



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMIÁRIDO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS E HUMANAS
CURSO DE DIREITO

ARIANNE ALVES DE OLIVEIRA

**ASPECTOS JURÍDICOS E SOCIAIS DO ABORTO: UM
ESTUDO COMPARATIVO (BRASIL – URUGUAI)**

MOSSORÓ/RN

2017

ARIANNE ALVES DE OLIVEIRA

**ASPECTOS JURÍDICOS E SOCIAIS DO ABORTO: UM
ESTUDO COMPARATIVO (BRASIL – URUGUAI)**

Artigo apresentado ao Centro de Ciências Sociais Aplicadas e Humanas como parte dos requisitos para obtenção do grau de Bacharel em Direito, no curso de Direito da UFERSA.

Orientador(a): Prof (a). Esp. Mariana Nogueira Carvalho.

MOSSORÓ/RN

2017

© Todos os direitos estão reservados a Universidade Federal Rural do Semi-Árido. O conteúdo desta obra é de inteira responsabilidade do (a) autor (a), sendo o mesmo, passível de sanções administrativas ou penais, caso sejam infringidas as leis que regulamentam a Propriedade Intelectual, respectivamente, Patentes: Lei nº 9.279/1996 e Direitos Autorais: Lei nº 9.610/1998. O conteúdo desta obra tomar-se-á de domínio público após a data de defesa e homologação da sua respectiva ata. A mesma poderá servir de base literária para novas pesquisas, desde que a obra e seu (a) respectivo (a) autor (a) sejam devidamente citados e mencionados os seus créditos bibliográficos.

a474a alves, ariane.
ASPECTOS JURÍDICOS E SOCIAIS DO ABORTO: UM
ESTUDO COMPARATIVO (BRASIL ? URUGUAI) / ariane
alves. - 2017.
28 f. : il.

Orientador: Mariana Nogueira.
Coorientador: Gilmara Medeiros.
Monografia (graduação) - Universidade Federal
Rural do Semi-árido, Curso de Direito, 2017.

1. Aborto. 2. Legalização. 3. Brasil. 4.
Uruguai. I. Nogueira, Mariana , orient. II.
Medeiros, Gilmara, co-orient. III. Título.

O serviço de Geração Automática de Ficha Catalográfica para Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC's) foi desenvolvido pelo Instituto de Ciências Matemáticas e de Computação da Universidade de São Paulo (USP) e gentilmente cedido para o Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal Rural do Semi-Árido (SISBI-UFERSA), sendo customizado pela Superintendência de Tecnologia da Informação e Comunicação (SUTIC) sob orientação dos bibliotecários da instituição para ser adaptado às necessidades dos alunos dos Cursos de Graduação e Programas de Pós-Graduação da Universidade.

ARIANNE ALVES DE OLIVEIRA

ASPECTOS JURÍDICOS E SOCIAIS DO ABORTO: UM ESTUDO COMPARATIVO (BRASIL – URUGUAI)

Artigo apresentado ao Departamento de Agrotecnologia e Ciências Sociais como parte dos requisitos para obtenção do grau de Bacharel em Direito, pela Universidade Federal Rural do Semiárido, no curso de Direito.

APROVADA EM: / /

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Esp. Mariana Nogueira Carvalho. (UFERSA)

Presidente

Prof^a Ms. Gilmara Joane Macêdo de Medeiros (UFERSA)

Primeiro Membro

Prof^a Ms. Oona de Oliveira Caju (UFERSA)

Segundo Membro

AGRADECIMENTOS

Inicialmente, desejo agradecer a Universidade Federal Rural do Semiárido por compor o corpo docente do curso de Direito e por ter me oferecido total estrutura de ensino junto do seu corpo de profissionais altamente capacitados. Agradeço imensamente aos meus pais por durante toda a minha vida me conduzirem ao caminho que cheguei, ao qual, sempre obtive o apoio escolar, principalmente durante toda a graduação, que me auxiliaram na importância do estudo e da minha realização profissional no campo do Direito. Reitero meu agradecimento aos meus amigos e colegas de classe que são base fundamental para ter seguido em frente e nunca ter desistido, seja por lições de moral ou simplesmente uma ajuda em algum trabalho acadêmico. Por último, o suporte primordial para a concretização desse trabalho de conclusão de curso e da minha sonhada colação de grau de bacharela em Direito, à minha professora orientadora, Mariana Nogueira, que contribuiu e ministrou com excelência seu papel de me conduzir ao melhor caminho para a finalização desse projeto.

Dedicatória

Dedico, primeiramente, à mulher mais importante da minha vida, minha mãe, que me forneceu todos os instrumentos para me tornar quem eu sou e seguir minhas ideologias e pensamentos. Em segundo, ao movimento feminista por ter me auxiliado a compreender melhor a estrutura patriarcal e de controle do corpo feminino em relação ao aborto. Por último, à todas as mulheres que não merecem ser violadas em procedimentos cirúrgicos arriscados em clínicas clandestinas, à todas as mulheres que já abortaram e querem abortar de forma legal e segura.

“É preciso descrevê-las para entender quem se persegue pela mão penal: mulheres comuns, católicas ou evangélicas, jovens e com filhos. Mulheres que, em um determinado momento da vida e por razões singulares, se confrontaram com o caminho do aborto como o melhor para suas vidas. Se, para a Igreja Católica, o aborto é agora tema de perdão e de convite ao paraíso, para o regime punitivo brasileiro, é ainda matéria de cadeia. Em nome de deus, as mulheres serão perdoadas, mas em nome da lei continuarão sendo enviadas à prisão.”

(Débora Diniz)

ASPECTOS JURÍDICOS E SOCIAIS DO ABORTO: UM ESTUDO COMPARATIVO (BRASIL – URUGUAI)

Arianne Alves de Oliveira

RESUMO: O artigo propõe um estudo comparativo entre Brasil e Uruguai, em torno das legislações e ações de diversos atores em relação à descriminalização e/ou legalização do aborto, abordando os aspectos jurídicos e sociais dos dois países. No Uruguai, houve a legalização do aborto. Desta forma, o estudo será baseado em quais condições se deu essa descriminalização e quais os aspectos políticos, socioeconômicos e culturais que aproximam esse país do Brasil, que nos permitiria apontar a legalização do aborto no Brasil, como uma política pública de redução da mortalidade materna pela prática ilegal do aborto. A relevância principal deste tema está em tratar o aborto, não como uma questão de foro íntimo, mas de saúde pública, assim como foi posto nas políticas públicas pelo o Estado Uruguaio. O trabalho se realizou por meio de pesquisa documental, na legislação uruguaia e brasileira referente ao aborto, posteriormente, a deu continuidade com o referencial teórico de livros e artigos científicos, para subsidiar a pesquisa de caráter exploratório. O Uruguai legalizou a prática do aborto e desenvolveu políticas públicas de assistência à saúde da mulher, enquanto no Brasil, o aborto é tipificado como crime e a mortalidade materna continua uma realidade que, de fato, precisa ser revista, levando como exemplo as medidas políticas uruguaias.

Palavras-chave: Aborto, Brasil, Legislação, Social e Uruguai.

ASPECTOS LEGALES Y SOCIALES DEL ABORTO: UN ESTUDIO COMPARATIVO (BRASIL - URUGUAY)

RESUMEN: El artículo presenta un estudio comparativo entre Brasil y Uruguay, en torno a las leyes y las acciones de los diferentes actores en relación con la despenalización y/o legalización del aborto, frente a los aspectos legales y sociales de ambos países. En Uruguay, el aborto es legal. Por lo tanto, el estudio se basa en qué condiciones hizo esto despenalización y qué aspectos políticos, socioeconómicos y culturales que traen este país de Brasil, lo que nos permitiría señalar la legalización del aborto en Brasil, como una política pública para reducir la mortalidad materna la práctica ilegal del aborto. La importancia principal de este tema es para tratar el aborto, no como una cuestión de foro íntimo, pero la salud pública, ya que se puso sobre las políticas públicas por parte del Estado uruguayo. El trabajo se realizó a través de la investigación documental, la legislación uruguaya y brasileña sobre el aborto, entonces, ha continuado con la base teórica de libros y artículos científicos, para apoyar la investigación exploratoria. Uruguay legalizó el aborto y desarrollado políticas públicas para el cuidado de la salud de las mujeres, mientras que en Brasil, el aborto es considerado un delito y la mortalidad materna sigue siendo una realidad que en realidad necesita ser revisado tomando como ejemplo la adopción de medidas políticas uruguayas.

Palabras clave: Aborto, Brasil, Derecho, Sociales y Uruguay.

1. INTRODUÇÃO

Abordar a questão do aborto é tratar de um tema que tem relevância social, considerado, nos dias atuais, por alguns estudiosos como um problema de saúde pública. O debate sobre o aborto nas Universidades se faz necessário, permitindo uma profunda análise e reflexão sobre o tema, além de possibilitar repensar o sistema vigente que criminaliza o aborto. O estudo de legislações em forma de comparação enaltece o embasamento das ideias, permitindo a análise jurídica do assunto, além da percepção sobre qual posicionamento seria mais eficaz na tratativa em questão.

Os movimentos feministas trouxeram à tona uma nova forma de pensar sobre reprodução. A liberdade da sexualidade feminina e a igualdade de gênero, fortificados a partir dos anos 60 com a descriminalização do aborto na França em 1968, modificaram a visão acerca do aborto. Desta forma, será abordado um contexto histórico sobre o aborto e a revolução sexual das mulheres.

O foco do estudo será por meio comparativo entre a legislação uruguaia e a legislação brasileira. A legislação uruguaia, recentemente, descriminalizou o aborto e, hoje, possui uma política pública de saúde voltada às mulheres que decidem não continuar com a gravidez.

Estudar a abordagem normativa dos dois países, conjuntamente com a questão da implementação do sistema de saúde pública para os casos de aborto, é de grande importância para a conclusão sobre o que é preciso modificar juridicamente e socialmente, fundamentado, principalmente, na grave situação de mortalidade de mulheres em virtude da prática em clínicas clandestinas no Brasil.

No Brasil, a temática será analisada em seu tipo penal e também à luz da Constituição Federal de 1988, embasado por jurisprudência do Supremo Tribunal Federal (STF) e também em dados oficiais.

2. ABORTO

2.1 CONCEITO

De acordo com o artigo de Eliana Pacheco (2007), “o termo aborto provém do latim ‘*aboriri*’ e significa ‘separar do lugar adequado’”. Métodos abortivos datam do século XXVIII

a.C., tendo sido descobertos na China. O aborto pode ser conceituado como a expulsão do feto ou do embrião de dentro do útero materno que gere a morte do produto da concepção. Se casual ou espontâneo, não gera violação de direito, pois foi o próprio organismo que provocou a expulsão do feto. Mas, em alguns países, como no caso do Brasil, o aborto intencional, provocado por mera vontade da agente, gera sanção penal. (PACHECO, 2007)

Para Warley Rodrigues Belo:

O Aborto é a interrupção da gravidez com a conseqüente morte do produto da concepção (ovo, embrião ou feto). Etimologicamente, é a privação do nascimento. Advém do latim *abortus*, onde *ab* significa privação e *ortus*, nascimento. (BELO, 1999, p. 19)

Na visão de Luís Manuel Bulhões (2012), sua classificação consiste em direto e indireto, direto é quando a prática do aborto é intencional, por força de vontade e sem justificativa plausível para o ato na visão do mencionado autor, e indireto quando praticado por estado de necessidade, chamado de aborto terapêutico, ou seja, quando a vida materna encontra-se em risco, por exemplo.

Teodoro (2007), relata em sua pesquisa que há, também, o aborto social, que tem fim de controlar a natalidade, e o aborto honroso, que decorre de estupro, de má formação congênita ou no caso de sobrevida, na ocorrência de retardo mental. Nesse sentido, há uma motivação legal para a provocar a prática, assim, Luiz Regis Prado afirma:

O aborto consiste em dar morte ao embrião ou fetos humanos, seja no claustro materno, seja provocando sua expulsão prematura, sendo que na última hipótese requer-se a falta de viabilidade e de maturidade do feto expulso. (PRADO, 2011, p.132)

Nesse sentido é possível perceber que, no que se refere ao conceito de aborto, há um amplo leque de classificações que influenciam as legislações de vários Estados, inclusive, do Brasil e do Uruguai.

2.2 NOÇÕES HISTÓRICAS SOBRE O ABORTO

2.2.1 O aborto em várias épocas das civilizações

De acordo com Luís Manuel Bulhões (2012), o aborto é uma prática secular de diversas regiões e culturas. Para este autor, abordar a história do aborto é desmembrar alguns aspectos sociais, assim como seus valores morais, sendo que sua prática foi recorrente em todas as sociedades, apesar de apresentar caráter ilícito em algumas delas.

Recorrente desde as civilizações antigas, a prática do aborto é demonstrada em diversas passagens escritas. Na Babilônia, o crime do aborto era previsto contra terceiro que induzisse a mulher ao ato, ao qual deveria pagar penas pecuniárias de acordo com a classe social da mulher induzida, sendo que, caso ocorresse a morte da mulher gestante, seria aplicada a pena de morte ao filho do agente que cometeu o crime. Tal autor também relata a conduta abortiva em duas sociedades seculares, como no Código Hiltita (XIV a. C.) e nas leis de Manu (XIII a. C.). Naquele, somente o terceiro que induzia a gestante ao aborto era quem devia ser penalizado, a diferença é que, nesse Código, o valor a ser pago era conforme a idade do feto. Já nas leis de Manu, a inovação foi referente às questões de eugenia, sendo esta uma forma de controle social para melhoramento genético das futuras gerações. (TEODORO, 2007)

Frediano Teodoro (2007), aduz, ainda, ao aborto realizado no Egito da antiguidade, sendo que papiros que transcreviam e prescreviam substâncias anticoncepcionais corroboram a existência da referida prática. Até a época da sociedade hebraica, há 1.000 a.C., somente havia penalidade para o terceiro que causasse o aborto, mesmo que por ação involuntária, empregado com violência. Não havendo diferença entre a conduta intencional e a culposa.

2.2.2 O aborto na era Greco-Romana

Não havia leis que penalizassem a prática abortiva na Grécia, apesar de haver discordância entre seus grupos sociais, o aborto era aceito e lícito tanto na Grécia, quanto em Roma. Pensadores da época encaravam o aborto sob a perspectiva da licitude e da eugenia. Aristóteles, um grande filósofo grego, defendia a teoria da “animação retardada”, atribuindo que somente haveria alma no ser humano quando o corpo já estivesse formado, em virtude de um processo lento, ao qual, havia a formação nutritiva e sensitiva da alma nos primeiros meses e, após isso, a intelectual, com o desenvolvimento do córtex cerebral. Em contrapartida, Hipócrates, filósofo grego, lembrado por seu “Juramento Hipocrático”, possui em suas teorias o pensamento do direito à vida desde a concepção, afirmando, inclusive, que, como médico, nunca dará um remédio contraceptivo. (BULHÕES, 2012)

Em Roma também era lícito o aborto, visto que, para dita civilização, o feto fazia parte do organismo da mulher, sendo necessário, para tanto, o aval do marido para a realização do ato. Apenas no decorrer do século II d.C., Roma passou a punir o aborto em virtudes das guerras que reduziam drasticamente o número de soldados do seu exército. (BULHÕES, 2012)

2.2.3 Aborto na Idade Média

Em 450 d.C., o Cristianismo introduziu em seus ensinamentos que a prática do aborto era tida como pecado, sendo considerada uma agressão à família, ao casamento e aos bons costumes, assim como, o uso de preservativos. Em oposição, Santo Agostinho, um dos mais importantes Teólogos e Filósofos da época do Cristianismo, seguia a teoria da animação retardada do filósofo Aristóteles, posta no Direito Canônico. A Lei Carolina, de 1532, penalizava o aborto em todas as esferas, tanto quem induzisse ao aborto, como a mulher que praticasse em si mesma, sendo imputado pena de morte para os dois casos. (TEODORO, 2007)

2.2.4 Questões breves sobre alguns movimentos de mulheres e o início da revolução sexual

No começo do século XX, com a Industrialização, fruto da propriedade privada dos meios de produção e do aumento do número de indústrias nas cidades, as mulheres passaram a ser operárias, laborando nestas indústrias. As péssimas condições de trabalho e os

salários inferiores aos dos homens geraram a necessidade de criação de movimentos pela igualdade de gênero na esfera trabalhista, sobrevivendo, posteriormente, tal imperativo, para as outras esferas sociais que a mulher estava inserida, como no que concerne ao direito ao voto. (BULHÕES, 2012)

Após a mulher conseguir certa autonomia, independência financeira e, também, em virtude da maior circulação de informação (proporcionado pelos meios midiáticos de televisão e rádio), assim como, devido à influência de pensadoras com um posicionamento mais crítico, as mulheres começaram a analisar e conhecer sua condição de opressão, principalmente, no que se relaciona à sua sexualidade. A revolução sexual iniciou com o advento da pílula contraceptiva, em 1960, ao qual, a reprodução passou ser uma opção. Os valores morais e religiosos começavam a entrar em conflito com esse novo panorama e o tema aborto se tornava cada vez mais pungente. (BULHÕES, 2012)

Apesar do progresso social alcançado pelos movimentos de mulheres, alguns movimentos ainda não o considerava suficiente para trazer dignidade e liberdade à mulher e no começo dos anos 70. De acordo com Michèle Ferrand (2008), neste período, na França, surge diversos manifestos pró descriminalização do aborto, como, por exemplo, o abaixo-assinado para um periódico de esquerda, ao qual, diziam abertamente que abortavam.

A partir de então, visando conferir dignidade e liberdade à mulher, grupos feministas, tais como o MLAC (Movimento pela Liberação do Aborto e Contracepção) e o MLF (Movimento de Liberação das Mulheres), se associaram para praticarem abortos clandestinos, que logo passaram a serem públicos, por meio de uma técnica chamada de aspiração uterina a vácuo. Assim, em novembro de 1974, na França, é levado para o Congresso o projeto de Lei *Veil* autorizando o aborto até a 14^a semana de gestação, sendo aprovado em janeiro de 1975. (SANTOS, 2012)

2.2.5 Pontos importantes sobre a história do aborto no Brasil

Ao todo no Brasil, do começo da década de 40 até o começo do século XXI foram apresentados 70 propostas legislativas relacionadas à temática, seja pró ou contra o aborto.

Maria Isabel Baltar (2004) aborda em artigo as fases, relacionadas às discussões sobre o aborto, existentes entre o século XX até o começo do século XXI:

De modo semelhante à questão do planejamento familiar, é possível dividir esta discussão em cinco etapas: 1 - fase inicial, abrangendo o período correspondente ao fim da década de 40 até começo da década de 70, com um debate ainda incipiente, mas que se inicia buscando suprimir os dois permissivos do Código Penal, com a reabertura do Congresso, depois do Estado Novo; 2 - fase de aquecimento, abrangendo o período do começo da década de 70 ao começo da década de 80, com uma participação ainda restrita dos atores políticos e sociais; 3 - fase de intensificação, correspondente a grande parte da década de 80, com a participação mais ampla daqueles atores, inclusive no âmbito da Assembleia Nacional Constituinte; 4 - fase de maior intensificação, abrangendo as duas legislaturas da década de 90, com várias iniciativas de parlamentares sensíveis às ideias do movimento de mulheres, bem como algumas iniciativas e muitas contestações de congressistas vinculados às religiões; 5 - fase de novas proposições de parlamentares vinculados a grupos religiosos que atuam no Congresso, correspondente ao fim dos anos 90 e ao começo da atual década.

Como explicitado, é relevante notar as diversas fases legislativas referente as proposições de leis sobre o aborto no decorrer do século passado, com maior participação a partir dos anos 80 e se intensificando na década de 90.

A Lei 8921/94, aprovada na Câmara Federal, foi o primeiro projeto de lei aprovado na década de 90 sobre o tema. Criação dos deputados Eduardo Jorge e Sandra Starling, o projeto propunha alterar o Art. 131, II da CLT, visava garantir o abono para as faltas das trabalhadoras em virtude de aborto, seja ele legal ou criminoso. (BALTAR, 2004)

Dentre inúmeros projetos legislativos que provocaram impactos na prática do aborto, pode-se citar a PEC 25/95, emenda que visava acrescentar o preceito “desde a concepção” ao art. 5º da Constituição Federal (CF) de 1988, que se refere à inviolabilidade do direito à vida, buscando, assim, que tal inviolabilidade fosse, expressamente, aferida desde a concepção. Outro projeto de grande relevância para o tema em questão, criado pelos deputados Eduardo Jorge e Sandra Starling, dispunha que o Sistema Único de Saúde (SUS) deveria atender obrigatoriamente os casos de aborto com previsão na legislação. (BALTAR, 2004)

Fica explícito, diante do exposto, que a enorme demanda legislativa que permeou o Brasil, em especial a partir da década de 40, reflete a necessidade de se discutir o assunto e pensar acerca do amparo penal que se adeque às necessidades das mulheres, não ignorando o

pensamento da sociedade vigente. É dever político e social não permanecer inerte aos anseios e à realidade de décadas de debates e legislações, sendo fundamental a participação do corpo docente das instituições, dos representantes políticos e dos demais atores sociais para que esse processo de definição das formas de implementação da política sobre o aborto seja exitosa.

3. ABORTO NO BRASIL

Inicialmente, é importante apontar que o aborto é uma realidade em todos os países do mundo, no Brasil não seria diferente. No país, o descaso e a falta de amparo são responsáveis por uma das maiores causas de mortalidade de mulheres, como descrito por Vanessa Santos, Karla Ferraz dos Anjos, Raquel Souza e Benedito Gonçalves Eugênio (2013):

Várias mulheres, independentemente de sua classe social, credo e idade realizam o aborto. As que têm boas condições financeiras utilizam clínicas, com mais higiene e cuidado. As mais carentes, que compõem a maior parcela da população brasileira, são impelidas a buscar métodos mais perigosos, o que resulta no elevado índice de agravo à saúde e alta mortalidade. As medidas para evitar uma gravidez indesejada no Brasil são insuficientes. Como resultado, várias mulheres se envolvem em situações de abortos inseguros, os quais, inúmeras vezes, resultam em complicações graves como hemorragias, infecções, perfuração do útero, esterilidade – muitas vezes levando-as à morte em consequência dessas práticas.

Diante da inevitabilidade do referido ato, nada mais natural do que o seu disciplinamento legal, sendo vislumbrado, direta ou indiretamente, nas mais diversas codificações brasileira, tais como: o Código Penal, o Código Civil e a Constituição Federal.

3.1 Âmbito penal, cível e suas exceções

No Brasil, praticar ou induzir o aborto é crime. A tipificação no Código Penal é a forma utilizada para penalizar o ato de quem faz e de quem induz. O crime de aborto é exceção à Teoria Monista, ao qual, Farias (2005) explica que há um só crime para autor e partícipe, respondendo ambos pelo o mesmo crime. Assim, no caso do aborto, a gestante que pratica em si mesma e aquele quem exerce o ato em outrem recebem penas diferentes, sendo cada conduta tipificada individualmente pelo Código Penal, e, portanto, sendo tipos de crimes divergentes.

Ao estudar o Código Penal vigente, é aplicada, no caso de aborto cometido por brasileira em país estrangeiro, a teoria da extraterritorialidade condicionada. Dessa forma, não há pena atribuída à brasileira que pratica aborto em país ao qual ele não seja considerado crime, porque é condição para a punição a necessidade de tipificação em ambos os países. A partir deste raciocínio, aferimos ressalvas para sua criminalização no país, existindo, inclusive, exceções legalmente previstas para a admissão de sua prática. (ROMANO, 2015)

Neste diapasão, Gonçalves e Lapa explanam:

O Código Penal brasileiro proíbe a realização do aborto, excepcionando a interrupção da gravidez apenas nos casos em que a gestante **corra risco de vida** (aborto necessário) ou tenha sido **vítima de estupro** (aborto humanitário). A regra, contudo, é a punição do aborto, sendo determinadas na legislação brasileira as seguintes circunstâncias como típicas: o aborto realizado pela própria gestante ou por ela consentido (artigo 124 do Código Penal), o aborto realizado por terceiro a pedido da gestante (artigo 126 do Código Penal) e o aborto realizado por terceiro sem o consentimento da gestante (artigo 125 do Código Penal). (GONÇALVES; LAPA, 2008, págs. 28-29) (**grifo nosso**)

As duas exceções previstas no código penalista são conhecidas como aborto sentimental, e aborto terapêutico. De acordo com Pacheco (2007), sentimental é quando acontece em consequência de um crime, ou seja, o crime de estupro. Terapêutico é quando a gestante encontra-se em risco e o médico, para salvar sua vida, deve proceder com a prática abortiva. No que concerne à terceira exceção, e a mais recente, à criminalização do aborto, Barroso (2005) relata que, no ano de 2012, houve julgado pelo STF que em seu teor constava a necessidade de descriminalizar a antecipação do parto da gestação quando o feto fosse anencéfalo, sendo, portanto, inviável. Defendia-se, então, com a referida decisão, a dignidade da mulher que restava prejudicada ao ser obrigada a continuar com uma gravidez em que o feto não teria condições plenas de sobreviver após nascer.

Para se compreender o tema aborto perante o Direito Civil, se faz necessário compreender o conceito de nascituro. Nascituro é aquele concebido, porém ainda não nascido, sendo que o ser humano, de acordo com a norma civilista, só adquire personalidade jurídica material depois do nascimento, ou seja, após a saída do espaço intrauterino materno. A personalidade jurídica é a aptidão genérica de adquirir direitos e contrair obrigações. Como exposto, a teoria adotada amplamente na seara cível é a Natalista, atribuindo ao nascituro apenas expectativas de direitos e contradizendo diretamente o Direito Penal brasileiro que pune o ato de provocar a morte do feto desde sua concepção. (SINISCALCHI, 2015)

3.2 ÂMBITO CONSTITUCIONAL

Em virtude da ADPF (Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental) 54, na qual o STF permitiu a interrupção da gestação de anencéfalo, e da ADI (Ação Direta de Inconstitucionalidade) 3.510, na qual foram autorizadas pesquisas com células-tronco embrionárias, o Supremo Tribunal Federal tornou manifesta a sua posição de que o feto ou embrião apenas é reconhecido após o nascimento com vida, somente havendo, para estes, proteção infraconstitucional. Assim, o feto ou embrião não possuem garantias da Constituição por não obterem estatuto de pessoa constitucional.

Recentemente, em 29 de novembro de 2016, o STF julgou o Habeas Corpus 124306 (referente à conduta de crime de aborto realizado em clínica médica e formação de quadrilha), concedendo o pedido dos réus, no qual os impetrantes alegam:

Que não estão presentes os requisitos necessários para a decretação de prisão preventiva, nos termos do art. 312 do Código de Processo Penal. Nesse sentido, sustentam que: (i) os pacientes são primários, com bons antecedentes e têm trabalho e residência fixa no distrito da culpa; (ii) a custódia cautelar é desproporcional, já que eventual condenação poderá ser cumprida em regime aberto; e (iii) não houve qualquer tentativa de fuga dos pacientes durante o flagrante. Daí o pedido de revogação da prisão preventiva, com expedição do alvará de soltura. (HABEAS CORPUS 124.306, STF, 2017)

Diante de tal voto do judiciário, é manifesto o respaldo para outros entendimentos e decisões futuras, servindo, inclusive, para o legislativo repensar as leis que criminalizam o aborto. De acordo com o ministro Luís Roberto Barroso:

O bem jurídico tutelado, qual seja, a vida potencial do feto é de notória relevância, porém criminalizar o aborto antes dos três meses de gestação viola direitos fundamentais da mulher, como a autonomia, o direito à integridade física e psíquica, os direitos sexuais e reprodutivos da mulher, a igualdade de gênero, assim como, a discriminação social e o impacto desproporcional da criminalização sobre as mulheres pobres. (SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, 2017)

O ministro Luís Roberto Barroso relata, em seu voto-vista, o princípio da proporcionalidade, o qual não estaria sendo observado. Esse princípio tem como objeto principal o equilíbrio entre os direitos individuais conjuntamente com interesses coletivos, em que nenhuma garantia fixada na Constituição goza de valor supremo, de forma a retirar outra garantia de mesmo grau e valor. De tal forma, falta proporcionalidade nas decisões que criminalizam o aborto, por violar em proteção da vida das mulheres, que possuem status de pessoa constitucional, em detrimento a proteção do direito à vida do feto ou do embrião, para quem não há fixação de garantias constitucionais. (STF, 2017)

É relevante destacar os fatores mencionados pelo ministro Barroso, como a desigualdade de gênero e a discriminação social no país. Mulheres mais pobres se submetem à prática do aborto com medicamentos não autorizados e em clínicas clandestinas.

Em virtude da falta de coerência constitucional, o PSOL (Partido Socialismo e Liberdade) impetrou, na data de 07 de março de 2017, a ADPF 442 no STF, requerendo que o aborto deixasse de ser considerado crime se realizado no primeiro trimestre de gravidez. É levantando, na arguição em questão, que criminalizar não coíbe o cometimento do ato, além de colocar a vida da mulher no mesmo patamar do feto ou embrião, estes que não gozam da maioria das garantias constitucionais. Outro pedido da ADPF em comento foi a suspensão dos inquéritos, das prisões em flagrante, assim como de qualquer prosseguimento processual ou sentenças referentes à criminalização do aborto até o primeiro trimestre da gestação, ao qual, ainda se encontra em trâmite de análise.

3.3 LEGISLAÇÕES RECENTES

Desde 2007, tramita o Estatuto do Nascituro, o PL (Projeto de Lei) 478/2007, que, de acordo com Cecília Alfieri (2013), tem a finalidade de resguardar os direitos do feto desde a sua concepção, e ainda, o tornando crime hediondo. Atualmente, a matéria foi redistribuída para a Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher e se encontra aguardando a designação de relator.

Outro caso recente em relação à temática foi a aprovação da PL 1465/2013 pela Câmara do Legislativo do Distrito Federal, com força de lei meramente para a região distrital.

Esse projeto de Lei tinha como pretensão fazer uso de imagens de feto em hospitais, mês a mês, como forma de orientar as consequências psicológicas e, principalmente, físicas de tal ato. Dessa maneira, o projeto teria como finalidade fazer com que a mulher, inclusive a vítima de estupro, repensasse sobre a prática abortiva. O governador do Distrito Federal vetou em sua totalidade o referido projeto.

3.4 DADOS DO ABORTO NO BRASIL

Estudos de Débora Diniz, Marcelo Medeiros e Alberto Madeiro (2016) trazem dados da Pesquisa Nacional do Aborto de 2016, a qual mostra que, em 2015, 503 mil mulheres interromperam a gravidez. No mesmo levantamento, 18% das nordestinas declararam que já praticaram, em oposição a 11% das habitantes da região Sudeste. Nesse paradigma, se encontram as negras e índias com um total de 15%, em detrimento de 11% das mulheres brancas.

É perceptível a discrepância social entre as regiões pesquisadas no Brasil, assim como os fatores racial e econômico influenciam na natalidade e, conseqüentemente, no número de prática abortiva. Mulheres brancas e que moram no Sudeste, por exemplo, têm uma porcentagem reduzida de interrupção, em contraposição com as mulheres que moram no Nordeste e são negras e índias. (DINIZ; MEDEIROS; MADEIRO, 2016)

4. ABORTO NO URUGUAI

4.1 NOÇÕES HISTÓRICAS SOBRE O ABORTO NO URUGUAI

Pioneiro da descriminalização do aborto na América Latina, o Uruguai se alia a mais três países, um deles é Cuba, o qual foi o primeiro país da América Latina a descriminalizar o aborto, implementado desde a Revolução Comunista, em 1965. Após um processo gradativo de políticas públicas, o Uruguai torna-se pioneiro na América do Sul. (TORRES, 2011)

O processo de descriminalização no país se iniciou de forma gradativa com a implementação de políticas públicas como as Iniciativas Sanitárias (IS), em meados de 2002.

Leonel Briozzo (2013, p. 116) explica o que seriam essas Iniciativas sanitárias, trazendo “que é uma política pública que permite consultas antes e depois de sua gravidez e envolve informações sobre os procedimentos, os ensaios clínicos, a prevenção de infecções e contracepção”.

No ano de 2008, a maioria da população uruguaia era a favor da descriminalização do aborto. Tal dado foi obtido a partir de uma pesquisa pela legalização do aborto de âmbito nacional para saber a opinião dos uruguaios. De acordo com José Torres:

Em 2008, a legalização do aborto no Uruguai foi aprovada pelos senadores e deputados, fortalecidos pela opinião de pelo menos 63% dos uruguaios, que se manifestaram em pesquisas pela legalização. Tal processo foi realizado pelo programa Iniciativas Sanitárias, que implementou no país um programa público de assistência médica para o aborto. Houve o apoio das centrais sindicais, um espaço tradicionalmente masculino, porém, o projeto foi vetado pelo presidente Tabaré Vazquez. (TORRES, 2011, p. 10)

É perceptível, então, que a preponderante preferência pela legalização do aborto por parte da população uruguaia revele a vontade social desta população, sendo que em virtude da discricionariedade do poder de sanção do presidente, não se atendo à pesquisa dos cidadãos do país, entendeu este pelo veto.

4.2 A LEGISLAÇÃO URUGUAIA REFERENTE AO ABORTO

A Lei de Interrupção da Gravidez (Lei 18.987/12), sancionada pelo presidente da época, José Alberto Mujica, trouxe inovação no procedimento clínico, com um campo de especialistas para auxiliar em cada fase do processo. O Art. 2º reforça a necessidade de o procedimento ser realizado até a 12ª semana, quando a mulher, então, passará por uma consulta no Sistema de Saúde Pública, informando os motivos cabíveis para tal decisão. A partir desta consulta, a mesma deverá ser direcionada para uma equipe multidisciplinar, com médicos, psicólogos e assistentes sociais, e terá cinco dias para decidir acerca da realização ou não do aborto, após reunião com os três integrantes da equipe. Caso opte pela interrupção da gravidez, o fará através dos medicamentos Misoprostol e Mefiprestona, sendo que ao 10º dia da interrupção, deverá haver uma consulta com o ginecologista. (LEI 18987, 2012).

Em 22 de abril de 2016, foram realizadas algumas alterações na supracitada lei, com a edição das portarias nº 243 e 247, que permitiu aos médicos apresentarem objeção de consciência a qualquer etapa de interrupção da gravidez. Outra mudança ocorrida foi que a equipe interdisciplinar deve atender as mulheres de forma conjunta em uma só consulta, como forma de simplificar o processo, já que antes se podia realizar em três consultas separadas.

A legislação uruguaia é objetiva e clara em seus artigos, fundamentada no amparo à integridade física e psicológica da mulher. É posto nos arts. 4º (Deveres dos profissionais) e 5º (Deveres das instituições do Sistema Nacional de Saúde Integrado), da Lei 18.987 de 2012:

Art. 4º. Sem prejuízo do disposto no artigo anterior, os membros dos profissionais da equipe interdisciplinar deve: A) Orientar e aconselhar as mulheres sobre os meios adequados para prevenir futuras gestações, e como acessá-los, bem como sobre os programas de planejamento familiar existentes. B) Entrevistas com os pais, no caso em que tenha obtido previamente o consentimento expresso da mulher. C) Assegurar, no âmbito da sua competência, o processo de decisão das mulheres permanecer livre de pressões de terceiros, se quer continuar ou interromper a gravidez. D) Cumprir com o protocolo de grupos interdisciplinares estabelecidas pelo Ministério da Saúde Pública. E) Abster-se de assumir o papel de refugio ou autorizar a interrupção.

Art. 5º. As instituições do Sistema Nacional de Saúde Integrada devem: A) Promover a aprendizagem ao longo da vida da equipe profissional interdisciplinar especializada em contenção sexual e reprodutiva e para dar apoio à decisão das mulheres sobre o término de sua saúde gravidez. B) Estimular o trabalho em equipes interdisciplinares com um mínimo de integração em número e qualidade que será estabelecido no artigo 3º da presente lei. C) A interação com instituições públicas adequadas ou organizações sociais que prestam apoio e solidariedade qualificada em casos de problemas sociais, familiares ou de saúde materna. D) Disponibilizar a todos os utilizadores através de publicações em teatros, boletins informativos regulares ou outras formas de informação, a lista de pessoal da instituição que integra equipes interdisciplinares que se refere a esta lei. E) Para garantir a confidencialidade da identidade da mulher e tudo o que se manifesta em consultas nos termos do artigo 3 da presente lei, bem como todos os dados gravados em seus registros médicos, aplicando-se como adequados, as disposições da Lei nº 18.331, de 11 de Agosto, 2008. F) Assegurar a participação de todos os profissionais que estão dispostos a integrar equipes interdisciplinares, sem discriminação de qualquer tipo.

Fica claro, ao analisar os artigos supra, que há na lei uruguaia, pretensão de auxiliar e proteger as mulheres da mortalidade em virtude de abortos praticados em locais clandestinos, em que não haja fiscalização governamental. Expõe, assim, o caráter de autonomia da mulher, prevalecendo o seu consentimento e livre decisão, seja para haver uma entrevista com o genitor, seja para continuar com a gravidez. O sistema de saúde do Uruguai deve apoiar a decisão de

interrupção da gravidez, obedecidos os critérios necessários, assim como sua equipe deve se especializar e auxiliar na questão de saúde sexual, prevenção e reprodução. O processo abortivo deve preservar a imagem da mulher, de forma que, caso requeira a confidencialidade, deve ser respeitada a sua vontade.

A lei em comento aduz, ainda, em seu artigo sexto, situações em que o aborto estará em conformidade com a lei mesmo após as 12 semanas de gravidez exigidas. São elas: quando houver ocorrido estupro constando denúncia no período de catorze semanas de gravidez, ou quando a gestação enseje grave risco à saúde da mulher, devendo salvar a vida do feto ou do embrião, independente do período de gravidez.

Corroborando com a política uruguaia pró-saúde da mulher, o decreto nº 243, de 2016, reitera a autonomia absoluta da paciente nos casos de aborto, dispondo que:

4º) O pessoal de saúde se encontra impossibilitado de impor suas convicções filosóficas ou pessoais para que deve abster-se de emitir qualquer juízo de valor sobre a decisão que possa tomar a requerente, bem como para rever a razão de sua decisão, garantindo assim o cumprimento do princípio de autonomia da vontade da mulher.

5º) Para cumprir com as disposições da seção B) do artigo 4 da Lei nº 18.987, a equipe interdisciplinar deve consultar a mulher se quiser que o pai seja entrevistado e, se caso haja o seu consentimento, deve registrar no prontuário, coletando sua assinatura. A equipe está obrigado a não induzir ou influenciar a mulher a dar o consentimento para a entrevista com o pai.

Como explicitado, o corpo de especialistas que irão auxiliar as mulheres que desejem interromper não deve basear seus laudos em questões pessoais, ideológicas, religiosas ou morais, para que, assim, a paciente, de fato, decida sem pressões externas. Sendo que, como já dito, até mesmo a realização da entrevista com o genitor deve ser decidida pela gestante. Todos os passos dos profissionais da saúde devem ser para o mero auxílio da gestante e não para o induzimento.

Diante do exposto, vislumbramos que o aborto no Uruguai foi descriminalizado por questão de saúde pública, assim, quando a mulher realiza o procedimento obrigatório de consulta aos três profissionais vinculados ao sistema de saúde pública por centros de saúde registrados pelo governo Uruguaio, o aborto torna-se seguro, além de deixar de ser crime.

4.3 DADOS SOBRE O ABORTO NO URUGUAI

Dados oficiais com o registro do Sistema Nacional de Informação Pública (SINAdI) do Ministério da Saúde Pública (MSP) no Uruguai, em 2015, mostra o número de interrupções e outros dados importantes:

No ano de 2014, houve 8.500 abortos voluntários, 20% a mais que o ano de 2013, quando a legislação existente foi aplicada. Estamos falando de um índice 12/1000 de mulheres entre 15 e 45 anos de idade, com taxas inferiores às do nível internacional, como nos países nórdicos. 18% correspondem a crianças com menos de 20 anos de idade. 9% decidiram continuar a gravidez após a consulta com a equipe interdisciplinar de sua instituição, 30% a mais do que no primeiro ano de implementação. Os registros mostram que não existem diferenças substantivas entre afiliados nos subsectores público e privado. Enquanto isso, 60% correspondem a Montevideu e 40% às mulheres do interior do país. Durante esses períodos, não houve óbitos maternos devido ao aborto no Uruguai. (MSP, 2015)

Assim, é possível perceber que o aumento no número de aborto foi inferior à taxa de outros países em que aborto já é legalizado. Outro dado importante é o fato de que, após a consulta com a equipe de psicólogos, médicos e assistentes sociais, mulheres desistem de seguir com a interrupção por causa de todo o acompanhamento e discussão acerca dos métodos e da prática abortiva.

Abordando o aspecto social em números, Zuleika Ferre (2015) traz alguns dados importantes em relação às adolescentes uruguaias e à legalização do aborto no país, expondo que:

Os dados considerados mostram que 66,6% das gravidez não são planejadas, 29,5% são de mães com educação primária ou inferior e 41,5% de mães solteiras. Embora não haja diferenças estatisticamente significativas entre os níveis educacionais das mães com gravidez planejada e não planejada, no total do período analisado, a proporção de mães solteiras é maior no segundo grupo (27% frente a 48% , diferença que é estatisticamente significativa). (Ferre, 2015)

Desta forma, é notório que uma faixa etária do número de mulheres uruguaias tem gravidez indesejada. Também há um alto grau de mães que não estão em um casamento ou

união estável e de mulheres com baixa escolaridade que optam pela interrupção da gravidez, mostrando que, apesar da diferenciação em quantidade, o aborto não é opção apenas de um determinado segmento de classe, mas, ao contrário, se encontra nas mais diversas esferas sociais.

5. COMPARATIVO JURÍDICO E SOCIAL ENTRE O ABORTO NO BRASIL E NO URUGUAI

O Brasil e Uruguai são países sul-americanos e com territórios vizinhos. Para além de sua proximidade territorial, apresentam diversas divergências políticas, sociais e econômicas. Essas diferenças refletem nas legislações de ambos e fica nítido nos aspectos abordados no decorrer do artigo sobre, no Uruguai, o aborto ser legalizado e, no Brasil, em regra, ainda ser tipificado como crime.

O Brasil tem um contingente populacional maior que o Uruguai, assim como uma discrepante desigualdade social. Essa desigualdade e a falta de políticas de ensino sobre educação sexual nas instituições públicas brasileiras reflete no aumento de gestações sem planejamento de mulheres mais jovens e, conseqüentemente, na quantidade de abortos. No Brasil o maior número de abortos possui classe social e raça, qual seja, mulheres com menor condição financeira, negras e índias. (DINIZ; MEDEIROS; MADEIRO, 2016)

Em contrapartida, o Uruguai é um país com território e população mais reduzido, com diferentes paradigmas sociais, o que também influencia no seu âmbito jurídico interno. De acordo com o Sistema Nacional de Informação Pública (SINAdI) do Ministério da Saúde Pública (MSP) no Uruguai em 2015, a maioria das mulheres que consumam o ato abortivo, neste país, são maiores de 20 anos, possuem maior escolaridade e estão nos centros urbanos, como a capital Montevideú. Diverge significativamente das interrupções abortivas realizadas no Brasil em duas questões, abordadas por Débora Diniz (2016). A primeira é que, no Brasil, o maior quantitativo de aborto é na faixa-etária de 12 a 19 anos, chegando ao percentual de 28% em oposição a 18% das mulheres jovens uruguaias; E, a segunda é que a taxa de escolaridade das mulheres que optam pelo o aborto é baixa, chegando a 22%.

Juridicamente, os legisladores brasileiros tratam o aborto como conduta típica, ilícita e culpável, havendo um mero rol de exceções já elencados. O fato de ser uma conduta criminosa

inviabiliza que o poder executivo brasileiro proporcione um tratamento humanizado à gestante que opta pelo aborto e investimentos às instituições de saúde pública que possibilitem o acompanhamento por profissionais nos atos de interrupção à gestação. O aborto, no Brasil, é uma realidade que a Pesquisa Nacional do Aborto (2016), levantamento domiciliar realizado por meio de entrevistas para saber qual o perfil e os números estatísticos das mulheres que abortam, identificou em seus números que aproximadamente 416 mil mulheres praticaram aborto no ano de 2015. Outro dado relevante do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), do Ministério da Saúde (2016), revela que, dentre as pacientes atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), em 2015, aumentou para 10.623 o número de mulheres que realizaram o procedimento de curetagens por AMIU, enquanto houve 5.704 em 2013 e 8.168 em 2014. A curetagem por AMIU é um procedimento cirúrgico por aspiração manual intrauterino, geralmente recomendado para casos de aborto induzido.

Nesse diapasão, o governo uruguaio não apenas legalizou o aborto, como, nesta mesma lei, trouxe inovações para o incentivo aos cuidados com a saúde da paciente, com um grupo de profissionais para auxiliar psicologicamente e fisicamente a decisão da mulher que deseje fazer a interrupção da gravidez, influenciando na redução do número de óbitos por aborto e de curetagens, em virtude da prática mal sucedida em clínicas clandestinas. Assim, é possível enxergar o abismo social e jurídico no qual divergem esses dois países em relação à temática. (BRIOZZO, 2013).

Nilcéa Freire (2012) reforça a ideia de descriminalização do aborto no Brasil, ao relatar que o Comitê de Eliminação da Discriminações contra as Mulheres das Nações Unidas recomenda que o Brasil faça uma revisão na legislação sobre o aborto, respaldado em compromissos internacionais já celebrados a favor desse posicionamento, como na Declaração de Viena de 1993, na qual, os direitos sexuais e reprodutivos são de todos, independentemente de gênero.

Desta maneira, é manifesto que, apesar da criminalização no Brasil, o número quantitativo de abortos não reduz, apenas criam-se mais condições desfavoráveis para a saúde da mulher que o pratica, seja com sequelas ou a morte. Assim, de acordo com Vanessa Cruz Santos, Karla Ferraz dos Anjos, Raquel Souza e Benedito Eugênio (2013), é possível perceber que a proibição não limita o uso de meios abortivos, mas apenas prejudica a própria condição física e psicológica da autora da interrupção gestacional, sendo a mesma punida duas vezes

pelo mesmo ato, uma pelas consequências naturais do aborto realizado na obscuridade, e outra pela legislação penal brasileira.

Verifica-se, então, que a tipificação penal é uma forma ineficiente de controle social do aborto. Em sentido contrário, o Uruguai vem obtendo uma redução considerável no quantitativo de abortos, tudo graças a uma política social que permite a prática da interrupção voluntária da gravidez, enfatizando a necessidade de tratamento humanitário e visualizando esse tema como uma política de saúde pública e não meramente como um ato punível. (BRIOZZO, 2013)

6. CONCLUSÃO

Para concluir, é importante frisar que a implementação da Lei de interrupção voluntária da gravidez trouxe para a realidade das uruguaias um corpo de especialistas para o tratamento e informação das pacientes. Desta forma, o Uruguai tem tratado o aborto como questão de saúde pública, modificando sua legislação e aplicando no seu sistema de saúde a proteção necessária para um procedimento abortivo seguro.

O comparativo demonstrado no presente artigo serve como reflexão acerca de como um país pode servir de exemplo para outro em relação ao aborto. No Uruguai, o resultado foi positivo, acarretando a diminuição drástica de óbitos maternos devido à prática do aborto, enquanto, no Brasil, a tipificação como crime não tem surtido efeito na redução do ato abortivo, trazendo como consequência a continuidade da mortalidade materna e de sequelas decorrente de procedimentos cirúrgicos realizados de forma errada em clínicas clandestinas. Diante dos dados e fundamentos expostos, notória é a percepção de que a criminalização do aborto não o previne, mas, ao contrário, além de não inibi-lo, ainda induz os óbitos das gestantes.

É prioridade de um governo não somente criar ou modificar leis, mas pensar como isso pode auxiliar na construção de uma sociedade melhor. É necessária uma nova legislação brasileira que trate o aborto sem qualquer influência moral ou religiosa. Destarte, é papel do Estado e da sociedade ofertar, nas instituições públicas e privadas, educação sexual, distribuir meios contraceptivos, amparar a mulher que deseje ou não ter o filho e se encontre em circunstâncias adversas e não meramente legislar frente à autonomia do seu corpo.

REFERÊNCIAS

ALFIERI, Cecília Guimarães. **O estatuto do nascituro e o retrocesso dos direitos da mulher.** 2013. (web) Disponível em: <<https://ceciliaguimaraesalfieri.jusbrasil.com.br/artigos/121943458/o-estatuto-do-nascituro-e-o-retrocesso-dos-direitos-da-mulher>>. Acesso: ago/2017.

BALTAR, Maria Isabel. **Planejamento Familiar e Aborto: discussões políticas e decisões no Parlamento.** 24 de setembro de 2004. Disponível em: <<http://www.egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/anexos/32309-38719-1-PB.pdf>>. Acesso: ago/2017.

BARROSO, Luis Roberto. **Gestação de fetos anencefálicos e pesquisas com células-tronco: dois temas acerca da vida e da dignidade da pessoa humana.** Revista de Direito Administrativo, Rio de Janeiro, v. 241, 2005.

BELO, Warley Rodrigues. **Aborto: considerações jurídicas e aspectos correlatos.** Del Rey: Belo Horizonte, 1999.

BRIOZZO, Leonel. **La despenalización del aborto como estrategia hacia una práctica segura, accesible e infrecuente.** Vol.29, n°2. Revista. Médica. Uruguai: Montevideú. 2013. p. 116 (web). Disponível em: <http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902013000200006> Acesso: ago/2017.

BULHÕES, Luís Manoel. **A condição jurídica do nascituro e o aborto.** Porto, PT, 2012, p. 14-26. (web) Disponível em: <<http://repositorio.uportu.pt/bitstream/11328/365/2/TMD%2017.pdf> > Acesso: ago/2017.

CÂMARA DOS DEPUTADOS, **PL 478/2007.** (web) Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=345103>> Acesso: Ago/2017

DINIZ, Debora; MEDEIROS, Marcelo and MADEIRO, Alberto. **Pesquisa Nacional de Aborto 2016. Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2017, vol.22, n.2, pp.653-660. ISSN 1413-8123. (web) Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017000200653. Acesso: ago/2017.

FARIAS, Osmar Lino. **Concurso de pessoas**. In: *Âmbito Jurídico*, Rio Grande, VIII, n. 20, fev 2005. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=911>. Acesso: ago/2017.

FERRAND, Michèle. **O aborto, uma condição para a emancipação feminina**. *Rev. Estud. Fem.*, Florianópolis, v. 16, n. 2, p. 653-659, Aug. 2008. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-8&lng=en&nrm=iso>. Acesso: ago/2017.

FERRE, Zuleika. **Evaluación de la despenalización del aborto en Uruguay en la fecundidad adolescente**. Jun 2015. <<http://cienciassociales.edu.uy/unidadmultidisciplinaria/wp-content/uploads/sites/6/2015/10/Tesis-Maestr-%C2%A1a-N-%C2%A64.pdf>>. Acesso: ago/2017.

FREIRE, Nilcéa. **Aborto seguro: um direito das mulheres?**. *Cienc. Cult.*, São Paulo, v. 64, n. 2, p. 31-32, June 2012. Available from <http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252012000200013&lng=en&nrm=iso>. access on 28 Aug. 2017. <http://dx.doi.org/10.21800/S0009-67252012000200013>.

GONÇALVES, Amoroso Tamara; LAPA, Souza Thaís. **Aborto e religião nos tribunais brasileiros**. São Paulo: Instituto para a Promoção da Equidade, 2008. Pág 28. 29 (web) Disponível em: http://www.clam.org.br/uploads/conteudo/DocumentoAborto_religiao.pdf. Acesso: ago/2017.

GOVERNO DE BRASÍLIA, **PL 1465/2013**. (web) Disponível em: <<http://legislacao.cl.df.gov.br/Legislacao/consultaProposicao1!1465!2013!visualizar.action>> Acesso: ago/2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE DO URUGUAI. **Interrupção Voluntária da Gravidez**. (web) Disponível em: <<http://www.msp.gub.uy/noticia/interrupci%C3%B3n-voluntaria-de-embarazo>>. Acesso: ago/2017

PACHECO, Eliana Descovi. **O aborto através dos tempos e seus aspectos jurídicos**. In: *Âmbito Jurídico*, Rio Grande, X, n. 39, mar 2007. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=3740>. Acesso: ago/2017.

PRADO, Luiz Regis. **Curso de Direito Penal brasileiro**. 11^o. ed. São Paulo: RT, 2011, p.132.

ROMANO, Rogério Tadeu. **A extraterritorialidade condicionada e temperada**. Outubro de 2015. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/43448/a-extraterritorialidade-condicionada-e-temperada>>. Acesso: ago/2017.

TEODORO, Frediano José Momesso. **Aborto eugênico: delito qualificado pelo preconceito ou discriminação**. Curitiba, PR: Juruá, 2007 p. 82-96. (web) Disponível em: <<https://sapientia.pucsp.br/bitstream/handle/7907/1/Dissertacao%20Frediano%20Teodoro.pdf>> Acesso: ago/2017.

TORRES, José Henrique Rodrigues. **Aborto: Legislação Comparada**. Vol.2, nº2. Revista EPOS: Rio de Janeiro, 2011. (web) Disponível em: <http://www.revistaepos.org/arquivos/04/josetorres.pdf>. Acesso em: ago de 2017.

SANTOS, Beatriz Carneiro dos. **Aborto, direitos reprodutivos e feminismo na França de Nicolas Sarkozy**. *Rev. Bras. Ciênc. Polít.*, Brasília, n. 7, p. 133-143, Apr. 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-33522012000100007&lng=en&nrm=iso>. Acesso: ago/2017.

SANTOS, Vanessa Cruz; ANJOS, Karla Ferraz dos; SOUZAS, Raquel; EUGÊNIO, Benedito Gonçalves. **Criminalização do aborto no Brasil e implicações à saúde pública**. *Rev. bioét.* (Impr.). 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v21n3/a14v21n3.pdf>. Acesso: ago/2017.

SINISCALCHI, Carolina. **O nascituro no ordenamento jurídico pátrio**. In: *Âmbito Jurídico*, Rio Grande, VIII, n. 21, maio 2005. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=651>. Acesso: ago/2017.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **1ª Turma afasta prisão preventiva de acusados da prática de aborto**. (web) Disponível em:<http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=330769>. Acesso: ago/2017.

_____. **Habeas Corpus 124.306**. (web) <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/HC124306LRB.pdf>. Acesso: ago/2017.

_____. **Partido questiona no STF artigos do Código Penal que criminalizam aborto.** (web) <http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=337860>. Acesso: ago/2017.

URUGUAI, **Lei N° 18.987**. 17/10/2012 (web) Disponível em: <<http://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2014/11/Ley-de-Interrupci%C3%B3n-Voluntaria-del-Embarazo-18.987-promulgada-por-el-Poder-Ejecutivo-2012.pdf>> Acesso em: ago/2017.

_____, **Decreto-Lei nº 375/012**. (DECRETO-LEI) 22/11/2012 (web) Disponível em: http://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2014/11/decreto_reglamentario-IVE.pdf. Acesso em: jul/2017.

_____, **portaria nº 243**. (PORTARIA) 22/04/2016. (web) Disponível em: <http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/Ordenanza%20N%C2%BA%20243%2022%20abril%2016%20IVE.pdf> Acesso: ago/2017.

_____, **portaria nº 247**. (PORTARIA) 26/04/2016. (web) Disponível em: <http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/Ordenanza%20N%C2%BA%20247%20%281%29%2026%20abril%2016.pdf>. Acesso: ago/2017.