴⁰¹ Brind, J. Latest Web Page from the National Cancer Institute. A well cooked bowl of factoids. 2002.

⁴⁰² PETINELLI, Viviane. Impactos socioeconômicos da legalização do aborto: projeções para o Brasil a partir de experiências internacionais. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 279.

⁴⁰³ GENTLES, Ian. LANFRANCHI, Angela. RING-CASSIDY, Elizabeth. A relação entre aborto e câncer de mama. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 531.

⁴⁰⁴ Klick, J; Stratmann, T. The effect of abortion legalization on sexual behavior: evidence from sexually transmitted diseases. **J. Legal Stud.** Disponível em:

Stratmann⁴⁰⁶ compararam as alterações legais sobre o aborto em 41 países, relacionando com registros de casos de gonorreia por um período de 20 anos (entre 1980 a 2000), abrangendo os principais continentes (América do Norte, Europa e Ásia Central). Por meio do estudo, foi possível verificar que ocorreu também um aumento na incidência de diagnósticos de DST's na maioria dos países, diante de alterações legais que aumentaram o acesso ao aborto. Segundo o estudo, a legalização do aborto vem sendo acompanhada de um aumento da atividade sexual ou que a proteção contra DST's passa a ser mais negligenciada após a legalização do aborto⁴⁰⁷.

3.1.2 Os danos à saúde mental da mulher relacionados ao aborto

Há muito tempo já se sugere uma associação entre a experiência do aborto induzido e danos à saúde mental da mulher⁴⁰⁸. Este tema sem dúvidas gera polêmica dentro da comunidade científica⁴⁰⁹.

O estudo mais relevante realizado nas últimas décadas a respeito da associação entre o aborto provocado e os danos à saúde mental da mulher, foi publicado em 2011 na revista *British Journal of Psychiatry*, umas das 15 revistas de psiquiatria mais conceituadas do mundo, de autoria de Priscilla Coleman⁴¹⁰. Por meio da pesquisa, Coleman constatou que o fato da mulher ter sofrido a experiência do aborto induzido aumenta em 81% a chance de problemas de saúde mental.

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15457623>>. Acesso em: 09 jun. 2019.

⁴⁰⁵ Klick, J; Neelsen, S; Stratmann, T. The Relationship between Abortion Liberalization and Sexual Behavior: International Evidence. **American Law and Economics Review**. 2012. Disponível em: <<https://academic.oup.com/aler/article-abstract/14/2/457/162853>>. Acesso em: 09 jun. 2019.

⁴⁰⁶ Klick, J; Neelsen, S; Stratmann, T. The Relationship between Abortion Liberalization and Sexual Behavior: International Evidence. **American Law and Economics Review**. 2012. Disponível em: <<https://academic.oup.com/aler/article-abstract/14/2/457/162853>>. Acesso em: 09 jun. 2019.

⁴⁰⁷ DEROSA, Marlon. O aborto no mundo hoje: debates e resultados. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 105-106.

⁴⁰⁸ United States. Congress. House. Committee on Government Operations. The federal role in determining the medical and psychological impact of abortion on women tenth report. Washington: U.S. G.P.O. 1989.

⁴⁰⁹ Fergusson, DM; Horwood, LJ; Boden, JM. Abortion and mental health: A response to Romans and Steinberg. **Aust N Z J Psychiatry**. 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23928277>>. Acesso em: 09 jun. 2019.

⁴¹⁰ Coleman, PK. Abortion and mental health: Quantitative synthesis and analysis of research published 1995-2009. **Br J Psychiatry**. 2011. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21881096>>. Acesso em: 09 jun. 2019.

Outros dados impactantes referem-se ao fato de que a mulher ter sido submetida à procedimento abortivo aumenta em 110% a chance de fazer uso abusivo de álcool, em 220% a possibilidade de fumar maconha e em 155% a probabilidade de ter comportamento suicida. O risco total atribuível foi de 9,9%, o que significa que praticamente 10% dos problemas de saúde mental estavam associados exclusivamente do aborto, independentemente de outros fatores⁴¹¹.

Até hoje, a metanálise de Coleman foi o trabalho que forneceu as evidências mais sólidas para a associação entre aborto e danos para a saúde mental das mulheres. Em que pese recentemente novos estudos terem sido publicados⁴¹².

Outra relevante pesquisa, que envolveu mais de 50.000 pacientes do Programa Medicaid, atendidas na Califórnia entre 1989 e 1994, revelou que mulheres que abortaram tinham 2,6 vezes mais internações psiquiátricas nos primeiros 90 dias após a gravidez do que as mulheres que não optaram por interrompê-la. Outrossim, mulheres submetidas a procedimentos abortivos apresentaram 17% mais problemas mentais nos quatro anos seguintes à gravidez⁴¹³, algumas apresentando inclusive transtorno de estresse pós-traumático – TEPT.

3.1.2.1 Transtorno de estresse pós-traumático – TEPT

Além das consequências causadas pelo aborto à saúde mental das mulheres já apresentadas anteriormente, uma revisão sistemática de 48 estudos verificou um grau significativo de transtorno de estresse pós-traumático – TEPT em mulheres que passaram pela experiência abortiva⁴¹⁴.

O manual da Federação Nacional de Aborto (*National Abortion*

⁴¹¹ FRANTZ, Patrícia Junges. Agravos à saúde física e mental relacionados ao aborto. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 421.

⁴¹² FRANTZ, Patrícia Junges. Agravos à saúde física e mental relacionados ao aborto. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 426 e 431.

⁴¹³ PETINELLI, Viviane. Impactos socioeconômicos da legalização do aborto: projeções para o Brasil a partir de experiências internacionais. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 281.

⁴¹⁴ SHUPING, Martha. Transtorno de estresse pós-traumático e o sofrimento após o aborto. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. Florianópolis: Estudos Nacionais, 2018. p. 436.

Federation) descreve que existem diversas reações negativas que as mulheres podem ter após um aborto: pesadelos sobre bebês, insônia, sentimento de culpa, raiva, perda de autoestima, vergonha, negação da experiência, esforços para evitar pensamentos que recordam a experiência do aborto, atitudes de autopunição como o abuso no uso de drogas e álcool, pensamentos suicidas, entre outros comportamentos autodestrutivos⁴¹⁵.

A fim de diagnosticar se as reações negativas sentidas pela mulher são, na verdade, um caso de TEPT, diversos sintomas apresentados devem estar associados com o aborto de forma específica. Segundo os critérios de diagnósticos de TEPT, deve haver “exposição à morte real ou à ameaça de morte, lesão grave ou violência sexual”. A exposição pode ser uma experiência direta ou testemunhando um evento envolvendo outras pessoas^{416 417}.

Estudos já demonstraram que ver o feto durante a experiência do aborto é um fator associado ao aumento dos sintomas de TEPT^{418 419 420}. Mesmo que a mulher não tenha tido qualquer envolvimento emocional prévio com o bebê, ver o feto pode fazê-la encarar o aborto como um evento de morte humana⁴²¹. Contudo, importa ressaltar que a experiência da morte do feto não é a única fonte de trauma, o sangramento e a dor sofrida pela mulher na experiência do aborto também podem

⁴¹⁵ SHUPING, Martha. Transtorno de estresse pós-traumático e o sofrimento após o aborto. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 434.

⁴¹⁶ American Psychiatric Association. Desk reference to the diagnostic criteria from DSM-5. Washington, D.C.: 2013. p. 143.

⁴¹⁷ SHUPING, Martha. Transtorno de estresse pós-traumático e o sofrimento após o aborto. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 435 e 437.

⁴¹⁸ Slade, P., Heke, S., Fletcher, J., Stewart, P. A comparison of medical and surgical termination of pregnancy: choice, emotional impact and satisfaction with care. **British Journal of Obstetrics & Gynaecology**. 1998. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9883920>. Acesso em: 09 jun. 2019.

⁴¹⁹ Speckhard, A. Traumatic death in pregnancy: the significance of meaning and attachment. Philadelphia, PA, US: Taylor & Francis. 1997. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/1997-08277-004>. Acesso em: 09 jun. 2019.

⁴²⁰ Urquhart, D. R.; Templeton, A. A.. Psychiatric morbidity and acceptability following medical and surgical methods of induced abortion. **Journal of Obstetrics and Gynaecology**. 1989. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1471-0528.1991.tb13431.x>. Acesso em 09 jun. 2019.

⁴²¹ Speckhard, A. Traumatic death in pregnancy: the significance of meaning and attachment. 1997. Philadelphia, PA, US: Taylor & Francis. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/1997-08277-004>. Acesso em: 09 jun. 2019.

ser traumáticos^{422 423 424}.

Para que seja confirmado o diagnóstico de TEPT, a pessoa avaliada deve apresentar pelo menos um sintoma intrusivo, incluindo: memórias angustiantes recorrentes, involuntárias e intrusivas do evento traumático; sonhos angustiantes recorrentes em que o conteúdo ou emoção do sonho estejam relacionados ao evento traumático; reações dissociativas em que o indivíduo sente ou age como se o evento traumático estivesse acontecendo (flashbacks); sofrimento psicológico intenso e prolongado quando exposto a sugestões internas ou externas que simbolizem ou se pareçam com algum aspecto do evento traumático⁴²⁵.

Um estudo realizado por Rue *et al.*⁴²⁶ avaliou 331 mulheres russas e 217 mulheres americanas que já haviam se submetido à prática do aborto induzido. O resultado final constatou que 48% das russas e 65% das americanas relatavam um ou mais sintomas intrusivos, especificamente relacionados à experiência do aborto.

Slade *et al.*⁴²⁷ demonstraram com uma amostra de 275 mulheres que passaram por um aborto no primeiro trimestre de gestação, que ver o feto durante o aborto estava associado com pesadelos, *flashbacks* e pensamentos intrusivos relacionados ao aborto⁴²⁸.

⁴²² Burke, T; Reardon, D. C. Forbidden Grief: The Unspoken Pain Of Abortion. **Springfield: Acorn Books.** 2002. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/cb7a/f9bd586cb8e7f8614dd7b429c4d3ea640c8e.pdf>. Acesso em 09 jun. 2019.

⁴²³ Sharain Suliman, Todd Ericksen, Peter Labuschgne, Renee de Wit, Dan J Stein and Soraya Seedat. Comparison of pain, cortisol levels, and psychological distress in women undergoing surgical termination of pregnancy under local anaesthesia versus intravenous sedation. **BMC Psychiatry.** 2007. Disponível em: Acesso em: 09 jun. 2019.

⁴²⁴ Speckhard, A. Traumatic death in pregnancy: the significance of meaning and attachment. Philadelphia, PA, US: Taylor & Francis. 1997. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/1997-08277-004>. Acesso em: 09 jun. 2019.

⁴²⁵ American Psychiatric Association. Desk reference to the diagnostic criteria from DSM-5. Washington, D.C.: 2013. p. 144.

⁴²⁶ Rue, V. M., Coleman, P. K., Rue, J. J. & Reardon, D. C. Induced Abortion and traumatic stress: a preliminar comparison of American and Russian women. **Medical Science Monitor.** 2004. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15448616>. Acesso em: 09 jun. 2019.

⁴²⁷ Slade, P., Heke, S., Fletcher, J., Stewart, P. A comparison of medical and surgical termination of pregnancy: choice, emotional impact and satisfaction with care. **British Journal of Obstetrics & Gynaecology.** 1998. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9883920>. Acesso em: 09 jun. 2019.

⁴²⁸ SHUPING, Martha. Transtorno de estresse pós-traumático e o sofrimento após o aborto. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades.** p. 438-439.

Especificamente quanto aos pesadelos, o próprio guia da Federação Nacional do Aborto identifica os pesadelos com bebês como uma possível reação negativa decorrente do aborto provocado. Rue *et al.*⁴²⁹ identificaram que 30% das mulheres sofriam pesadelos associados ao aborto pelo qual passaram, percentual similar ao resultado da amostra pesquisada por Speckhard e Mufel⁴³⁰ na Bielorrússia, onde 32% das mulheres declararam sofrer com os pesadelos. Algumas mulheres relataram que após acordar dos pesadelos ficam chorando por horas e sentem medo de dormir, enquanto outras começaram a abusar de medicamentos e drogas para conseguir dormir⁴³¹.

Já quanto aos *flashbacks*, ocasião em que memória do evento traumático é tão intensa que parece que está acontecendo novamente, de forma que o evento traumático é reexperimentado, Rue *et al.*⁴³² detectaram que 46% das mulheres americanas pesquisadas relataram sofrer *flashbacks* relacionados ao aborto. Já na Bielorrússia, Speckhard e Mufel⁴³³ observaram que 76% das mulheres pesquisadas relataram sofrer com os *flashbacks*.

Segundo o estudo de Burke e Reardon⁴³⁴, mulheres têm descrito *flashbacks* relacionados às experiências passadas de aborto quando realizam exames ginecológicos, as vezes com sintomas de ansiedade como respiração curta

⁴²⁹ Rue, V. M., Coleman, P. K., Rue, J. J. & Reardon, D. C. Induced Abortion and traumatic stress: a preliminar comparison of American and Russian women. **Medical Science Monitor**. 2004. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/cb7a/f9bd586cb8e7f8614dd7b429c4d3ea640c8e.pdf>. Acesso em 09 jun. 2019.

⁴³⁰ Speckhard, A; Mufel, N. Universal Responses To Abortion? Attachment, Trauma, And Grief Responses In Women Following Abortion. **Journal of Prenatal & Perinatal Psychology & Health Volume**. 2003. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/cb7a/f9bd586cb8e7f8614dd7b429c4d3ea640c8e.pdf>. Acesso em 09 jun. 2019.

⁴³¹ SHUPING, Martha. Transtorno de estresse pós-traumático e o sofrimento após o aborto. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 439.

⁴³² Rue, V. M., Coleman, P. K., Rue, J. J. & Reardon, D. C. Induced Abortion and traumatic stress: a preliminar comparison of American and Russian women. **Medical Science Monitor**. 2004. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/cb7a/f9bd586cb8e7f8614dd7b429c4d3ea640c8e.pdf>. Acesso em 09 jun. 2019.

⁴³³ Speckhard, A; Mufel, N. Universal responses to abortion? Attachment, trauma, and grief responses in women following abortion. **Journal of Pre-and Perinatal Psychology & Health**. 2003. Disponível em: https://www.academia.edu/10302377/Universal_Responses_to_Abortion_Attachment_Trauma_and_Grief_Responses_in_Women_Following_Abortion>. Acesso em: 09 jun. 2019.

⁴³⁴ Burke, T; Reardon, DC. **Forbidden grief: The unspoken pain of abortion**. Springfield: Acorn Books. 2002.

e palpitações. Embora alguns *flashbacks* possam ser breves, o medo de que outro *flashback* possa ocorrer contribui para que a mulher passe a evitar lugares e atividades que possam lembrar elas sobre o aborto⁴³⁵.

A *American Psychiatric Association* afirma que outros sintomas apresentados são as tentativas de se evitar memórias angustiantes, pensamentos ou sentimentos sobre ou associados ao evento traumático, ou as tentativas de dificultar o contato com pessoas ou lugares que despertam as memórias, pensamentos ou sentimentos angustiantes associados aos eventos traumáticos⁴³⁶. Diante disso, existe a preocupação de que as mulheres não busquem auxílio e aconselhamento para resolver os problemas ao aborto, sejam problemas que afetem sua saúde física ou mental⁴³⁷.

Nesse contexto, Burke e Reardon⁴³⁸ relatam o caso de uma mulher que evitou exames ginecológicos de rotina por oito anos até sofrer de uma infecção, que a forçou a procurar tratamento. Na ocasião, mesmo 8 anos depois, a mulher teve um *flashback* do aborto ao se aproximar da maca para fazer um exame. No mesmo sentido, Speckhard e Mufel⁴³⁹ descrevem que as mulheres na Bielorrússia alegaram que evitavam ir à clínica em que tiveram seus abortos e também evitavam exames ginecológicos.

Ademais, Rue *et al.*⁴⁴⁰ demonstraram que 19% das mulheres russas e 50% das americanas evitavam pensar e falar sobre o aborto, e, ainda, constataram que 36% das americanas demonstraram estar evitando três ou mais sintomas e 25%

⁴³⁵ SHUPING, Martha. Transtorno de estresse pós-traumático e o sofrimento após o aborto. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 440.

⁴³⁶ American Psychiatric Association. Desk reference to the diagnostic criteria from DSM-5. Washington, D.C.: 2013. p. 144-145.

⁴³⁷ SHUPING, Martha. Transtorno de estresse pós-traumático e o sofrimento após o aborto. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 440-441.

⁴³⁸ Burke, T; Reardon, DC. **Forbidden grief: The unspoken pain of abortion**. Springfield: Acorn Books. 2002.

⁴³⁹ Speckhard, A; Mufel, N. Universal responses to abortion? Attachment, trauma, and grief responses in women following abortion. **Journal of Pre-and Perinatal Psychology & Health**. 2003. Disponível em:

https://www.academia.edu/10302377/Universal_Responses_to_Abortion_Attachment_Trauma_and_Grief_Responses_in_Women_Following_Abortion>. Acesso em: 09 jun. 2019.

⁴⁴⁰ Rue, V. M; Coleman, P. K.; Rue, J. J.; Reardon, D. C. Induced Abortion and traumatic stress: a preliminar comparison of American and Russian women. **Medical Science Monitor**. 2004. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15448616>>. Acesso em: 09 jun. 2019.

delas apresentaram “dificuldade de estar próximas de bebês”. Para qualquer mulher que originalmente esperava ter filhos em um momento mais apropriado, este sintoma seria particularmente infeliz⁴⁴¹.

Além de pesadelos, *flashbacks* e memórias intrusivas, também são sintomas intrusivos apresentados após um aborto: alterações negativas de humor, estado emocional negativo, distanciamento, hipervigilância, insônia, comportamento autodestrutivo, abuso de substâncias, estresse e suicídio⁴⁴².

Já existem estudos que demonstram sintomas tardios de TEPT, ocorrendo de três a cinco anos após a prática abortiva^{443 444 445 446} e outros de 9 a 11 anos após a experiência do aborto^{447 448 449}.

A Dra. Martha Shuping relata que em sua experiência clínica pôde perceber que para algumas mulheres o sofrimento pode ser significativamente duradouro, tendo atendido mulheres com mais de oitenta anos que continuavam atribuindo o sofrimento que ainda sentiam à experiência do aborto ocorrido muitos

⁴⁴¹ SHUPING, Martha. Transtorno de estresse pós-traumático e o sofrimento após o aborto. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 441-442.

⁴⁴² SHUPING, Martha. Transtorno de estresse pós-traumático e o sofrimento após o aborto. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 433-460.

⁴⁴³ Barnard, C. A. The long-term psychosocial effects of abortion. Portsmouth, NH: **Institute for Pregnancy Loss**. 1990.

⁴⁴⁴ Barnard, C. A. Stress reactions in women relates to induced abortion. **Association for Interdisciplinary Research in Values and Social Change Newsletter**. 1991.

⁴⁴⁵ Anne Nordal Broen, Torbjørn Moum, Anne Sejersted Bødtker and Oivind Ekeberg. The course of mental health after miscarriage and induced abortion: a longitudinal, five-year follow-up study. **BMC Medicine**. 2005. Disponível em: <https://bmcmmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/1741-7015-3-18>. Acesso em 09 jun. 2019.

⁴⁴⁶ Curley, M; Johnston, C. The characteristics and severity of psychological distress after abortion among university students. **The journal of Behavioral Health Services & Research**. 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23576135>. Acesso em: 09 jun. 2019.

⁴⁴⁷ Anderson, Hanley, Larson e Sider. Methodological considerations in empirical research on abortion. **Dublin: Four Courts Press**. 1995.

⁴⁴⁸ Rue, V. M., Coleman, P. K., Rue, J. J. & Reardon, D. C. Induced Abortion and traumatic stress: a preliminar comparison of American and Russian women. **Medical Science Monitor**. 2004. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/cb7a/f9bd586cb8e7f8614dd7b429c4d3ea640c8e.pdf>. Acesso em 09 jun. 2019.

⁴⁴⁹ Dykes, K.; Slade, P.; Haywood, A. Long term follow-up of emotion experiences after termination pregnancy: women's views at menopause. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 2010. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/232838860_Long_term_follow-up_of_emotional_experiences_after_termination_of_pregnancy_Women's_views_at_menopause. Acesso em: 09 jun. 2019.

anos antes⁴⁵⁰.

Nesse sentido, observa-se que os traumas psicológicos gerados por abortos voluntários são muito mais graves do que a tristeza e o desgaste de se levar até o final uma gravidez indesejada⁴⁵¹.

3.1.2.2 A relação entre aborto e suicídio

Existe uma causa de morte materna que não é contabilizada nas taxas de mortalidade, não está contemplada no conceito do CID, não se encontra nas opções de registro no DATASUS, e, conseqüentemente, não é considerada pela maioria dos estudos, como o realizado por Laurent *et al.*⁴⁵², que analisou as mortes em um período prolongado após o fim da gestação. Trata-se de óbitos ocorridos bastante tempo depois da realização do procedimento abortivo e que não ocorrem por causa da ilegalidade do aborto, mas, pelo contrário, mostram-se recorrentes nos países onde o aborto é legalizado: é a mortalidade decorrente de suicídio⁴⁵³.

Uma pesquisa realizada na Inglaterra com 408 mil mulheres constatou que as mulheres que já haviam se submetido à aborto induzido eram 225% mais propensas a cometer suicídio do que as mulheres que tiveram seus bebês⁴⁵⁴.

Um estudo dinamarquês examinou os registros médicos de mais de 1 milhão de mulheres, que tiveram gestações completas e que abortaram ao longo de 25 anos. A pesquisa constatou haver um risco de morte 49% maior para as mulheres que fizeram dois abortos e 153% maior para as que haviam feito três ou mais

⁴⁵⁰ SHUPING, Martha. Transtorno de estresse pós-traumático e o sofrimento após o aborto. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 435.

⁴⁵¹ FILHO, Ives Gandra da Silva Martins. O Direito à Vida e o Aborto do Anencéfalo. In: MARTINS, Ives Gandra da Silva. **Direito Fundamental à Vida**. São Paulo: Quartier Latin/Centro de Extensão Universitária, 2005. p. 177.

⁴⁵² Laurent *et al.* A mortalidade materna nas capitais brasileiras: algumas características e estimativas de um fator de ajuste. **Rev. Bras. Epidemiol.** 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2004000400008>. Acesso em: 09 jun. 2019.

⁴⁵³ DEROSA, Marlon. Mortalidade materna no Brasil e no mundo. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 262.

⁴⁵⁴ Morgan, C; Evans, M; Peters, JR. Suicides after pregnancy: mental health may deteriorate as a direct effect of induced abortion. **BJM.** 1997. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2126260/>>. Acesso em: 09 jun. 2019.

abortos⁴⁵⁵.

Na Finlândia foi realizada a análise de registros médicos e atestados de óbitos, demonstrando que mulheres que abortam apresentam 650% mais risco de morte por suicídio quando comparadas ao grupo de mulheres que tiveram seus filhos⁴⁵⁶.

Já na Califórnia, uma pesquisa levantou 173 mil registros médicos do convênio Médicares e constatou que as mulheres que abortaram são 3,1 vezes mais propensas a cometerem suicídio, em comparação com mulheres que tiveram seus bebês⁴⁵⁷.

Ainda outra pesquisa, publicada em 2017, analisou 989 estudos acadêmicos sobre a mortalidade materna relacionada ao aborto, em três países onde a prática é legalizada. O estudo verificou que 180 dias após o aborto há uma taxa de mortalidade duas vezes maior nas mulheres que abortaram, em comparação com as têm seus bebês⁴⁵⁸.

Observa-se que as pesquisas acima mencionadas foram realizadas em países em que o aborto é legalizado e, além disso, apresentam sistemas de saúde de altíssima qualidade. Constata-se, a partir desta análise, que o aborto deteriora a saúde física e mental das mulheres e que as suas consequências se tornam ainda mais evidentes nos países em que é legalizado⁴⁵⁹.

Ante o exposto, percebe-se que não importa se o aborto é praticado em

⁴⁵⁵ Coleman, PK; Reardon, DC; Calhoun, BC. Reproductive history patterns and long-term mortality rates: a Danish population-based record linkage study. **European Journal of Public Health**. 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22954474>>. Acesso em: 09 jun. 2019.

⁴⁵⁶ Gissler, M; Kauppila, L; Meriläinen, J; Toukomaa, H; Hminiki, E. Pregnancy associated deaths in Finland 1987-1994: definition problems and benefits of record linkage. **Acta Obstet Gynecol Scand**. 1997. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9292639>>. Acesso em: 09 jun. 2019.

⁴⁵⁷ Reardon, D; Ney, P; Scheuren, F; Cougle, J; Coleman, PK; Strahan, TW. Deaths associated with pregnancy outcome: a record linkage study of low income women. **South Med J**. 2002. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12190217>>. Acesso em: 09 jun. 2019.

⁴⁵⁸ Reardon, D; Thorp, J. Pregnancy associated death in record linkage studies relative to delivery, termination of pregnancy, and natural losses: A systematic review with a narrative synthesis and meta-analysis. **Sage Open Medicine**. 2017. Disponível em: <<http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2050312117740490>>. Acesso em: 09 jun. 2019.

⁴⁵⁹ DEROSA, Marlon. Mortalidade materna no Brasil e no mundo. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 263.

um país onde é legalizado, se a clínica ou hospital que realiza o procedimento é bem equipado, se os profissionais que atuarão no caso são extremamente treinados: o aborto expõe a mulher a riscos à sua saúde física e mental⁴⁶⁰.

Mesmo nos países em que há investimento público e privado para promover a prática abortiva, de forma a tentar minimizar os riscos de morte das mulheres, como no caso dos Estados Unidos, muitas mulheres continuam morrendo ou sofrendo graves consequências físicas e mentais decorrentes do procedimento⁴⁶¹.

Seria muito difícil refutar tantas pesquisas científicas demonstrando que o aborto é um mal à mulher. Entretanto, o que ocorre é que, por meio da utilização de informações falsas, permeadas de preferências sociais e ideológicas, tem se buscado enquadrar o aborto como um direito reprodutivo ou como questão de saúde sexual. Porém, segundo Mazza⁴⁶², “não há direito ao aborto e não há saúde nesta prática”.

Portanto, conforme comentado no início deste capítulo, a alegação de que o aborto precisa ser descriminalizado por ser uma “questão de saúde pública”, demonstra-se infundada. A “questão de saúde pública” decorrente das consequências da prática abortiva para a mulher não apenas continuaria existindo com a legalização, mas seria agravada.

O que precisa ocorrer é o investimento em políticas públicas de conscientização e prevenção de gestações indesejadas e, caso ainda assim sobrevenha a gravidez, políticas públicas de auxílio e acompanhamento médico e psicológico a essas mulheres.

É certo que parte da população argumentará que essas políticas públicas demandarão um custo ao erário público. No entanto, seriam consideravelmente inferiores às despesas que a legalização da prática abortiva acarretaria, até porque os gastos não se resumiriam ao procedimento em si, ou seja, nesta somatória seria

⁴⁶⁰ MAZZA, George. **O que você precisa saber sobre o aborto**. p. 152.

⁴⁶¹ MAZZA, George. **O que você precisa saber sobre o aborto**. p. 152.

⁴⁶² MAZZA, George. **O que você precisa saber sobre o aborto**. p. 157.

preciso incluir os atendimentos posteriores decorrentes das consequências que a prática do aborto pode gerar; como será analisado no próximo item, onde serão tratados dos impactos socioeconômicos que a legalização pode causar no país.

3.2 OS IMPACTOS DA LEGALIZAÇÃO DO ABORTO NA SAÚDE E NA PREVIDÊNCIA SOCIAL DO BRASIL

Apesar de todos os pontos negativos da legalização do aborto já apresentados quando abordados os mitos em torno da discussão, bem como as consequências da prática para a saúde da mulher, ainda há outros impactos da legalização que precisam ser considerados.

De acordo com Viviane Petinelli, o mundo está passando por um dos melhores momentos demográficos de toda a história da humanidade. Tal mudança está intrinsecamente ligada à transição demográfica, um importante fenômeno social de mudança de comportamento de massas⁴⁶³.

Em síntese, a transição demográfica caracteriza-se pela queda das taxas de fecundidade, que acarreta na aceleração da taxa de crescimento populacional em um primeiro momento; mas, posteriormente, influencia na queda da taxa e uma significativa mudança na estrutura etária da pirâmide populacional⁴⁶⁴.

O Brasil se encontra em uma fase intermediária da transição demográfica, que revela efeitos positivos tanto em relação a países desenvolvidos quanto a menos desenvolvidos. Ante a baixa taxa de mortalidade e de fecundidade e, conseqüentemente, de crescimento populacional, o Brasil está em um período de bônus demográfico, apresentando uma maior proporção da população em idade ativa (15 a 64 anos) e uma menor proporção dependente (0 a 14 anos e maiores de

⁴⁶³ PETINELLI, Viviane. Impactos socioeconômicos da legalização do aborto: projeções para o Brasil a partir de experiências internacionais. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 267.

⁴⁶⁴ Alves, 2008; Carvalho, Wong, Miranda-Ribeiro, 2014; Closs e Schwanke, 2012; Lee, 2003; Lima, 2013; Vasconcelos e Gomes, 2012 *apud* PETINELLI, Viviane. Impactos socioeconômicos da legalização do aborto: projeções para o Brasil a partir de experiências internacionais. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 267.

65 anos)⁴⁶⁵.

No entanto, este bônus demográfico poderá sofrer interferências a partir da legalização do aborto, que possivelmente causará impactos socioeconômicos no país, o que pode ser constatado por meio de experiências internacionais.

É preciso destacar que a escolha da mulher entre ter o filho ou abortá-lo afeta diretamente a taxa de fecundidade de uma nação, cuja estimativa considera o número médio de filhos por mulher em idade fértil. Inclusive, estudos em diversos países já apontam que o aumento do número de abortos impacta as taxas de fecundidade e natalidade⁴⁶⁶.

Entre os estudos, destaca-se o realizado por Ananat *et al.*⁴⁶⁷, que constatou um aumento médio de 12,9% da taxa de gravidez nos cinco estados americanos que legalizaram o aborto entre 1971 e 1973. Contudo, o aumento em questão não se traduziu em nascimentos, tanto que a proporção de nascimentos nos estados estudados caiu 18,7% em relação aos demais no mesmo período. Enquanto as taxas de natalidade do conjunto de estados Norte-Americanos convergiram a partir de 1976, nos cinco estados que primeiro legalizaram o aborto, maiores taxas de gravidez e menores proporções de nascimentos continuaram sendo observadas⁴⁶⁸.

A legalização do aborto também afetou a taxa de fecundidade e de natalidade da Espanha. Em 1985 houve a legalização do aborto e em 1991, o número de gestações que terminaram em aborto alcançou 12,33%, sendo que o percentual passou para 14,67% no ano de 2006. Em 2013, uma a cada cinco gestações terminou em aborto, perfazendo mais de 100 mil abortos induzidos

⁴⁶⁵ PETINELLI, Viviane. Impactos socioeconômicos da legalização do aborto: projeções para o Brasil a partir de experiências internacionais. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 268.

⁴⁶⁶ PETINELLI, Viviane. Impactos socioeconômicos da legalização do aborto: projeções para o Brasil a partir de experiências internacionais. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 275.

⁴⁶⁷ Ananat, EO; Gruber, J; Levine, PB; Staiger, D. 2009. Abortion and selection. **J. The Review of Economics and Statistics**. 2009. Disponível em: <<https://scholar.google.com/citations?user=3de-YXwAAAAJ&hl=en>>. Acesso em: 09 jun. 2019.

⁴⁶⁸ PETINELLI, Viviane. Impactos socioeconômicos da legalização do aborto: projeções para o Brasil a partir de experiências internacionais. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 275-276.

realizados no país. Surpreendentemente, esse número corresponde a quase metade do déficit de natalidade que o país apresenta. Por sua vez, a taxa de fecundidade na Espanha seria próxima de 1,7 filhos por mulher, 30% maior que a taxa atual de 1,27⁴⁶⁹, caso o aborto não tivesse sido legalizado no país⁴⁷⁰.

Considerando o impacto da legalização do aborto sobre o número de abortos provocados, taxa de fecundidade e crescimento populacional dos países, importa refletir sobre seus efeitos em relação à política de saúde e à política previdenciária, diretamente afetadas na dinâmica populacional, para, então, iniciar-se a reflexão se a legalização do aborto seria uma política populacional adequada para a transição demográfica pela qual o Brasil passa neste momento⁴⁷¹.

A ilegalidade do aborto tem sido apontada enquanto um problema de saúde pública no Brasil. Ao ser realizado de forma clandestina, sem as devidas precauções, o aborto acabaria provocando implicações biopsicossociais nas mulheres, podendo levá-las à morte. Sob essa ótica, a solução estaria na legalização da prática de modo a torná-la mais segura, com a redução dos riscos que a envolvem⁴⁷².

Precisa ser considerado que, caso descriminalizado, o aborto se tornará um programa vinculado às políticas públicas da área da saúde, que deverá apresentar objetivo, metas, estratégias e rubrica orçamentária própria e, enquanto política pública, integrará o rol de serviços prestados às cidadãs brasileiras pelo SUS, sendo possível o acesso em todo e qualquer hospital da rede pública. Por sua vez, as despesas relacionadas ao procedimento serão custeadas pelo Ministério da Saúde em parceria com estados e municípios, responsáveis pelos serviços públicos

⁴⁶⁹ Instituto de Política Familiar – IPF, Espanha. 2015. El aborto en Espana (1985-2013). Disponível em: www.ipfe.org. Acesso em: 08 jun 2019.

⁴⁷⁰ PETINELLI, Viviane. Impactos socioeconômicos da legalização do aborto: projeções para o Brasil a partir de experiências internacionais. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 276.

⁴⁷¹ PETINELLI, Viviane. Impactos socioeconômicos da legalização do aborto: projeções para o Brasil a partir de experiências internacionais. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 277.

⁴⁷² PETINELLI, Viviane. Impactos socioeconômicos da legalização do aborto: projeções para o Brasil a partir de experiências internacionais. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 278.

de saúde em cada unidade federativa⁴⁷³.

Contudo, convém ressaltar que o custo médio da prática do aborto nos países em que é legalizada é consideravelmente alto. Nos Estados Unidos, o preço médio de um aborto induzido no primeiro trimestre de gravidez varia de US\$ 225,00 (duzentos e vinte e cinco dólares) a US\$ 750,00 (setecentos e cinquenta dólares) por procedimento, chegando-se à média de US\$ 490,00 (quatrocentos e noventa dólares)⁴⁷⁴. No Canadá, o custo médio por procedimento em clínica privada é de US\$ 500,00 (quinhentos dólares) e, na rede pública, alcança o patamar de US\$ 1.000,00 (mil dólares)⁴⁷⁵. No Reino Unido, na Espanha e na África do Sul, paga-se entre \$ 1.000,00 e \$ 2.000,00 na moeda local (libras, euro e rand, respectivamente) por procedimento abortivo⁴⁷⁶.

Tendo em vista os custos que envolvem o abortamento em nível mundial, pode-se concluir que o investimento público para financiamento do aborto no Brasil alcançará um valor altíssimo por ano, principalmente considerando que a legalização do aborto pode desencadear uma elevação do número de abortos realizados, esse custo aumentaria ano após ano até estabilizar⁴⁷⁷.

Destaca-se, ainda, que a legalização do aborto eleva os custos relacionados à saúde pública, ao aumentar a incidência de doenças físicas e mentais nas mulheres, como já demonstrado no item 3.1⁴⁷⁸.

Nos países em que o aborto foi legalizado, houve um descompasso entre

⁴⁷³ PETINELLI, Viviane. Impactos socioeconômicos da legalização do aborto: projeções para o Brasil a partir de experiências internacionais. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 278.

⁴⁷⁴ Roberts, SCM; Goud, H; Kimport, K; Weitz, TA; Foster, DG. Out-of-Pocket Costs and Insurance Coverage for Abortion in the United States. **Women's Health Issues**. 2014 Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24630423>>. Acesso em: 09 jun. 2019.

⁴⁷⁵ Funding – Tax-Funded Abortions. **Abortion in Canada**. Disponível em: <www.abortionincanada.ca/funding>. Acesso em: 09 jun. 2019.

⁴⁷⁶ PETINELLI, Viviane. Impactos socioeconômicos da legalização do aborto: projeções para o Brasil a partir de experiências internacionais. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 278-279.

⁴⁷⁷ PETINELLI, Viviane. Impactos socioeconômicos da legalização do aborto: projeções para o Brasil a partir de experiências internacionais. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 279.

⁴⁷⁸ PETINELLI, Viviane. Impactos socioeconômicos da legalização do aborto: projeções para o Brasil a partir de experiências internacionais. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 279.

os objetivos da legalização desse procedimento, isto é, segurança e acessibilidade da mulher ao aborto e a realidade desta prática para as mulheres. Ou seja, a legalização além de aumentar os custos da saúde pública, não garante que as mulheres realizem o processo de forma segura, sem sofrer consequências físicas e psicológicas que podem levá-las, inclusive, a óbito⁴⁷⁹.

As implicações no Brasil seriam possivelmente semelhantes. Não obstante os avanços alcançados no âmbito do SUS, o serviço público de saúde ainda apresenta expressivas limitações estruturais e carência de recursos humanos, em especial nos municípios de pequeno porte, que impedem a universalização da prestação dos serviços públicos de saúde. Sendo assim, acrescendo-se o aborto à lista de procedimentos, tal serviço não só tenderá a aprofundar essas deficiências a custos muito elevados, como enfrentará os mesmos gargalos existentes. Como resultado, a mulher permanecerá a principal vítima do aborto provocado⁴⁸⁰.

Já com relação aos impactos da legalização do aborto na Previdência Social, ressalta-se que o Brasil se encontra em uma fase intermediária da transição demográfica, que se caracteriza pela diminuição da taxa de mortalidade e da taxa de natalidade e, por consequência, pelo aumento da expectativa de vida. Diferentemente de outros países onde o aborto é legalizado, no Brasil, a queda da taxa de fecundidade aconteceu sem a intervenção direta do Estado por intermédio de políticas de controle populacional. Como consequência, a taxa de crescimento populacional também tem gradualmente decrescido ao longo do tempo⁴⁸¹.

Para se alcançar o *status* de nação desenvolvida, o bônus demográfico é considerado como o momento ideal para elevação do padrão de qualidade de vida. Para tanto, a fim de que a produção e a produtividade do trabalho possam impulsionar o desenvolvimento e garantir uma sociedade com níveis elevados de

⁴⁷⁹ PETINELLI, Viviane. Impactos socioeconômicos da legalização do aborto: projeções para o Brasil a partir de experiências internacionais. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 281-282.

⁴⁸⁰ PETINELLI, Viviane. Impactos socioeconômicos da legalização do aborto: projeções para o Brasil a partir de experiências internacionais. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 267.

⁴⁸¹ PETINELLI, Viviane. Impactos socioeconômicos da legalização do aborto: projeções para o Brasil a partir de experiências internacionais. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 282.

bem-estar, as políticas públicas devem criar acesso universal à educação, à saúde e ao emprego. O aumento da proporção de pessoas em idade apta para o trabalho e menos pessoas em situação de dependência financeira, somados ao aumento do número de homens e mulheres com maior escolaridade no mercado de trabalho constituem fatores que podem elevar o padrão de vida e o capital social⁴⁸².

Portanto, este é o momento de se aproveitar o bônus demográfico, seja por meio de investimentos em produtividade e em emprego, seja por uma reforma no regime previdenciário que absorva as mudanças na dinâmica populacional do país. Em contrapartida, não é momento para se mudar tal dinâmica e acelerar o processo de fechamento da janela de oportunidade demográfica pela qual o Brasil está passando e a partir da qual o país pode tornar-se uma nação desenvolvida⁴⁸³.

Isso significa que os impactos orçamentários da legalização do aborto no sistema previdenciário não podem ser ignorados. Isso porque, ao atingir negativamente a taxa de fecundidade no país, a participação dos grupos de idade na arrecadação da receita previdenciária será afetada de forma acentuada com o declínio da população jovem, somado ao envelhecimento populacional. Os contribuintes atuais serão sustentados por uma massa de contribuintes muito menor no futuro, acarretando um descompasso entre o número de benefícios e o montante das despesas previdenciárias, bem como entre o número de contribuintes e o montante de receitas previdenciárias⁴⁸⁴.

O aborto modifica, a médio e longo prazo, enquanto procedimento que reduz a taxa de fecundidade e de natalidade de uma Nação, a estrutura etária da população, gerando impactos negativos para as políticas públicas de saúde e previdência social. É consabido que, no atual cenário brasileiro inexistem motivos para que o Estado passe a controlar ou interferir na taxa de fecundidade, o que

⁴⁸² PETINELLI, Viviane. Impactos socioeconômicos da legalização do aborto: projeções para o Brasil a partir de experiências internacionais. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 282 e 286.

⁴⁸³ PETINELLI, Viviane. Impactos socioeconômicos da legalização do aborto: projeções para o Brasil a partir de experiências internacionais. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 286-287.

⁴⁸⁴ PETINELLI, Viviane. Impactos socioeconômicos da legalização do aborto: projeções para o Brasil a partir de experiências internacionais. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 287-288.

necessariamente aconteceria com a legalização do aborto. Reforça-se que solução para o problema anteriormente apontado, de realização de abortos clandestinos no Brasil, está no investimento direcionado aos programas de atenção à saúde da mulher gestante, com o intuito de obter uma redução no número de gestações indesejadas e, por conseguinte, no número de abortos e de mortes maternas por ele provocadas⁴⁸⁵.

Contudo, os impactos da legalização não são apenas socioeconômicos, existem outros problemas graves que têm sido observados nos países onde a prática é permitida.

3.3 OS REFLEXOS DA LEGALIZAÇÃO NA PRÁTICA DO ABORTO POR SELEÇÃO DE SEXO, ABORTO EUGÊNICO E ABORTO TARDIO

Um expressivo levantamento de dados esclarece possíveis problemas que uma sociedade pode enfrentar ao legalizar o aborto. No entanto, uma parcela desses problemas sequer faz parte dos debates sobre a legalização do aborto em muitos países, como o problema da seleção de sexo, do aborto eugênico e do aborto tardio⁴⁸⁶.

O aborto com fins de seleção de sexo, isto é, casais que abortam, por exemplo, suas filhas em razão de preferirem ter filhos do sexo masculino, tem gerado um considerável problema em muitos países, além de contribuir com a deterioração moral da sociedade⁴⁸⁷.

A escolha do sexo de bebê por meio do aborto sempre foi uma ideia polêmica e rejeitada inclusive por grupos favoráveis à legalização. Porém, nos países em que a legalização do aborto ocorreu há décadas, percebe-se que esta é uma realidade recorrente. Após a legalização, com o avanço da discussão sobre o aborto, já há quem defenda abertamente o aborto como ferramenta para que os pais

⁴⁸⁵ PETINELLI, Viviane. Impactos socioeconômicos da legalização do aborto: projeções para o Brasil a partir de experiências internacionais. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 287-288.

⁴⁸⁶ DEROSA, Marlon. O aborto no mundo hoje: debates e resultados. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 46.

⁴⁸⁷ DEROSA, Marlon. O aborto no mundo hoje: debates e resultados. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 46.

escolham o sexo do bebê⁴⁸⁸.

Esta situação é observada inclusive em países desenvolvidos, como a Austrália, Estados Unidos, Canadá e Reino Unido.

Na Austrália foram registrados pelo menos 1400 abortos de meninas nas últimas décadas⁴⁸⁹. Nos EUA, em 2015, foi criada uma legislação específica para banir a discriminação de gênero pré-natal, a *Prenatal Nondiscrimination Act 2015*⁴⁹⁰. Um estudo publicado no *Canadian Medical Association Journal* conclui que a prática também está ocorrendo no Canadá⁴⁹¹.

No Reino Unido o governo passou a monitorar a relação de nascimentos de meninos e meninas, a fim de verificar se meninas estavam sendo vítimas de “aborto machista”⁴⁹², e, em 2016 o *The Telegraph* publicou uma reportagem sobre médicos que estavam oferecendo abortos na Inglaterra para fins de seleção de sexo do bebê⁴⁹³.

Estima-se que mais de 100 milhões de fetos do sexo feminino são vítimas de abortos em todo o mundo, simplesmente porque seus pais preferem um filho do sexo masculino. Em outras palavras, muitas mulheres estão morrendo no ventre de suas mães por serem mulheres, configurando um verdadeiro feminicídio⁴⁹⁴.

⁴⁸⁸ DEROSA, Marlon. O aborto no mundo hoje: debates e resultados. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 100.

⁴⁸⁹ How Australian parents have shamefully aborted more than 1,400 unborn babies in the last decade - just because they were girls. **Daily Mail**. 2015. Disponível em: <<http://www.dailymail.co.uk/news/article-3203013/Gender-selection-abortions-happens-Australia.html>>. Acesso em: 09 jun. 2019.

⁴⁹⁰ DEROSA, Marlon. O aborto no mundo hoje: debates e resultados. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 103.

⁴⁹¹ Goldman, B. Fetal sex selection apparently happens in Canada. **CBC**. 2016. Disponível em: <<http://www.cbc.ca/radio/whitecoat/blog/fetal-sex-selection-abortions-happens-in-canada-1.3530171>>. Acesso em: 09 jun. 2019.

⁴⁹² Secretaria de Estado e da Saúde do Reino Unido disponibiliza relatórios periódicos de monitoramento para identificar se meninas têm sido vítimas de “aborto machista”. **Parliament.uk**. Disponível em: <<http://parliament.uk/business/publications/written-questions-answers-statements/written-question/Commons/2017-02-07/63366>>. Acesso em: 09 jun. 2019.

⁴⁹³ Reportagem sobre caso de seleção de sexo por meio de aborto. **Telegraph**. 2016. Disponível em: <<http://www.telegraph.co.uk/news/2016/06/18/doctors-could-be-prosecuted-for-gender-based-abortion-following>>. Acesso em: 09 jun. 2019.

⁴⁹⁴ DEROSA, Marlon. O aborto no mundo hoje: debates e resultados. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 104-105.

A China é um exemplo de como o aborto pode ser usado para fins políticos e de controle populacional. O aborto na China é legalizado desde 1953 e em 1970 o país adotou a terrível política do “filho único” como forma de controle populacional. Apesar do aborto para fins de seleção de sexo ter sido legalmente banido em 1994 e em 2013 o país ter informado que abandonou a política do “filho único”, adotando, porém, o limite de dois filhos por casal⁴⁹⁵, a prática do aborto continuou habitual, sendo que há quase 40 anos os casais são obrigados pelo governo a abortar⁴⁹⁶, o que alterou completamente a cultura familiar do país.

Além da trágica realidade do aborto para seleção de sexo, outro fato calamitoso observado nos países após a legalização é o aborto eugênico. A eliminação de seres humanos “menos hábeis” inicia-se, por exemplo, nos casos de diagnóstico de anencefalia, e então vai progredindo para casos de microcefalia, Síndrome de Down, deficiências e más-formações, chegando a alcançar até mesmo os fetos com lábio leporino ou qualquer outro mínimo “defeito”⁴⁹⁷.

Um relatório realizado em 2015 no Reino Unido constatou que de um total de 191 mil abortos, apenas 263 casos se tratavam de fetos anencéfalos, ou seja, apenas 0,1%, demonstrando-se o quão raro são esses casos, embora sejam usados de forma recorrente para sensibilizar a opinião pública a respeito do debate da legalização, inclusive no Brasil⁴⁹⁸. Ademais, os dados de 2015 também demonstraram que houve o diagnóstico de 730 fetos com Síndrome de Down, dentre os quais 689 foram abortados, isto é, 94,3% dos fetos diagnosticados foram eliminados apenas no ano de 2015. Houve ainda o diagnóstico de 31 fetos com lábio leporino e 11 terminaram em aborto; 10 fetos com deficiência visual, auditiva, má-formação na face ou pescoço e 5 foram abortados, e, por fim dos 11 fetos

⁴⁹⁵ Littlejohn. Chinese government sources admit forced abortion continues under two-child policy. **Womens Rights Without Frontiers**. 2016. Disponível em: <<http://www.womensrightswithoutfrontiers.org/blog/chinese-government-sources-admit-forced-abortion-continues-under-two-child-policy/>>. Acesso em: 09 jun. 2019.

⁴⁹⁶ DEROSA, Marlon. O aborto no mundo hoje: debates e resultados. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 87-88.

⁴⁹⁷ DEROSA, Marlon. O aborto no mundo hoje: debates e resultados. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 45-46.

⁴⁹⁸ DEROSA, Marlon. O aborto no mundo hoje: debates e resultados. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 79-80.

diagnosticados com microcefalia, 5 sofreram abortamento⁴⁹⁹.

Observa-se, por meio dos dados e exemplos apresentados, que o problema ético e jurídico da eugenia segue tendo relevância nos dias atuais, ainda que de modo distinto das práticas eugênicas baseadas em critérios de pureza racial ou similares⁵⁰⁰.

Além disso, verifica-se que, assim como com o aborto eugênico, após a legalização chega-se facilmente ao aborto tardio, realizado quando o feto já se encontra em níveis avançados de desenvolvimento.

No Reino Unido, as estatísticas demonstram que entre 2005 e 2015 o percentual de abortos realizados após a 13ª semana de gravidez era de 8 a 10%. Considerados como abortos tardios, porque o feto já está em um estado avançado de desenvolvimento, exigindo, inclusive, procedimentos mais invasivos e com maiores riscos à saúde da mulher, esses dados aumentam a polêmica em torno da legalização do aborto⁵⁰¹.

No Canadá o aborto já é legalizado até a 24ª semana de gestação, e, ainda assim, existem casos de abortos feitos após esse estágio. Mesmo no contexto de subnotificação dos índices de aborto no país, com as estatísticas existentes observa-se que em torno de 45% dos abortos são feitos entre a 9ª e a 12ª semana de gestação e 3% com 21 semanas de gestação ou mais. Dos dados apresentados, ressalta-se que 19% dos abortos que ocorrem no Canadá são de idade gestacional desconhecida⁵⁰².

Na África do Sul, em 1996 o aborto foi legalizado até o sexto mês de gestação, mas também pode ser provocado após 24 semanas gestacionais nos

⁴⁹⁹ DEROSA, Marlon. O aborto no mundo hoje: debates e resultados. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 79-80.

⁵⁰⁰ SARLET, Ingo Wolfgang; MARINONI, Luiz Guilherme; MITIDIERO, Daniel. **Curso de Direito Constitucional**. p. 410.

⁵⁰¹ DEROSA, Marlon. O aborto no mundo hoje: debates e resultados. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 77.

⁵⁰² DEROSA, Marlon. O aborto no mundo hoje: debates e resultados. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 65.

casos de risco para a vida da mãe ou do feto⁵⁰³. Em 2014 foram registrados 89.126 abortos, além dos abortos clandestinos que, pelas estatísticas chegam a 50%. Assim, contata-se que o número total anual de abortos na África do Sul pode superar 170 mil⁵⁰⁴.

Há, ainda, países como os EUA que permite em alguns dos seus estados, o aborto até o nascimento, mesmo de bebês completamente saudáveis simplesmente pela vontade da gestante, conforme dados do Instituto Guttmacher⁵⁰⁵.

Recentemente, no dia 31 de maio de 2019, foi aprovada no estado de Illinois nos EUA a Lei da Saúde Reprodutiva, texto que revoga a proibição parcial do aborto de nascimento, que até então, não permitia a realização do após o início do procedimento do parto. A nova lei permite o aborto após iniciado o parto, mesmo de bebês completamente saudáveis, através de um procedimento que aspira o cérebro da criança.

A realidade que se observa em inúmeros países é que, após a legalização, as leis avançam de precedente em precedente. Libera-se inicialmente o aborto para gestações em estágios iniciais (9 ou 12 semanas) e depois a lei começa a ganhar amplitude, ficando cada vez mais permissiva⁵⁰⁶.

Um exemplo claro de que a legalização do aborto leva, em algum momento, ao aborto eugênico e tardio é o caso da Austrália. Uma notícia de 2014 ilustra como a legalização do aborto conduz a sociedade a atitudes desumanas e egoístas: um casal australiano reivindicava abortar na 23ª semana de gestação porque havia sido diagnosticado, em exame de ultrassonografia, que o feto sofria má-formação da mão esquerda. Nesse estado da Austrália a legislação limitava o aborto até a 20ª semana. Os pais alegaram que não gostariam de ver o filho sofrendo discriminação por ter essa deformação na mão esquerda e, portanto,

⁵⁰³ DEROSA, Marlon. O aborto no mundo hoje: debates e resultados. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades.** p. 83.

⁵⁰⁴ DEROSA, Marlon. O aborto no mundo hoje: debates e resultados. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades.** p. 84.

⁵⁰⁵ <https://www.guttmacher.org/>

⁵⁰⁶ DEROSA, Marlon. O aborto no mundo hoje: debates e resultados. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades.** p. 65.

gostariam de abortar⁵⁰⁷.

Existe hoje, por mais desesperador que pareça, quem defenda o aborto após nascimento, um eufemismo para a defesa do infanticídio, como é o caso de Alberto Giublini e Francesca Minerva, filósofos da Universidade de Melbourne que publicaram em 2012 um artigo no *Journal of Medical Ethics* intitulado “*After-birth abortion: why should the baby live?*” (Aborto pós-nascimento: por que o bebê deveria viver?). Para os autores, recém-nascido e feto são moralmente equivalentes e ambos são pessoa em potencial⁵⁰⁸.

A partir do exposto, infere-se que as consequências da legalização do aborto vão além do que a maioria das pessoas favoráveis à prática pode imaginar. Como alguns autores alegam, a legalização é um “caminho sem volta”, no sentido que, após legalizado, as possibilidades vão aumentando até chegar a absurdos como o aborto por seleção de sexo, aborto eugênico e aborto tardio.

É por todos esses motivos apresentados que se teme a legalização do aborto no Brasil, principalmente porque essa pode ser uma realidade próxima em razão da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental – ADPF nº 442 que tramita hoje no Supremo Tribunal Federal – STF.

3.4 A TENTATIVA DE LEGALIZAÇÃO DO ABORTO NO BRASIL POR MEIO DA ADPF Nº 442⁵⁰⁹

No item 2.2 foi narrada brevemente a evolução histórica do aborto no Brasil, da qual podem ser observadas inúmeras tentativas de legalização da prática no país. Apesar da legalização ser atribuição do Poder Legislativo, ainda assim verifica-se recorrente a tentativa de alcançar este objetivo por meio do STF.

⁵⁰⁷ DEROSA, Marlon. O aborto no mundo hoje: debates e resultados. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 81.

⁵⁰⁸ GIUBLINI, Alberto; MINERVA, Francesca. After-birth abortion: why should the baby live? **Journal of Medical Ethics**. 2012. Disponível em: <https://jme.bmj.com/content/39/5/261>. Acesso em: 08 jun. 2019.

⁵⁰⁹ Parte deste item foi retirado do artigo científico publicado pela autora: D’AVILA, Nathalia Batschauer; BONISSONI, Natammy. ADPF nº 442: A descriminalização do aborto até a 12ª semana de gestação pelo STF e a iminente violação ao princípio da separação de poderes. **Revista Saberes da Amazônia**, volume 3, número 7, julho-dezembro 2018, p. 190-215. Disponível em: <https://www.fcr.edu.br/ojs/index.php/saberesamazonia/article/view/322/269>

Dentre outras ações propostas junto ao STF com a finalidade de legalização do aborto, optou-se por analisar a ADPF nº 442, por ser extremamente atual (proposta em 2017 e ainda em tramitação) e por se tratar da descriminalização do aborto voluntário até a 12ª semana de gestação, ou seja, pela simples vontade da mãe, e não por outros fatores como no caso dos fatos com anencefalia ou nos casos das gestantes portadoras do vírus Zika.

Importa aqui esclarecer que as palavras “legalização” e “descriminalização” não tem o mesmo significado. Descriminalização significa que o ato ou conduta deixou de ser crime, ou seja, não há mais punição no âmbito penal, mas ainda pode ser considerada como ilícito civil ou administrativo, e pode sofrer sanções como multas, prestação de serviços ou frequência em cursos de reeducação. Já a legalização representa que o ato ou conduta passou a ser permitido por meio de uma lei, que pode regulamentar a prática e determinar suas restrições e condições, bem como prever punições para quem descumprir as regras estabelecidas pela legislação.

No Brasil, o aborto de feto anencéfalo foi descriminalizado por meio da ADPF nº 54. E, da mesma forma, observa-se que na ADPF nº 442 também se refere à descriminalização. Contudo, ao ser analisado o teor dos pedidos e os efeitos da decisão, observa-se que, na verdade, o que se pretende é a legalização da prática, pois ela não seria considerada ilícito civil ou administrativo.

Assim, a ADPF nº 442 é hoje um grande exemplo de que as tentativas para legalização do aborto no Brasil têm crescido consideravelmente, ignorando preceitos constitucionais básicos, como o direito fundamental à vida e o princípio constitucional da separação dos poderes, ambas cláusulas pétreas da Constituição Federal, como será adiante demonstrado.

3.4.1 A ADPF nº 442

Primeiramente, insta elucidar que a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental – ADPF, prevista no art. 102, § 1º, da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 – CRFB/88, é uma espécie de ação de

controle concentrado ou abstrato de constitucionalidade, de competência do Supremo Tribunal Federal – STF.

A Lei nº 9.882, que dispõe sobre o processo e julgamento da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental – ADPF, foi publicada em 1999 e dispõe, em seu artigo 1º, que a referida ação “terá por objeto evitar ou reparar lesão a preceito fundamental, resultante de ato do Poder Público” (*caput*) e também será cabível “quando for relevante o fundamento da controvérsia constitucional sobre lei ou ato normativo federal, estadual ou municipal, incluídos os anteriores à Constituição” (parágrafo único, inciso I).

Ademais, conforme art. 10, § 3º, da referida lei, após julgada a ação, a decisão terá eficácia contra todos e efeito vinculante relativamente aos demais órgãos do Poder Público.

Nesse sentido, o Partido Socialismo e Liberdade – PSOL ajuizou no STF a ADPF nº 442, por meio da qual requer que a Corte declare a não recepção parcial dos artigos 124 e 126 do Decreto-lei nº 2.848/1940 (Código Penal – CP) pela CRFB/1988, como se passa analisar.

3.4.1.1 Do relato processual⁵¹⁰

Após análise dos autos, é possível constatar que, por meio da ADPF nº 442, o PSOL requer a não recepção parcial pela CRFB/88 dos artigos do Código Penal Brasileiro que tipificam como crime as seguintes práticas: “art. 124 - Provocar aborto em si mesma ou consentir que outrem lhe provoque” e, ainda, “art. 126 - Provocar aborto com o consentimento da gestante”.

Para o autor da ação, os dispositivos que criminalizam o aborto provocado pela gestante ou realizado com sua autorização, violam princípios e direitos fundamentais garantidos na CRFB/88, como a dignidade da pessoa humana, a cidadania, a não discriminação, a inviolabilidade da vida, a liberdade, a igualdade,

⁵¹⁰ As informações apresentadas a seguir foram colhidas em consulta processual à ADPF nº 422, bem como de notícias publicadas no site do Supremo Tribunal Federal – STF. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5144865>. Acesso em: 13 nov. 2018.

a proibição de tortura ou o tratamento desumano e degradante, a saúde e o planejamento familiar das mulheres e os direitos sexuais e reprodutivos, razão pela qual deveriam ser parcialmente não recepcionados.

Quando se refere à não recepção *parcial*, o PSOL requer que se exclua do âmbito de incidência dos dois artigos a interrupção voluntária da gravidez nas primeiras 12 (doze) semanas de gestação.

A tese central defendida na ADPF nº 442 é a de que as razões jurídicas que moveram a criminalização do aborto pelo Código Penal, datado de 1940, não mais se sustentam. Dessa forma, o autor pugna pela procedência da ADPF, a fim de que seja declarada a:

Não recepção, pela ordem constitucional vigente, dos artigos 124 e 126 do Código Penal, para excluir do seu âmbito de incidência a interrupção da gestação induzida e voluntária realizada nas primeiras 12 semanas. Por conseguinte, pretende garantir às mulheres o direito constitucional de interromper a gestação, de acordo com a autonomia delas, sem necessidade de qualquer forma de permissão específica do Estado, bem como garantir aos profissionais de saúde o direito de realizar o procedimento.

Para justificar a tese jurídica da não recepção parcial dos arts. 124 e 126 do CP, o autor defende a aplicação da mesma interpretação jurídica definida pelo STF nos julgamentos: da ADI nº 3510, em 2008, na qual foram liberadas as pesquisas com células-tronco embrionárias; da ADPF nº 54, em 2012, que garantiu às gestantes de fetos anencefálicos o direito à interrupção da gestação; e do HC nº 124306, em 2016, no qual foi afastada a prisão preventiva de acusados da prática de aborto.

Em março de 2018, a respectiva Ministra convocou uma audiência pública por considerar que o objeto da ADPF nº 442 “envolve o espaço de conformação e incidência de diferentes valores públicos e direitos fundamentais”, sendo “um dos temas jurídicos mais sensíveis e delicados, enquanto envolve razões de ordem ética, moral, religiosa, saúde pública e tutela de direitos fundamentais individuais”. Dessa forma, em razão da complexidade da controvérsia constitucional, justificou a convocação da audiência nos termos do §1º do art. 6º da Lei nº 9.882/99.

Sendo assim, nos dias 3 e 6 de agosto do ano corrente, o STF promoveu a audiência pública sobre a descriminalização do aborto até a 12ª semana de gestação. Mais de 40 (quarenta) representantes foram selecionados com o intuito de contribuírem com informações para a discussão do tema, entre especialistas, instituições e organizações nacionais e internacionais.

Atualmente, a ADPF 442 aguarda o andamento processual após a audiência pública realizada.

3.4.1.2 Das informações prestadas pela Presidência da República, Senado Federal, Câmara dos Deputados e Advocacia Geral da União⁵¹¹

Considerando o pedido de medida cautelar e a controvérsia constitucional que envolve a ação, a Ministra Relatora Rosa Weber requisitou, nos termos do art. 5º, §2º, da Lei n. 9.882/1999, informações ao Presidente da República, ao Senado Federal, à Câmara dos Deputados e à Advocacia-Geral da União.

Em resposta, a Presidência da República⁵¹² sustentou a existência de desacordo moral razoável sobre a questão da descriminalização do aborto nas primeiras 12 (doze) semanas no âmbito da sociedade brasileira, diante da ausência de consenso mínimo acerca das concepções morais, filosóficas e religiosas que envolvem a matéria. Consequentemente, defende que o Poder Legislativo consiste na arena deliberativa competente para promover a discussão e o processo da tomada de decisão política, vinculante para todos os integrantes da sociedade sob o fundamento de que o Parlamento é o espaço democrático, dentro da estrutura procedimental do Estado de Direito, responsável por tutelar o pluralismo político, premissa para a legitimidade das decisões políticas majoritárias.

Ademais, sustentou a existência de circunstâncias de fato e questões de direito variáveis das do contexto decisório do caso do feto anencéfalo, de modo a afastar a aplicação do precedente formado na decisão da ADPF 54. Ainda, destacou a não aplicação do precedente extraído do julgamento do HC 124.306 à disputa

⁵¹¹ As informações apresentadas a seguir foram colhidas dos autos do processo, disponível no site do STF, após leitura das petições e despachos (www.stf.gov.br).

⁵¹² Petição 17406/2017.

judicial em foco, porquanto a discussão e interpretação jurídica definida apenas deu-se de forma incidental, sem caráter vinculante. Com relação à ADI 3510, justificou a distinção entre os casos em cotejo, sob o argumento de que, neste precedente, restou assinalada a ausência de vinculação da controvérsia constitucional debatida, consistente na lei de biossegurança, com o aborto.

O Senado Federal⁵¹³, a seu turno, apresentou informações, esclarecendo que os artigos questionados na ADPF não foram objeto da reforma legislativa empreendida no CP, conforme a Lei n. 7.209/1984, motivo pelo qual seriam, segundo ele, dispositivos legais aplicados pelas autoridades judiciais do país. Relembrou da aprovação, pelo Poder Legislativo, do art. 2º do Código Civil de 2002, o qual assegura direitos ao feto viável, afirmando que, para além da disciplina jurídica da matéria em questão, o Parlamento está promovendo as discussões pertinentes para eventual modificação do parâmetro legal.

A Câmara dos Deputados⁵¹⁴, em suas informações, teceu comentários a respeito da vigência dos dispositivos legais questionados há mais de setenta anos, fato jurídico que, ao lado da vigência da regulamentação da ação constitucional da ADPF desde 1999 (Lei n. 9.882/99), evidenciaria a não configuração do requisito legal do perigo da demora para a concessão da medida cautelar. Quanto ao mérito, asseverou que as normas impugnadas têm por objeto a tutela da vida humana intrauterina, de modo que a prática do aborto corresponderia ao atentado contra a vida humana, direito fundamental inviolável, conforme o art. 5º, *caput*, da CRFB/88. Outrossim, a Câmara também apresentou os seguintes dados acerca dos projetos de lei em debate na Câmara:

A descriminalização da conduta, se for o caso, deverá ocorrer por intermédio do Poder Legislativo. Ressalte-se que, quando teve a oportunidade de apreciar essa matéria, ao analisar o Projeto de Lei n. 1.135, de 1991, a Câmara dos Deputados rejeitou a descriminalização do aborto, considerando a proposta inconstitucional e inoportuna no mérito, como é possível depreender dos pareceres da Comissão de Seguridade Social e da Família e da Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (Diário da Câmara dos Deputados, 18.7.2008, p. 33.972 e ss). Nesse contexto,

⁵¹³ Petição 17722/2017.

⁵¹⁴ Petição 19174/2017.

cumpra a esta Presidência informar, ainda, que tramitam na Câmara dos Deputados proposições que preveem a proteção da vida desde a concepção, entre elas: a Proposta de Emenda à Constituição – PEC n. 164/2012, que ‘estabelece a inviolabilidade do direito à vida desde a concepção; o Projeto de Lei – PL n. 8.116/2004, que ‘dispõe sobre a proteção ao nascituro’; o PL n. 478/2007, que dispõe sobre o Estatuto do Nascituro e dá outras providências’, entre outras. Tramitam, também, projetos que descriminalizam o aborto, como, por exemplo, o PL n. 4.403/2004, que ‘acrescenta inciso ao art. 128 do Decreto-Lei n. 2.848, de 07 de dezembro de 1940 – Código Penal’; e o Projeto de Lei n. 882/2015, que ‘estabelece as políticas públicas no âmbito da vida sexual e dos direitos reprodutivos e dá outras providências.

A Advocacia-Geral da União⁵¹⁵, em sua manifestação, defendeu a tese da validade constitucional das normas questionadas. Alegou, preliminarmente, a impossibilidade jurídica do pedido de atuação do STF como legislador positivo. No mérito, argumentou que o aborto não foi diretamente disciplinado pela Carta Magna, não sendo possível inferir do seu texto a existência de suposto direito constitucional ao aborto.

A AGU analisou os precedentes da referida Corte de Justiça, da Corte Europeia e da Corte Interamericana de Direitos Humanos sobre a matéria e afirmou que a decisão validamente adotada pelo legislador é no sentido de conferir prevalência, em regra, ao direito à vida do feto sobre o direito à liberdade de escolha da mulher. Ao final, concluiu pela ausência de afronta aos preceitos constitucionais suscitados como parâmetros de controle, manifestando-se pelo não conhecimento da ação e, no mérito, pela improcedência do pedido.

Em síntese, estas foram as informações prestadas pela Presidência da República, Senado Federal, Câmara de Deputados e Advocacia Geral da União nos autos da ADPF nº 442. Observa-se que todos argumentam que a análise do caso compete ao Poder Legislativo e não ao Poder Judiciário.

3.4.1.3 Da violação ao requisito do §1º do art. 4º da Lei 9.882/99 e ao princípio constitucional da separação de poderes

O §1º do art. 4º da Lei 9.882/99 dispõe que “não será admitida arguição

⁵¹⁵ Petição 20812/2017.

de descumprimento de preceito fundamental quando houver qualquer outro meio eficaz de sanar a lesividade”, devendo, neste caso, ser indeferida liminarmente a petição inicial (art. 4º, *caput*).

Observa-se, portanto, que a ADPF submete-se à regra da subsidiariedade, em virtude de a sua utilização depender da inexistência de outro meio capaz de sanar, de modo eficaz, a lesividade ao preceito fundamental⁵¹⁶.

Assim sendo, conforme indicado pelos petítórios constantes dos autos, o meio eficaz de sanar a suposta lesividade apontada pelo autor da ADPF nº 442 seria a análise do tema pelo Poder Legislativo, o qual apresenta legitimidade para discutir e tutelar o direito objetivo, bem como de produzir, por óbvio, efeitos gerais e vinculantes.

Nessa toada, outorgar ao Poder Judiciário a análise da legalização do aborto quando o assunto deve ser tratado pelo Poder Legislativo viola claramente o art. 4º, §1º, da Lei 9.882/99. E, mais do que isso, viola o princípio constitucional da separação de poderes.

Não é oportuno que se aprofunde neste estudo o princípio da separação de poderes e sua eventual violação pelo STF, o que já foi realizado pela autora no artigo científico “ADPF nº 442: A descriminalização do aborto até a 12ª semana de gestação pelo STF e a iminente violação ao princípio da separação de poderes”⁵¹⁷. Contudo, convém recordar que o princípio da separação de poderes, apesar de ter sido sugerido por alguns filósofos, teve como marco da sua definição e divulgação, certamente, com Montesquieu⁵¹⁸.

Referido filósofo parte do princípio que “todo homem que tem Poder é levado a abusar dele”, por ser da natureza humana seguir “até encontrar os limites”. Por essa razão, faz-se necessária a divisão dos poderes, a fim de que um Poder

⁵¹⁶ SARLET, Ingo Wolfgang ; MARINONI, Luiz Guilherme; MITIDIERO, Daniel. **Curso de Direito Constitucional**. p. 1350.

⁵¹⁷ D’AVILA, Nathalia Batschauer; BONISSONI, Natammy. ADPF nº 442: A descriminalização do aborto até a 12ª semana de gestação pelo STF e a iminente violação ao princípio da separação de poderes. **Revista Saberes da Amazônia**, volume 3, número 7, julho-dezembro 2018, p. 190-215. Disponível em: <https://www.fcr.edu.br/ojs/index.php/saberesamazonia/article/view/322/269>

⁵¹⁸ SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. p. 111.

freie o outro e o impeça de praticar quaisquer abusos. Este é, portanto, o fundamento da divisão de poderes⁵¹⁹.

A doutrina de Montesquieu é tripartida, uma vez que existem no Estado três poderes: o Legislativo, o Executivo e o Judiciário⁵²⁰. Assim, os trabalhos de cada uma desses poderes somente desenvolver-se-ão adequadamente caso os órgãos se subordinarem ao princípio da harmonia, o que não significa o domínio de um pelo outro, tampouco a usurpação de atribuições, mas a verificação de que haverá, entre eles, a colaboração e controle recíprocos, com o objetivo de evitar distorções e desmandos. A desarmonia, por outro lado, dá-se sempre que se acrescentam atribuições, faculdades e prerrogativas de um em detrimento de outro⁵²¹.

Reitera-se, assim, a essência do princípio da separação de poderes, segundo Montesquieu, principalmente no que diz respeito ao tema estudado, de que o Poder de Julgar precisa estar separado do Legislativo e do Executivo, porque, se o Juiz for Legislador, o poder sobre a vida e a liberdade dos cidadãos será arbitrário⁵²².

Nesse sentido, Cabette⁵²³ apresentou uma crítica ao julgamento proferido pela 1ª. Turma do STF no HC nº 124306, não em relação à matéria que efetivamente compunha o pedido, de teor processual, a respeito da revogação da Prisão Preventiva, mas com referência ao teor extrapolante, especialmente do voto condutor do Ministro Luís Roberto Barroso, que passou da análise exigida no caso para adentrar em matéria de mérito, excluindo a tipicidade do aborto quando

⁵¹⁹ MONTESQUIEU, Charles de Seconda. **O Espírito das Leis**: as formas de governo, a federação, a divisão dos poderes, presencialismo versus parlamentarismo. 7ª Edição. São Paulo: Saraiva, 2000. p. 25

⁵²⁰ MONTESQUIEU, Charles de Seconda. **O Espírito das Leis**: as formas de governo, a federação, a divisão dos poderes, presencialismo versus parlamentarismo. p. 167.

⁵²¹ SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. p. 113.

⁵²² MONTESQUIEU, Charles de Seconda. **O Espírito das Leis**: as formas de governo, a federação, a divisão dos poderes, presencialismo versus parlamentarismo. p. 168.

⁵²³ CABETTE, Eduardo Luiz Santos. Aborto até o terceiro mês de gestação: crítica ao posicionamento do STF. In: DEROSA, M. (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. Florianópolis: Estudos Nacionais, 2018. p. 289-364.

realizado até a 12^a semana gestacional, em franca violação à tripartição dos poderes⁵²⁴.

Ora, sabe-se que somente uma lei posterior pode revogar uma lei anterior vigente, de forma que o STF não pode descriminalizar o aborto até o terceiro mês de gestação. Porém, o intento mais que manifesto no julgamento do HC nº 124.306 foi a criação de uma norma pelo Judiciário. Certamente, a intenção consiste em descriminalizar o aborto até o terceiro mês de gestação no Brasil com uma “canetada”, em evidente desrespeito ao princípio constitucional da tripartição de poderes, afrontando, desta forma, a CRFB/88⁵²⁵.

Ademais, embora a decisão sobre a legalidade do aborto até o terceiro mês de gestação, proferida no HC nº 124306, tenha sido incidental e não gere efeito vinculante, “o fato é que houve uma declaração escancarada dessa legalidade e do acatamento de um viés ideológico específico sobre o tema do aborto”⁵²⁶, o que, claramente, deu abertura à atual discussão da ADPF nº 442.

Observa-se que a crítica apresentada é plenamente aplicável ao caso ora em análise, no que diz respeito à inconstitucionalidade do processamento e julgamento da ADPF nº 442 pelo STF, porque, da mesma forma que no HC nº 124.306, a análise da descriminalização do aborto até o terceiro mês de gestação, agora não apenas de caráter incidental, mas com efeito vinculante, violaria o princípio constitucional da separação de poderes.

3.5 DA INCONSTITUCIONALIDADE DA LEGALIZAÇÃO DO ABORTO NO BRASIL

Ainda que uma decisão do STF que legalizasse o aborto até a 12^a semana não violasse o princípio da separação de poderes, continuaria sendo

⁵²⁴ CABETTE, Eduardo Luiz Santos. Aborto até o terceiro mês de gestação: crítica ao posicionamento do STF. In: DEROSA, M. (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 289.

⁵²⁵ CABETTE, Eduardo Luiz Santos. Aborto até o terceiro mês de gestação: crítica ao posicionamento do STF. In: DEROSA, M. (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 293-294.

⁵²⁶ CABETTE, Eduardo Luiz Santos. Aborto até o terceiro mês de gestação: crítica ao posicionamento do STF. In: DEROSA, M. (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. p. 292-293.

inconstitucional. Mesmo que a legalização da prática abortiva derivasse de regular processo legislativo, a novel legislação precisaria ser reconhecida como inconstitucional. Isso porque a legalização do aborto violaria claramente o direito humano e fundamental à vida, que deve ser resguardado desde a concepção, consoante demonstrado por meio de pesquisas científicas sobre o início da vida e a partir da análise da tutela do direito à vida no ordenamento jurídico brasileiro.

Não se pode tolerar que o direito à vida, do qual provém todos os outros direitos, seja descartado em um conflito com determinado direito não absoluto: o direito à liberdade da mulher. O fato de a mulher não desejar a gestação não pode se sobrepor ao direito à vida da criança que está sendo gerada, ainda que esteja no início de seu desenvolvimento.

Ademais, o estudo das consequências da prática abortiva para a mulher demonstra que o aborto não viola apenas o direito à vida do nascituro, mas o direito fundamental à saúde física e mental da própria mulher. Ao contrário do que se pensa, ao pleitear o aborto não está se buscando defender os direitos da mulher, os chamados direitos “sexuais e reprodutivos”, mas está colocando em risco os seus direitos à saúde e à vida.

A realidade da prática de abortos clandestinos no Brasil é um fato indiscutível. Sabe-se que existem inúmeras mulheres que sofrem com as consequências dos procedimentos clandestinos e outras que chegam a óbito. Contudo, a partir das informações apresentadas, percebe-se que a forma de resolver este problema não é legalizando a prática, mas investindo em políticas públicas para alcançar estas mulheres com todo o suporte médico, psicológico e assistencial.

A experiência de países que já legalizaram o aborto é o principal campo de pesquisa para constatar que a legalização não resolve os problemas relacionados ao aborto. O efeito é inverso: a legalização é capaz de gerar o aumento do número de abortos provocados, inclusive de forma clandestina, elevando as taxas de mortalidade por aborto e ainda causar novos problemas, além das

consequências à saúde física e mental das mulheres, problemas como os casos de aborto por seleção de sexo, aborto eugênico e aborto tardio.

Além disso, todos os outros malefícios e impactos da legalização para a sociedade, inclusive socioeconômicos, que refletirão no SUS e na Previdência Social, precisam ser levados em consideração no debate sobre o aborto. Da mesma forma, por se tratar de um país democrático, a opinião pública precisa ser respeitada e, com relação ao aborto, as últimas pesquisas foram claras ao demonstrar que a maior parte da população brasileira é contrária à sua legalização.

Outrossim, mais especificamente com relação à ADPF nº 442, é alarmante que se cogite uma decisão da Suprema Corte que ignore a necessária apreciação interdisciplinar do direito e desconsidere as pesquisas científicas que apontam as consequências e impactos decorrentes da legalização do aborto no país.

Por todas essas razões apresentadas e muitas outras que infelizmente não se conseguiu adentrar nesta pesquisa, verifica-se que a legalização do aborto no Brasil seria inconstitucional, primeiramente porque violaria o direito fundamental à vida, e também porque, considerando os malefícios da prática e os resultados nos países que legalizaram, não há argumentos a favor do aborto que se sustentem, observando-se, inclusive, que a legalização do aborto violaria muitos outros princípios constitucionais, dentre eles o direito à saúde da mulher.

Assim, é possível constatar que a legalização, diante do exposto e ciente de que não exauridas todas as vertentes do problema, a questão do aborto pode não ser resolvida, mas agravada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No início da realização desta pesquisa, considerando seu objetivo geral, qual seja: “verificar, considerando a importância da interdisciplinaridade para a boa e justa aplicação do Direito, a inconstitucionalidade da legalização do aborto no Brasil”, foram levantadas as seguintes hipóteses: a) A legalização do aborto no Brasil violaria o direito fundamental à vida, que deve ser resguardado desde a concepção; b) Alguns argumentos comumente utilizados no discurso a favor da legalização do aborto são inverdades (mitos); c) As consequências do procedimento abortivo para as mulheres, somadas aos impactos negativos que a legalização geraria no país, demonstram que o aborto não pode ser descriminalizado no Brasil.

Os resultados do trabalho de exame das hipóteses foram expostos no presente trabalho, dividido em três capítulos, dispondo cada um deles, de forma sintetizada, como segue.

O primeiro capítulo analisou o direito à vida, enquanto direito natural, humano e fundamental, observando-se que os direitos humanos fundamentais são direitos naturais preexistentes ao reconhecimento que o direito positivo faz deles, uma vez que são inerentes à própria existência humana. Nesse sentido, o direito à vida é o primeiro dos direitos fundamentais, porquanto é condição de existência de todos os demais direitos.

Observou-se que há uma hierarquia no âmbito dos direitos fundamentais: os primordiais se sobrepõem aos menos essenciais, de forma que o direito à vida, como fundamento e condição de todos os direitos humanos fundamentais, deve prevalecer em eventual conflito com outro direito. Dessa forma, sacrificar a vida de alguém para salvaguardar um direito inferior de outra pessoa seria desproporcional, pois estaria sacrificando todos os direitos do primeiro a favor de um direito isolado do segundo.

Em seguida, foi realizado o estudo da evolução histórica do reconhecimento do direito à vida nas constituições de diversos países, para, então, verificar a sua tutela no ordenamento jurídico brasileiro.

Após analisar a tutela do direito à vida na Constituição Federal, no Código Civil, no Código Penal, bem como nos tratados internacionais sobre direitos fundamentais dos quais o Brasil é signatário, que ingressaram no ordenamento jurídico brasileiro com força de emendas constitucionais, especialmente a Convenção Americana sobre Direitos Humanos, constatou-se que o ordenamento jurídico brasileiro encontra base sólida e constitucional para a proteção da vida intrauterina desde a concepção.

A fim de corroborar a análise jurídica do tema, foram analisadas, prezando-se pela interdisciplinaridade, as evidências científicas que demonstram que a vida inicia na concepção, no momento do encontro do espermatozoide com o óvulo, ocasião em que todos os dados genéticos que definem o novo ser humano já estão presentes. Foram também observadas outras teorias a respeito do início da vida e constatado que todas encontram barreiras para sua sustentação. Baseados nas evidências científicas sobre o início da vida, muitos juristas têm defendido a tutela do direito a vida desde a concepção.

Adentrou-se, ao final do primeiro capítulo, na discussão sobre a titularidade do direito à vida e a personalidade do nascituro, apresentando-se, juntamente com a fundamentação jurídica, argumentos filosóficos sobre o tema. Foi constatado que tem sido majoritariamente consagrado na doutrina brasileira a tutela da vida ainda não nascida, porém, no que diz respeito ao reconhecimento da condição de pessoa do nascituro, ainda há divergência.

Contudo, independentemente da teoria que se pretenda adotar com relação à personalidade do nascituro, o fato é que a vida humana antes do nascimento é destinatária da proteção jurídico-constitucional e esta proteção deve ocorrer desde a concepção. Confirmando-se, assim, a primeira hipótese levantada nesta pesquisa, qual seja: “a) A legalização do aborto no Brasil violaria o direito fundamental à vida, que deve ser resguardado desde a concepção”.

O segundo capítulo foi dedicado ao estudo histórico do aborto em alguns países, observando-se os principais acontecimentos em cada uma das fases históricas, quais sejam: controle de nascimentos (a partir do fim do século XIX);

estudos demográficos (de 1920 a 1960); planejamento familiar (de 1960 a 1990); e direitos sexuais e reprodutivos (de 1990 até os dias de hoje). Em seguida, foi analisado o desenvolvimento da legislação permissiva do aborto em diversos países do mundo e, então, adentrou-se no estudo do histórico do aborto no Brasil.

Ainda neste capítulo, foram observados estudos científicos que desmistificam alguns argumentos comumente apresentadas nos discursos a favor da legalização do aborto.

Primeiramente, observou-se que os supostos problemas de superpopulação e escassez de alimentos no mundo, que deram suporte às ideologias de controle populacional há muitas décadas, são inverdades já superadas. Dados recentes demonstram que não existe um problema de falta de espaço no globo terrestre, como o exemplo da pesquisa que constatou que, se toda a população mundial vivesse apenas na ilha da Nova Zelândia, a densidade populacional seria similar a que se tem hoje em Manhattan nos EUA. E, com relação à suposta escassez de alimentos no mundo, verificou-se que, na verdade, sobram alimentos, e que a fome ainda existente se deve à pobreza, em outras palavras, à má gestão de políticas públicas e distribuição de renda do país. Não havendo, de forma alguma, um colapso de superpopulação e escassez de alimentos no mundo que justifique um controle populacional por meio do aborto.

Foram também analisados os argumentos de que o número de abortos diminui após a legalização, assim como a taxa de mortalidade materna. Contudo, a partir da análise desses números nos países que legalizaram a prática, constata-se que, na verdade, tanto o número de abortos quanto a taxa de mortalidade materna aumentam após a legalização. E que os países que criminalizaram a prática após anos de legalização, perceberam uma diminuição nesses números.

Ademais, observou-se que os números comumente apresentados de abortos clandestinos e mortes por abortos clandestinos que acontecem atualmente no Brasil não são verdadeiros. Demonstrou-se por meio de cálculos e análise do sistema do Ministério da Saúde que o número de abortos clandestinos e mortes por aborto clandestino que ocorrem no Brasil é bem inferior ao que se divulga, de forma

que este problema, sem dúvidas, merece atenção do governo e investimento em políticas públicas, porém, em hipótese alguma, legalizar a prática abortiva irá resolver o problema do aborto no Brasil.

Sendo assim, após o estudo desses argumentos, confirmou-se a segunda hipótese levantada: “b) Alguns argumentos comumente utilizados no discurso a favor da legalização do aborto são inverdades (mitos)”.

No terceiro capítulo foram estudadas as consequências da prática do aborto para a mulher, por meio de pesquisas científicas sobre os diversos danos físicos e mentais que o procedimento pode causar.

Foi verificado que dentre as possíveis complicações físicas imediatas ao aborto, encontram-se a hemorragia, abortamento incompleto, infecções e lesões uterinas; e dentre as complicações tardias é possível citar doença inflamatória pélvica, infertilidade, gravidez ectópica, placenta prévia, parto prematuro em gestações posteriores e até mesmo câncer de mama. Foi observada, ainda, uma relação entre a legalização do aborto e o aumento da incidência de doenças venéreas no país.

Ademais, foi constatado que o fato da mulher ter sofrido a experiência do aborto induzido aumenta de forma considerável a chance de ter problemas de saúde mental, de fazer uso abusivo de medicamentos, álcool e drogas, e, inclusive, de apresentar um quadro de transtorno de estresse pós-traumático – TEPT. Verificou-se, ainda, a relação entre a prática do aborto e o suicídio.

Ainda neste capítulo foram analisados os impactos socioeconômicos que a legalização do aborto poderá gerar no Brasil, a partir de experiências internacionais, mais especificamente seus reflexos na saúde e na previdência social. Foi, ainda, observado a relação entre a legalização e a prática do aborto por seleção de sexo, aborto eugênico e aborto tardio, demonstrando-se, também por experiências internacionais, que, após a legalização, a permissibilidade da prática vai aumentando, de precedente em precedente, chegando-se a absurdos.

Confirmando-se, nesse ponto, a terceira hipótese levantada: “c) As

consequências do procedimento abortivo para as mulheres, somadas aos impactos negativos que a legalização geraria no país, demonstram que o aborto não pode ser legalizado no Brasil”.

Por fim, ainda no terceiro capítulo, foi analisada a tentativa de descriminalização do aborto voluntário até a 12ª semana gestacional no Brasil, por meio da ADPF nº 442 em trâmite no STF. Da leitura dos autos e estudo realizado sobre referida ação, pode-se inferir que a análise do tema compete ao Poder Legislativo e não ao Poder Judiciário, de forma que a descriminalização do aborto até a 12ª semana gestacional pelo STF violaria, primeiramente, o princípio constitucional da separação de poderes.

Contudo, ainda que uma decisão do STF não violasse o princípio da separação de poderes, continuaria sendo inconstitucional. Mesmo que a legalização da prática abortiva derivasse de regular processo legislativo, a novel legislação precisaria ser reconhecida como inconstitucional. Isso porque a legalização do aborto violaria claramente o direito humano e fundamental à vida, que deve ser resguardado desde a concepção, consoante demonstrado no início desta pesquisa.

Não se pode tolerar que o direito à vida, do qual provêm todos os outros direitos, seja descartado em um conflito com determinado direito não absoluto: o direito à liberdade da mulher. O fato de a mulher não desejar a gestação não pode se sobrepor ao direito à vida da criança que está sendo gerada, ainda que esteja no início de seu desenvolvimento.

Além disso, seria muito difícil refutar tantas pesquisas científicas demonstrando que o aborto é um mal à mulher. Portanto, a alegação de que o aborto precisa ser descriminalizado por ser uma “questão de saúde pública”, demonstra-se infundada. A “questão de saúde pública” decorrente das consequências da prática abortiva para a mulher não apenas continuaria existindo com a legalização, mas seria agravada.

O que precisam ocorrer são investimentos em políticas públicas de conscientização e prevenção de gestações indesejadas e, caso ainda assim

sobrevenha a gravidez, políticas públicas de auxílio e acompanhamento médico e psicológico a essas mulheres. Os gastos com esses investimentos seriam consideravelmente inferiores às despesas que a legalização da prática abortiva acarretaria, até porque os gastos não se resumiriam ao procedimento em si, ou seja, nesta somatória seria preciso incluir os atendimentos posteriores decorrentes das consequências que a prática do aborto pode gerar.

Estes dados demonstram claramente que o aborto não viola apenas o direito à vida do nascituro, mas o direito fundamental à saúde física e mental da própria mulher. Ao contrário do que se pensa, ao pleitear o aborto não está buscando defender os direitos da mulher, os chamados direitos “sexuais e reprodutivos”, mas se está colocando em risco os seus direitos à saúde e à vida.

Sendo assim, sustenta-se, a partir dos fundamentos e argumentos apresentados, que a legalização do aborto no Brasil é inconstitucional, primeiramente porque violaria o direito fundamental à vida, e também porque, considerando os malefícios da prática e os resultados nos países que legalizaram, não há argumentos a favor da legalização que se sustentem, observando-se, inclusive, que a legalização do aborto violaria outros princípios constitucionais, dentre eles o direito à saúde da mulher.

Portanto, da análise das hipóteses apresentadas, observa-se que o objetivo geral da dissertação foi alcançado, ao constatar que a legalização do aborto no Brasil é inconstitucional.

REFERÊNCIA DAS FONTES CITADAS

ALEXANDER, GR. "Appendix B: Prematurity at Birth: Determinants, Consequences, and Geographic Variation." In *Preterm Birth: Causes, Consequences and Prevention*. Ed. Behrman RE, Butler AS. Committee on Understanding Premature Birth and assuring Healthy Outcomes. Institute of Medicine. Washington, DC: **National Academies Press**. 2007. Disponível em: <<https://www.nap.edu/read/11622/chapter/25>>.

ANANAT, EO; GRUBER, J; LEVINE, PB; STAIGER, D. 2009. Abortion and selection. **J. The Review of Economics and Statistics**. 2009. Disponível em: <<https://scholar.google.com/citations?user=3de-YXwAAAAJ&hl=en>>.

ANANTH, C; SMULIAN, J; VINTZILEOS, A. The association of placenta previa with history of cesarean delivery and abortion: a meta-analysis. **Am J Obs Gynaecol**. 1997. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9396896>.

ANDERSON, HANLEY, LARSON E SIDER. Methodological considerations in empirical research on abortion. **Dublin: Four Courts Press**. 1995.

ANNE NORDAL BROEN, TORBJØRN MOUM, ANNE SEJERSTED BØDTKER AND OIVIND EKEBERG. The course of mental health after miscarriage and induced abortion: a longitudinal, five-year follow-up study. **BMC Medicine**. 2005. Disponível em: <https://bmcmmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/1741-7015-3-18>.

BARNARD, C. A. Stress reactions in women relates to induced abortion. **Association for Interdisciplinary Research in Values and Social Change Newsletter**. 1991.

BARNARD, C. A. The long-term psychosocial effects of abortion. Portsmouth, **NH: Institute for Pregnancy Loss**. 1990.

BELLE M, GODEFROY D, COULY G, MALONE AS, COLLIER F, GIACOBINI P, CHÉDOTAL A. Tridimensional Visualization and Analysis of Early Human Development. Cell. **National Library of Medicine National Institutes of Health dos EUA (PubMed)**. 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28340341>.

BRASIL. Atenção Humanizada ao Abortamento: Norma Técnica. Ministério da Saúde, Secretaria de atenção à saúde, Área Técnica de saúde da Mulher, 2ª ed., Brasília, 2011.

BRASIL. Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes: Norma Técnica do Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – 3ª ed. Atual. e ampl., 1ª reimpr., Brasília, 2012.

BRIND, J. Latest Web Page from the National Cancer Institute. A well cooked bowl of factoids. 2002.

BROWNSTONE, S. Think The World Is Crowded? You Could Fit The Entire Human Race In New Zealand. 2013. Disponível em: <<https://www.fastcompany.com/3016331/think-the-worls-is-crwded-you-could-fit-the-entire-human-race-in-new-zealand>>.

BURKE, T; REARDON, D. C. FORBIDDEN GRIEF: The Unspoken Pain Of Abortion. **Springfield: Acorn Books.** 2002. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/cb7a/f9bd586cb8e7f8614dd7b429c4d3ea640c8e.pdf>

BURKE, T; REARDON, DC. **Forbidden grief: The unspoken pain of abortion.** Springfield: Acorn Books. 2002.

CALHOUN, BC; SHADIGIAN, E; ROONEY, B. Cost consequences of induced abortion as an attributable risk for preterm birth and impact on informed consent. **Journal of Reproductive Medicine.** 2007. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17977168>.

CANADA. **ABORTION:** a briefing book for Canadian Legislators. National Public Affairs Office. Campaign Life Coalition. 2002. Disponível em: <<https://www.campaignlifecoalition.com/shared/skins/default/pdf/abortionbriefingbook.pdf>>

CAPELO DE SOUSA, Rabindranath Valentino Aleixo. **O Direito Geral de Personalidade.** Coimbra, 1995.

CARNEIRO, Marta Camila Mendes de Oliveira. Prevalência e características das mulheres com histórico de aborto - Vila Mariana, 2006. **Dissertação de Mestrado.** Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal São Paulo. São Paulo, 2009. p. 59. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/37713318.pdf>.

CHEN, S; LI, J; VAN DEN HOECK, A. Universal screening or prophylactic treatment for chlamydia trachomatis infection among women seeking induced abortions: which strategy is more cost-effective? **J. Sexually Transmitted Diseases.** 2007. Disponível em: <https://journals.lww.com/stdjournal/Fulltext/2007/04000/Universal_Screening_or_Prophylactic_Treatment_for.9.aspx>.

CIFUENTES, Santos. **Derechos personalísimos.** 2ª Edição. Buenos Aires: Astrea, 1995.

COLEMAN, PK. Abortion and mental health: Quantitative synthesis and analysis of research published 1995-2009. **Br J Psychiatry.** 2011. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21881096>>.

COLEMAN, PK; REARDON, DC; CALHOUN, BC. Reproductive history patterns and long-term mortality rates: a Danish population-based record linkage study. **European Journal of Public Health.** 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22954474>>.

CONDIC, Maureen. **Testimony of Maureen L. Condic,** Ph.D. Disponível em:

<https://www.priestsforlife.org/legislation/hr-1797-condic.pdf>.

CURLEY, M; JOHNSTON, C. The characteristics and severity of psychological distress after abortion among university students. **The journal of Behavioral Health Services & Research**. 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23576135>.

D'AVILA, Nathalia Batschauer; BONISSONI, Natammy Luana. ADPF nº 442: A descriminalização do aborto até a 12ª semana de gestação pelo STF e a iminente violação ao princípio da separação de poderes. **Revista Saberes da Amazônia**, volume 3, número 7, julho-dezembro 2018, p. 190-215. Disponível em: <https://www.fcr.edu.br/ojs/index.php/saberesamazonia/article/view/322/269>

DAILY MAIL. How Australian parents have shamefully aborted more than 1,400 unborn babies in the last decade - just because they were girls. **Daily Mail**. 2015. Disponível em: <<http://www.dailymail.co.uk/news/article-3203013/Gender-selection-abortion-happens-Australia.html>>.

DALTON, V; SAUNDERS, N; HARRIS, L; WILLIAMS, J; LEBOVIC, D. Intrauterine adhesions after manual vacuum aspiration for early pregnancy failure. **Fertil Steril**. 2006. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16674955>.

DAYAN, L. Pelvic Inflammatory Disease. **Australian Family Physician**. 2003. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Catriona_Ooi/publication/10738875_Pelvic_inflammatory_disease/links/55c13d9b08ae092e9668419b/Pelvic-inflammatory-disease.pdf>.

DEROSA, Ana. Quando começa a vida humana segundo a ciência. DEROA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. Florianópolis: Estudos Nacionais, 2018.

DEROSA, Marlon. [Investigação] Mortalidade materna por aborto nos EUA é ocultada pela indústria e governos. **Estudos Nacionais**. 2017. Disponível em: <http://estudosnacionais.com/aborto/investigacao-mortalidade-materna-por-aborto-nos-eua-e-ocultada-pela-industria-e-governos/>.

DEROSA, Marlon. Após proibição total do aborto Nicarágua reduz a mortalidade materna em 59%. **Estudos Nacionais**. 2017. Disponível em: <http://estudosnacionais.com/aborto/proibicao-total-do-aborto-reduz-a-mortalidade-materna-em-59-na-nicaragua/>. Acesso em: 08 jun. 2019.

DEROSA, Marlon. Ativismo pró-aborto: das Universidades ao Ministério da Saúde. **Estudos Nacionais**. 2017. Disponível em: <http://estudosnacionais.com/aborto/ativismo-pro-aborto-das-universidades-ao-ministerio-da-saude/>.

DIAS, José Francisco de Assis. **NÃO MATARÁS! A vida humana como valor primordial no pensamento de Norberto Bobbio (1909-2004)**. 2ª Edição. Maringá: Humanitas Vivens, 2011.

DIEDRICH, J. STEINAUER, J. Complications of surgical abortion. **Clin Obs Gynaecol**. 2009. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19407527>.

DINIZ, D.; MEDEIROS, M.; MEDEIRO, A. Pesquisa Nacional de Aborto 2016. Ciênc. saúde coletiva vol. 22, nº2, 2017. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017222.23712016>>.

DUNN S, WISE M, JOHNSON L, et al. Reproductive and gynaecological health. Project for an Ontario women's health evidence-based report (POWER). Toronto; 2011. Disponível em: <http://www.powerstudy.ca/wp-content/uploads/downloads/2012/10/Chapter10-ReproductiveandGynaecologicalHealth.pdf>.

DYKES, K.; SLADE, P.; HAYWOOD, A. Long term follow-up of emotion experiences after termination pregnancy: women's views at menopause. Journal of Reproductive and Infant Psychology. 2010. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/232838860_Long_term_follow-up_of_emotional_experiences_after_termination_of_pregnancy_Women's_views_at_menopause.

FERGUSON, DM; HORWOOD, LJ; BODEN, JM. Abortion and mental health: A response to Romans and Steinberg. **Aust N Z J Psychiatry**. 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23928277>>. Acesso em: 09 jun. 2019.

FERNANDES, André Gonçalves. **Livre para nascer: o aborto e a lei do embrião humano**. São Paulo: Vide Editora, 2018. p. 135.

FLETCHER, J.F. Four indicators of humanhood: the enquire matures. **Hastings Center Report**. Vol. 4, nº 6, 1974. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.2307/3560587>.

FRANTZ, Patrícia Junges. Agravos à saúde física e mental relacionados ao aborto. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. Florianópolis: Estudos Nacionais, 2018.

Funding: Tax-Funded Abortions. **Abortion in Canada**. Disponível em: <www.abortionincanada.ca/funding>.

GENTLES, I; LANFRANCHI, A.; RING-CASSIDY, E. **Complications: Abortion's Impact on Women**. Toronto: The deVeber Institute for Bioethics and Social Research, 2013.

GENTLES, Ian. LANFRANCHI, Angela. RING-CASSIDY, Elizabeth. Prematuridade em gestações subsequentes ao aborto provocado. DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. Florianópolis: Estudos Nacionais, 2018.

GEORGE, Robert P.; LERR, Patrick. Embryonic human persons. **EMBO Reports**. V. 10 (4), 2009. Disponível em: www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2672893.

GISSLER, M; KAUPPILA, L; MERILÄINEN, J; TOUKOMAA, H; HMMINIKI, E. Pregnancy associated deaths in Finland 1987-1994: definition problems and benefits of record linkage. **Acta Obstet Gynecol Scand.** 1997. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9292639>>.

GIUBLINI, Alberto; MINERVA, Francesca. After-birth abortion: why should the baby live? **Journal of Medical Ethics.** 2012. Disponível em: <https://jme.bmj.com/content/39/5/261>.

GOLDMAN, B. Fetal sex selection apparently happens in Canada. **CBC.** 2016. Disponível em: <<http://www.cbc.ca/radio/whitecoat/blog/fetal-sex-selection-abortions-happens-in-canada-1.3530171>>.

GUPTA R.; KILBY M.; COOPER G. Fetal surgery and anaesthetic implications. **Continuing Education in Anaesthesia, Critical Care & Pain. BJA Education. Oxford Academic.** 2008. Disponível em: <https://academic.oup.com/bjaed/article/8/2/71/338464>.

HARDY, G; BENJAMIN, A; ABENHAIM, HA. Effect of induced abortions on early preterm births and adverse perinatal outcomes. **J. Obstetrics and Gynaecology of Canada.** 2013. Disponível em: <[https://www.jogc.com/article/S1701-2163\(15\)31018-5/fulltext](https://www.jogc.com/article/S1701-2163(15)31018-5/fulltext)>.

HARLAP, S., SHIONO, P. H. E RAMCHARAN, S. A Life Table of Spontaneous Abortions and the Effects of Age, Parity and Other Variables. **Human Embryonic and Fetal Death, Academic Press, New York.** 1980. Disponível em: <https://www.scienceopen.com/document?vid=30bd85bf-9a02-41c9-9135-98317136bedc>.

HEAMAN *et al.* Risk factors for preterm birth and small-for-gestation age births among Canadian women. **Paediatric and Perinatal Epidemiology.** 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23215712>.

HUMPHREY, Ben. The Myth of Food Shortage. **Australian Institute of Ecological Agriculture.** Disponível em <http://ecoag.org.au/the-myth-of-food-shortage/>.

Induced abortions performed in Canadá in 2013 – 2015. Canadian Institutes for Health Information. 2015. Disponível em: <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/induced-abortion-can-2015-en-web.xlsx>.

JACBSSON, B; HAGBERG, G; LADFORS, L; NIKLASSON, A; HAGBERG, H. Cerebral palsy in preterm infants: a population-based case-control study of antenatal and intrapartum risk factors. **Acta Paediatrica.** 2002. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/11166286_Cerebral_palsy_in_preterm_infants_A_population-based_case-control_study_of_antenatal_and_intrapartum_risk_factors>.

JOHNSTON, R. Data on abortion decrease in Poland. **Johnston's Archive.** 2008. Disponível em: <http://www.johnstonsarchive.net/policy/abortion/polandlaw.html>.

Jornal GGN. 2012. ONU cobra Brasil por 200 mil mortes/ano em abortos de risco. Disponível em <[hrrps://jornalgggn.com.br/blogluis-nassif/onu-cobra-brasil-por-200-mil-mortesano-em-abortos-de-risco](https://jornalgggn.com.br/blogluis-nassif/onu-cobra-brasil-por-200-mil-mortesano-em-abortos-de-risco)>.

KAALI, S; SZIGETVARIL, A; BARTFAI, G. The frequency and management if uterine perforations during first-trimester abortions. **Am J Obs Gynaecol**. 1989. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2527465>.

KARTEN H. Evolutionary developmental biology meets the brain: The origins of mammalian neocortex. **Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America**. Vol. 94, 1997. Disponível em: <https://www.pnas.org/content/pnas/94/7/2800.full.pdf>.

KLICK, J; NEELSEN, S; STRATMANN, T. The Relationship between Abortion Liberalization and Sexual Behavior: International Evidence. **American Law and Economics Review**. 2012. Disponível em: <<https://academic.oup.com/aler/article-abstract/14/2/457/162853>>.

KLICK, J; STRATMANN, T. The effect of abortion legalization on sexual behavior: evidence from sexually transmitted diseases. **J. Legal Stud**. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15457623>>.

KLOEPFER , Michael. Verfassungsrecht II , 2010.

KOCH E, THORP J, BRAVO M, GATICA S, ROMERO CX, AGUILERA H, et al. Women's Education Level, Maternal Health Facilities, Abortion Legislation and Maternal Deaths: A Natural Experiment in Chile from 1957 to 2007. **Plos Pathogens Antigunal Immunity**. 2012. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0036613>.

KONINCK, Thomas de. **De lá dignité humaine**. Presses Universitaires de France, Paris, 1995.

LAURENT *et al*. A mortalidade materna nas capitais brasileiras: algumas características e estimativas de um fator de ajuste. **Rev. Bras. Epidemiol**. 2004. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2004000400008>.

LECARPENTIER, J; *et al*. Variation in breast cancer risk associated with factors related to pregnancies according to truncating mutation location, in the French National BRCA1 and BRCA2 mutations carrier cohort (GENEPSO). **Breast Cancer Res**. 2012. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22762150>>.

LEDDERLE, L; STEINAUER, J; MONTGOMERY, A; AKSEL, S; DREY, E; KERNS, J. Obesity as a Risk Factor for Complication After Second-Trimester Abortion by Dilation and Evacuation. **Obs Gynecol**. 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4545380/>.

LEIBNER, E. Delayed presentation of uterine perforation. **Ann Emerg Med**. 1995. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7486376>.

LEJEUNE, Jérôme. **Genética humana e espírito**. Conferência pronunciada no Auditório Petrônio Portella, no Senado Federal, em 27.08.1991, editado pelo Senado em 1992, traduzido pela associação Pró-vida de Brasília.

LIMPEROPOULOS, C; BASSAN, H; SULLIVAN, NR; SOULS, JS; ROBERTSON, RL; MOORE, M; RINGER, SA; VOLPE, JJ; DU PLESSIS, AJ. Positive screening for autism in ex-preterm infants: prevalence and risk factors. **Pediatrics**. 2008. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18381541>>.

Littlejohn. Chinese government sources admit forced abortion continues under two-child policy. **Womens Rights Without Frontiers**. 2016. Disponível em: <<http://www.womensrightswithoutfrontiers.org/blog/chinese-government-sources-admit-forced-abortion-continues-under-two-child-policy/>>.

LOW N.; MUELLER, M; VAN VLIET, H.; KAPP N. Perioperative antibiotics to prevent infection after first trimester abortion. **Cochrane Database Syst Rev**. 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22419307>.

MARCH, C. Asherman's syndrome. **Semin Reprod Med**. 2011. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21437822>. Acesso em: 07 jun. 2019.

MARTINS, Ives Gandra da Silva. **Direito Fundamental à Vida**. São Paulo: Quartier Latin, 2005.

MARTINS, Ives Gandra da Silva; CARVALHO, Paulo de Barros. **Inviolabilidade do direito à vida**. 1. Ed. São Paulo: Noesses, 2013.

MAZZA, George. **O que você precisa saber sobre aborto**. São Paulo: Ecclesiae/CEDET, 2018.

MELLO, Gustavo Miguez de. Direito Fundamental à vida. In: MARTINS, Ives Gandra da Silva. **Direito Fundamental à Vida**. São Paulo: Quartier Latin, 2005.

MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de direito constitucional**. 6. ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

MENEZES, G.; AQUINO, E. M. L. Pesquisa sobre o aborto no Brasil: avanços e desafios para o campo da saúde coletiva. **Cadernos de Saúde Pública**. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009001400002.

MIIMÄKI, M, *et al*. Immediate complications after medical compared with surgical termination of pregnancy. **Obs Gynecol**. 2009. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19888037>.

MIRANDA, Jorge; MEDEIROS, Rui. **Constituição portuguesa anotada**. Universidade Católica Editora. Vol. 1.

MOLNÁR Z, MÉTIN C, STOYKOVA A. Comparative aspects of cerebral cortical development. **European Journal of Neuroscience**. 2006. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16519657>.

MONTEIRO, M., ADESSE, L., DREZZAT, J. Atualização das estimativas da magnitude do aborto induzido, taxas por mil mulheres e razões por 100 nascimentos vivos do aborto induzido por faixa etária e grandes regiões . Brasil, 1995 a 2013. **Reprodução e Climatério**. 2015. Disponível em: core.ac.uk/download/pdf/82270974.pdf.

MONTESQUIEU, Charles de Seconda. **O Espírito das Leis**: as formas de governo, a federação, a divisão dos poderes, presencialismo versus parlamentarismo. 7ª Edição. São Paulo: Saraiva, 2000.

MOORE, Keith L.; PERSAUD, TVN. **Embriologia Clínica**. 7ª Ed. Elsevier, Rio de Janeiro, 2004.

MOORE, Keith. **Embriologia Básica**. 7ª Edição. Elsevier, 2015.

MORAES, Alexandre de. **Direito Constitucional**. 20ed. São Paulo: Atlas, 2006.

MORGAN, C; EVANS, M; PETERS, JR. Suicides after pregnancy: mental health may deteriorate as a direct effect of induced abortion. **BJM**. 1997. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2126260/>.

MOSTER, D; LIE, RT; Markestad, T. Long-term medical and social consequences of preterm birth. **NEJM**. 2008. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa0706475>.

NATHANSON, Bernard N.. **Aborting America**. Life Cycle Books, 1979.

NERY, Hermes Rodrigues. Por um Brasil desenvolvido, que não exija o sangue do ser humano inocente e indefeso (Transcrição do discurso do professor Hermes Rodrigues Nery na Câmara dos Deputados em Brasília). DEROSA, Marlon (Org.). **Precisamos falar sobre aborto: Mitos e verdades**. Florianópolis: Estudos Nacionais, 2018.

NOGUEIRA FILHO, L. N. Estatuto ético do embrião humano. **Revista Bioethikos**. 2009. Disponível em: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/71/225-234.pdf>.

OMS – Organização Mundial da Saúde (World Health Organization). 2015. Trend in Material Mortality 1990 to 2015: Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division. Disponível em: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/maternal-mortality-2015/en/>.

PARDO, Antonio. Embrion y 'Preembrion'. **Cuadernos de Bioética**. Santiago, Espanha. Vol. VIII, nº 32, 1997. Disponível em: <http://aebioetica.org/revistas/1997/4/32/1416.pdf>.

PASOLD, Cesar Luiz. **Metodologia da pesquisa jurídica**: teoria e prática. 13 ed.rev. atual.amp. Florianópolis: Conceito Editorial, 2015.

PITANGUY, J; COSTA, L; ROMANI, A. Indicadores de saúde reprodutiva na América Latina e no Caribe. Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL). Santiago, Chile: Publicação das Nações Unidas. 2010. Disponível em: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5828/1/S1000234_pt.pdf.

PRADO, Lúcia Reis de Almeida. **O Juiz e a Emoção**. 5ª ed. Campinas: Millennium, 2010.

RÁBAGO, Diego León. **La Bioética para el derecho**. México: Ed. Faculdade de Direito, Universidade de Guanajuato, 1998.

RAZZO, Francisco. **Contra o aborto**. 2ª Edição. Rio de Janeiro: Record, 2018.

REARDON, D; NEY, P; SCHEUREN, F; COUGLE, J; COLEMAN, PK; STRAHAN, TW. Deaths associated with pregnancy outcome: a record linkage study of low income women. **South Med J**. 2002.

REARDON, D; THORP, J. Pregnancy associated death in record linkage studies relative to delivery, termination of pregnancy, and natural losses: A systematic review with a narrative synthesis and meta-analysis. **Sage Open Medicine**. 2017. Disponível em: <<http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2050312117740490>>. Acesso em: 09 jun. 2019.

ROBERT, Jacques. **Libertés Publiques**. Paris, Montchrestien, 1971.

ROBERTS, SCM; GOUD, H; KIMPORT, K; WEITZ, TA; FOSTER, DG. Out-of-Pocket Costs and Insurance Coverage for Abortion in the United States. **Women's Health Issues**. 2014 Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24630423>>.

ROGER, G.: El termino preembrion carece de fundamento científico. **Cuadernos de Bioética**. Santiago, Espanha. Vol. VII, nº 26, 1996.

ROONEY, B; CALHOUN, BC. Induced abortion and risk of later premature births. **Journal of the American Physicians and Surgeons**. 2003. Disponível em: <<https://www.jpands.org/vol8no2/rooney.pdf>>. Acesso em: 07 jun. 2019.

RUE, V. M., COLEMAN, P. K., RUE, J. J. & REARDON, D. C. Induced Abortion and traumatic stress: a preliminar comparison of American and Russian women. **Medical Science Monitor**. 2004. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15448616>.

SADLER, T.W. **Langman Embriologia Médica**. 13ª Edição. Guanabara Koogan, 2016.

SANTHAKUMARAN S, STATNIKOV Y, GRAY D, BATTERSBY C, ASHBY D, MODI N. Survival of very preterm infants admitted to neonatal care in England 2008–2014: time trends and regional variation. **Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed**. 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28883097>.

SANTOS, Lília Nunes dos. **Aborto: A Atual Discussão sobre a Descriminalização**

do Aborto no Contexto de Efetivação dos Direitos Humanos. Juruá, 2017.

SARLET, Ingo Wolfgang ; MARINONI, Luiz Guilherme; MITIDIERO, Daniel. **Curso de Direito Constitucional.** 7ª ed. São Paulo: Saraiva, 2018.

SARMENTO , Daniel; PIOVESAN , Flávia (coord.). **Nos limites da vida: aborto, clonagem humana e eutanásia sob a perspectiva dos direitos humanos.** Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2007.

SCUDELLARI, M. The Science myths that will not die. **Nature.** 2015. Disponível em <<http://www.nature.com/news/the-science-myths-that-will-not-die-1.19022>>.

SEATON SE, KING S, MANKTELOW BN, DRAPER ES, FIELD DJ. Babies born at the threshold of viability: changes in survival and workload over 20 years. **Dis Child Fetal Neonatal Ed.** 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3479086/#>.

SHAH, P; ZAO, J. Induced termination of pregnancy and low birthweight and preterm birth: a systematic review and meta-analyses. **Br J Obs Gynecol.** 2009. Disponível em: <<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1471-0528.2009.02278.x>>.

SHAHBAZI MN, JEDRUSIK A, VUORISTO S, RECHER G, HUPALOWSKA A, BOLTON V, FOGARTY NNM, CAMPBELL A, DEVITO L, ILIC D, KHALAF Y, NIAKAN KK, FISHEL S, ZERNICKA-GOETZ M. Self-organization of the human embryo in the absence of maternal tissues. **Nature Cell Biology.** 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27144686>.

SHARAIN SULIMAN, TODD ERICKSEN, PETER LABUSCHGNE, RENEE DE WIT, DAN J STEIN AND SORAYA SEEDAT. Comparison of pain, cortisol levels, and psychological distress in women undergoing surgical termination of pregnancy under local anaesthesia versus intravenous sedation. **BMC Psychiatry.** 2007.

SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo.** 34ª Edição. São Paulo: Malheiros Editores LTDA., 2013.

SINGH, S.; WULF, D. **Estimated Levels of Induced Abortion In Six Latin American Countries - Instituto Guttmacher.** 1994. Disponível em www.researchgate.net/publication/271805651_Estimeted_Levels_of_Induced_Aborti_on_in_Six_Latin_American_Coutries.

SLADE, P., HEKE, S., FLETCHER, J., STEWART, P. A comparison of medical and surgical termination of pragnancy: choice, emotional impact and stisfaction with care. **British Journal of Obstetrics & Gynaecology.** 1998. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9883920>.

SPAEMANN, Robert. **Personas – acerca de la distinción entre algo y alguien.** Navarra: EUNSA, 2008.

SPECKHARD, A. Traumatic death in pregnancy: the significance of meaning and

attachment. Philadelphia, PA, US: Taylor & Francis. 1997. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/1997-08277-004>.

SPECKHARD, A; MUFEL, N. Universal Responses To Abortion? Attachment, Trauma, And Grief Responses In Women Following Abortion. **Journal of Prenatal & Perinatal Psychology & Health** Volume. 2003. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/cb7a/f9bd586cb8e7f8614dd7b429c4d3ea640c8e.pdf>

STEPHENS, T; BRYNNER, R. Dark Remedy: Thee Impacto f Thalidomine and Its Revival as a Vital Medicine. **BMJ Publishing Group**. 2001. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1120642/>>.

SYKES, P. Complications of termination of pregnancy: a retrospective study of admissions to Christchurch Women's Hospital 1989 and 1990. **N Z Med J**. 1993. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8474707>.

TAVARES, André Ramos. **Curso de direito constitucional**. 10ª Edição. São Paulo: Saraiva, 2012.

TAYLOR, D; *et al*. Standardizing the classification of abortion incidentes: the Procedural Abortion Incident Reporting and Surveillance (PAIRS) Framework. **Contraception**. 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28578150>.

TELES, N. Diagnóstico Genético Pré-Implantação. **Act Médica Portuguesa**. 2011. Disponível em: <file:///D:/Users/natha/Downloads/1417-2067-1-PB.pdf>.

THE TELEGRAPH. Doctors could be prosecuted for gender-based abortion following British lawyers appeal to European Court of Human Rights. **Telegraph**. 2016. Disponível em: <http://www.telegraph.co.uk/news/2016/06/18/doctors-could-be-prosecuted-for-gender-based-abortion-following>>.

UNITED STATES. **Committee on Government Operations**. The federal role in determining the medical and psychological impact of abortion on women tenth report. Washington: U.S. G.P.O. 1989.

URQUHART, D. R.; TEMPLETON, A. A.. Psychiatric morbidity and acceptability following medical and surgical methods of induced abortion. **Journal of Obstetrics and Gynaecology**. 1989. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1471-0528.1991.tb13431.x>.

VALADRICH, Pedro Juan. **Aborto e sociedade permissiva**. Tradução de Gabriel Perissé. 2ª edição. São Paulo: Quadrante, 2018. p. 46.

VATTEN, L; ROMUNDSTAD, PR; TRICHOPOULOS, D; SKJAERVEN, R. Pregnancy related protection against breast cancer depends on length of gestation. **Br J Cancer**. 2002. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2364219/>>.

VERHOEVE, H; STEURES, P; FLIERMAN, P; VAN DER VEEN, F; MOL, B. History

of induced abortion and the risk of tubal pathology. **Reprod Biomedicine Online**. 2008. Disponível em: <[https://www.rbmojournal.com/article/S1472-6483\(10\)60589-5/fulltext](https://www.rbmojournal.com/article/S1472-6483(10)60589-5/fulltext)>.

WESTPHAL, GA; GARCIA, VD; DE SOUZA, RL; FRANKE, CA; VIEIRA, KD; BIRCKHOLZ, VRZ; *et al*. Diretrizes para avaliação e validação do potencial doador de órgãos em morte encefálica. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-507X2016000300220&script=sci_abstract&tlng=pt.

WILKINSON A, AHLUWALIA J, COLE A. Management of babies born extremely preterm at less than 26 weeks of gestation: a framework for clinical practice at the time of birth. **Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed**. 2009. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/f5b1/ee41149f83978f9be0472d543adfdc6527b8.pdf>.

ZHOU, W; NIELSEN, G; MOLLER, M; OLSEN, G. Short-term complications after surgically induced abortion: a register-based study of 56 117 abortions. **Acta Obs Gynecol Scand**. 2002. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11952464>.