

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE**

**FACULDADE DE DIREITO**



Trabalho de Conclusão de Curso

**A autonomia da mulher frente à descriminalização do aborto**

Francieli Marchand da Silva

Rio Grande, RS

2015

**FRANCIELI MARCHAND DA SILVA**

**A autonomia da mulher frente à descriminalização do aborto**

Trabalho acadêmico apresentado à Faculdade de Direito da Universidade Federal do Rio Grande, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Direito.

**Orientador: Prof. Dra. Maria Claudia Crespo Brauner**

RIO GRANDE, RS

2015

SILVA, Francieli Marchand da

A autonomia da mulher frente à descriminalização do aborto/

Francieli Marchand da Silva, 2015. 62 fls.

Orientadora: Maria Claudia Crespo Brauner.

Monografia (Graduação em Direito) – Universidade Federal do  
Rio Grande. Rio Grande, RS, 2015.

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

### **A autonomia da mulher frente à descriminalização do aborto**

Trabalho de conclusão apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Direito, pela Faculdade de Direito da Universidade Federal do Rio Grande.

Aprovado pela Banca Examinadora em        de        de 2015.

Banca Examinadora:

Profª Dra. Maria Claudia Crespo Brauner. (Orientadora)

## DEDICATÓRIA

Aos meus amigos, familiares, em especial a  
minha tia querida Terezinha L. Libório, pelo  
carinho e dedicação.

## **AGRADECIMENTOS**

À Professora doutora Maria Claudia Crespo Brauner, meus agradecimentos pela orientação segura e pelo incentivo transmitido.

Aos meus amigos de turma Luciane, Tatiane, Rodrigo, Patrick e Andréia. Obrigada pela paciência e apoio sempre prestados.

A muitas pessoas maravilhosas que me apoiaram e sem as quais eu não teria conseguido principalmente minha tia, uma mulher guerreira e que sempre esteve ao meu lado, mas não posso esquecer-me dos ensinamentos da Elis Angela Porto Silveira, a amizade incondicional da Amanda Silveira Passinha, os estímulos, sempre na hora certa da Rejane Camargo.

Ao meu companheiro Luis Eduardo Vahl Machado, pela paciência.

Aos funcionários e colegas da Faculdade de Direito, muito obrigada.

*“Quando vou a um país, não examino se há boas leis, mas se as que lá existem são executadas, pois boas leis há por toda parte”*

*Montesquieu*

## **RESUMO**

O presente trabalho tem como objetivo tratar um tema atualmente muito debatido, tanto na mídia quanto nas universidades, que é a questão da criminalização do aborto e suas conseqüências para a vida e saúde das mulheres, tendo em vista já ser um caso de saúde pública, a partir desta premissa, aborda-se uma pequena retrospectiva das lutas feministas em busca do reconhecimento de seus direitos, o efeito da cultura essencialmente patriarcal, os casos de anencefalia, como outros assuntos relacionados ao tema de forma esclarecer o quão importante é um olhar mais humano sobre a condição da mulher que recorre ao aborto, lhe reconhecendo a autonomia e efetividade de direitos.

**PALAVRAS-CHAVE:** ABORTO – DESCRIMINALIZAÇÃO – DIREITO SEXUAIS E REPRODUTIVO



## **ABSTRACT**

This paper aims to address the issue of abortion in Brazil , in order to clarify key issues as the importance of recognition of sexual and reproductive rights was expressed in the national legal system , as well as the abortion criminalization of consequences for women both social, legal and physical , being the 4th largest cause of maternal mortality in the country, and also the essential nature of family planning and quality of public policies for the effective exercise of sexual and reproductive rights.

**KEYWORDS:** ABORTION - DECRIMINALIZATION - SEXUAL AND REPRODUCTIVE RIGHTS

## Sumário

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>1</b>
<b>2 GRADUAL RECONHECIMENTO DA AUTONOMIA DA MULHER NA ESFERA REPRODUTIVA.....</b>	<b>2</b>
2.1 O controle da sexualidade feminina na visão patriarcal.....	2
2.2 As conquistas da luta das mulheres pela emancipação e igualdade .....	4
2.3 A formulação dos direitos sexuais e reprodutivos.....	7
<b>3 A BUSCA PELA EFETIVIDADE DOS DIREITOS REPRODUTIVOS.....</b>	<b>10</b>
3.1 A incorporação dos direitos sexuais e reprodutivos .....	10
3.2 A proteção dos Direitos Humanos das mulheres no âmbito internacional .....	13
3.3 As práticas contraceptivas e a alta taxa de esterilização de mulheres .....	18
<b>4 A INTERRUÇÃO DA GRAVIDEZ NO BRASIL: IMPASSES E MUDANÇAS.....</b>	<b>23</b>
4.1 A luta pela descriminalização do aborto no país.....	23
4.2 Os graves efeitos da prática do aborto inseguro .....	28
4.3 A jurisprudência do STF e o aborto de fetos anencéfalos.....	32
<b>5 CONCLUSÃO.....</b>	<b>39</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>40</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Busca-se ampliar o debate acerca da questão do aborto no Brasil, de forma a esclarecer pontos essenciais como, a importância do reconhecimento dos direitos sexuais e reprodutivos de forma expressa no ordenamento jurídico nacional, como também, as consequências da criminalização do aborto para as mulheres, tanto sociais, jurídicas e físicas, sendo a 4<sup>a</sup> maior causa de morbimortalidade materna no país, e, ainda, a essencialidade do planejamento familiar e políticas públicas de qualidade para o efetivo exercício dos direitos sexuais e reprodutivos.

O primeiro capítulo faz uma breve retrospectiva do árduo caminho percorrido através dos anos em busca de seus direitos, as lutas contra a discriminação, como também a magnitude do patriarcalismo na sociedade e suas consequências para a realidade atual feminina.

Já o segundo capítulo aprofunda-se na temática dos direitos sexuais e reprodutivos, apontando tais direitos no ordenamento internacional, onde possui maior representatividade, e seus dispositivos no direito nacional, possuindo como mais importante argumento a Constituição Federal.

Por fim, no terceiro capítulo, aborda-se de forma efetiva a questão do aborto no Brasil, sendo a mulher negligenciada pelo Estado na prática de seus direitos sexuais e reprodutivos, e também é feita uma breve abordagem sobre os casos de anencefalia.

## **2 GRADUAL RECONHECIMENTO DA AUTONOMIA DA MULHER NA ESFERA REPRODUTIVA**

O presente capítulo tem como escopo apresentar a longa trajetória das mulheres para a conquista da autonomia e controle da sexualidade, passando pela reivindicação de direitos de igualdade e pela conquista dos direitos plenos de cidadania. A formulação dos direitos sexuais e reprodutivos e a problemática que os envolve merece maior atenção tendo em vista que a concretização desses direitos representa um caminho para a conquista da emancipação feminina. Aprofundar as consequências da condição feminina face às dificuldades e resistências ainda enfrentadas no país para reconhecer à mulher sua autonomia na esfera sexual e reprodutiva requer um esforço árduo para conscientizar e sensibilizar os diversos da importância de promover a efetivação, mesmo que judicial, desses direitos.

### **2.1 O controle da sexualidade feminina na visão patriarcal**

A luta feminina por direitos é árdua e longa, por séculos buscou-se a tão almejada igualdade de gêneros, o que pode parecer simples, como reconhecimento da sociedade no sentido de que, assim como os homens, as mulheres são seres humanos dotados de personalidade, sexualidade e autonomia. Ainda hoje a mulher é tratada com discriminação em diversos lugares e por diversas sociedades ela continua sendo vítima de maus-tratos e homicídio.

A sociedade patriarcal, ainda predominante nos sistemas políticos, dá liberdade plena aos homens e condena as mulheres, enclausurando seus desejos e vontades a padrões estéticos, sociais e políticos. Vasconcelos menciona que “reclusas no mundo doméstico, circunscritas ao silêncio do mundo privado, elas não teriam uma história” (VASCONCELOS, 2005, p. 2). Tal trecho pode parecer obsoleto para os tempos atuais, onde a maioria dos lares no Brasil é provido integralmente por representantes do gênero feminino, contudo, a conclusão a que se chega é que houve, somente, um alargamento das responsabilidades, absolvendo os homens de manter a família constituída.

Neste sentido, não se pode negar que as lutas feministas ao longo desses anos serviram para conquistar muitos direitos, visto que até 1962 as mulheres casadas eram consideradas “relativamente” incapazes” para os atos da vida civil. Há atualmente a sensação de liberdade, de dever cumprido, pois podemos votar, ter acesso a cargos de chefia em empresas de grande potencial econômico, prover famílias sem o auxílio de terceiros, entre tantos outros. Todavia ainda persiste uma visão patriarcal enraizada culturalmente em grande parte da população. As mulheres adquiriram com os direitos muitas responsabilidades, contudo o reconhecimento pelos seus esforços é ainda reduzido, sendo esta uma forma de punir a ousadia da mulher que rompeu as barreiras da discriminação, rompendo o paradigma da sociedade patriarcal.

O patriarcalismo é caracterizado por uma autoridade imposta institucionalmente, da figura do homem sobre a mulher e filhos, não somente no ambiente familiar, mas em toda a estrutura da sociedade então vigente, perpetuando relacionamentos marcados pela violência e medo. Vale salientar, que para que se possa evoluir e alcançar a plena igualdade de direitos entre os gêneros se faz necessário uma reformulação cultural, expurgando das mentes a ideia de que o patriarcalismo possui qualquer tipo de fundamento que o legitime a subjugação da mulher aos ditames masculinos.

É seguro afirmar que, onde há maior discriminação contra a mulher é no quesito sexualidade, pois até pouco tempo atrás, era vista como propriedade e não lhe era reconhecida o exercício de uma vida sexual gratificante, como meio de acesso ao prazer e satisfação pessoal, direito inerente a todo ser humano, independente de gênero. Após inúmeras lutas os direitos sexuais e reprodutivos foram reconhecidos no plano internacional, atualmente encontram-se no rol dos direitos humanos fundamentais, contudo não são exercidos de forma plena pelas mulheres, pelo contrário, ainda são vítimas recorrentes de violência de todos os tipos, que almejam o controle de sua sexualidade.

Nesse sentido a Declaração dos Direitos Sexuais discorre que:

REAFIRMA que a sexualidade é um aspecto central do ser humano em toda a vida e abrange sexo, identidade e papéis de gênero, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução. A Sexualidade é experienciada e expressada em pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relacionamentos. Embora a sexualidade possa

incluir todas essas dimensões, nem todas elas são sempre expressadas ou sentidas. Sexualidade é influenciada pela interação de fatores biológicos, sociais, econômicos, políticos, culturais, legais, históricos, religiosos e espirituais. (WORLD ASSOCIATION..., 2014)

Depreendendo-se que, a sexualidade é algo de extrema importância e, que grande parte da sociedade não sabe o quão amplo e essencial é seu conceito. A sexualidade, conforme, preceitua a declaração dos direitos sexuais, deve ser exercida livre de qualquer discriminação, pois todos possuem o direito à vida, liberdade e segurança, e desta forma não podem ser ameaçadas, limitadas ou removidas arbitrariamente por motivos relacionados à sexualidade.

Como é sabido são as mulheres as maiores vítimas de violências sexuais, tanto física, quanto psicológica, pois mesmo hodiernamente, as mulheres são enxergadas por parte da população masculina como objeto.

Neste sentido a Declaração dos Direitos Sexuais afirma que:

5. O direito de estar isento de todas as formas de violência ou coerção. Todos deverão estar isentos de violência e coerção relacionadas à sexualidade, incluindo: Estupro, abuso ou, perseguição sexual, “bullying”, exploração sexual e escravidão, tráfico com propósito de exploração sexual, teste de virgindade ou violência cometida devido à prática sexual real ou presumida, orientação sexual, identidade e expressão de gênero ou qualquer característica física. (WORLD ASSOCIATION, 2014)

Busca-se através da união da comunidade internacional, por intermédio de tratados e convenções, incentivar que os Estados incorporem em seu ordenamento doméstico políticas públicas que auxiliem as mulheres, dando-lhes meios de empoderamento, como acesso a saúde pública de qualidade, métodos contraceptivos e planejamento familiar, incentivo ao estudo e cursos de qualificação, como também efetividade nas leis que punem a crimes de violência contra mulher, mudando a ideia atual, de que impera a impunidade.

## **2.2 As conquistas da luta das mulheres das mulheres pela emancipação e igualdade**

A luta incessante das mulheres em prol da conquista de seus direitos, busca por igualdade e autonomia, tal como os homens, chegando ao utópico

apogeu de viver livre de padrões opressores fundada em normas de gênero, já se prolonga por muito tempo.

O final do século XVIII e início do século XIX, foi sem dúvida um divisor de águas na emancipação feminina, em meio às revoluções burguesas, em especial a revolução Francesa 1789, nascem às primeiras manifestações pelos direitos das mulheres. Os ideais de liberdade, igualdade e solidariedade às incentivaram, pois devido à revolução industrial foram aceitas nas fábricas, trabalhando sob péssimas condições e remuneração inferior à dos homens, mas no momento era a única forma de trabalho, além dos serviços da casa, nesta perspectiva influenciada pelos ideais revolucionários as mulheres uniram-se na busca por participação igualitária entre homens e mulheres.

Sem embargo, a Revolução Francesa desempenhou, simbolicamente, um papel avassalador no imaginário dos povos da Europa e do mundo no final do século XVIII. É atribuído a tal movimento – e não ao processo revolucionário inglês ou americano – o novo rumo tomado pela humanidade. Há um consenso de que a onda revolucionária francesa significou um momento decisivo que levou ao término de uma época e o nascer de outra, indicando, destarte, uma virada na história do gênero humano. (BOBBIO, 2004, p.66)

No primeiro momento, os movimentos feministas lutavam para obter reformas jurídicas relativas ao status da mulher. Almejavam a ideia liberal de que a igualdade de direitos jurídicos seria suficiente para solucionar todas as discriminações. Evoluindo posteriormente, para o feminismo sufragista, onde um grupo de mulheres de classe média emergente, unem-se em busca do direito ao voto.

A primeira constituinte republicana levou para discussão, pela primeira vez, no Brasil, o tema “direitos da mulher”. Contudo, a Constituição de 1891 excluiu, do direito ao voto, o clero, em geral, os analfabetos e as mulheres. Os constituintes que eram contra o voto feminino alegavam que esse direito iria “anarquizar a sociedade”.

No transcorrer do período da Primeira República ou República Velha cresceu o movimento no sentido de que a “igualdade de todos”, como dizia a Constituição, fosse aplicada também às mulheres. Esse movimento reivindicava, principalmente, o direito ao voto e à educação.

Somente em 1932 as brasileiras conseguiram conquistar essa fatia da cidadania e, em 1936, Berta Lutz, eleita deputada suplente em 1934, assumiu o mandato na Câmara Federal.

No entanto, a grande conquista para os direitos humanos de forma geral foi a Declaração Universal dos Direitos Humanos, em 1948, proclamada pela ONU (organização das nações unidas). O documento foi pensado com o intuito de impedir que males como a segunda guerra não voltasse a acontecer, sendo assim, foi criada com a intenção de proteger os cidadãos e restringir o poder do Estado. Foram inseridos os direitos à liberdade pessoal, à igualdade, à segurança, à além da prisão arbitrária e o direito a julgamento pelo juiz natural, a presunção de inocência, como outros tantos, hoje presentes em nossa carta magna, estimulou-se no mundo, o debate sobre os Direitos Humanos de forma geral, mas influenciou ainda mais a luta pelos direitos das Mulheres, fato este que configurou a conquista de um espaço para uma reflexão crítica sobre os problemas relativos ao crescimento demográfico, sobre discriminação entre homens e mulheres, e principalmente, o papel da mulher no mundo. Segunda Ferreira Filho, a Declaração de 1948:

Nela estão a liberdade pessoal, a igualdade, com a proibição das discriminações, os direitos à vida e à segurança, a proibição das prisões arbitrárias, o direito ao julgamento pelo juiz natural, a presunção de inocência, a liberdade de ir e vir, o direito de propriedade, a liberdade de pensamento e de crença, inclusive religiosa, a liberdade de opinião, de reunião, de associação, mas também direitos 'novos', como o direito de asilo, o direito a uma nacionalidade, a liberdade de casar, bem como direitos políticos - direito de participar da direção do país -, de um lado, e, de outro, os direitos sociais - o direito à seguridade, ao trabalho, à associação sindical, ao repouso, aos lazeres, à saúde, à educação, à vida cultural -, enfim, num resumo de todos estes - o direito a um nível de vida adequado (o que compreende o direito à alimentação, ao alojamento, ao vestuário, etc.) numa palavra -, aos meios de subsistência. (FERREIRA FILHO, 2010, p. 55)

A partir deste documento, muitos outros foram pensados, com o intuito de garantir e preservar tanto o acesso aos direitos mais fundamentais, que só pelo fato de existirmos, já deveriam ser plenos e efetivos, contudo na prática nunca ocorreu desta forma, sendo necessário à morte de muitos e, muita luta para que o respeito à dignidade da pessoa humana seja preservado.



Pelos fatos acima expostos, fica claro compreender que as mulheres foram e, são violentadas diariamente, pois mesmo após tantas conquistas, ainda não conseguem exercer uma cidadania plena, devido ao fato de ter grande parte de seus direitos negligenciados pelo Estado, ora, por não lhe reconhecer direitos internacionalmente garantidos, como a escolha de prosseguir ou não a gestação, ora, por não ser eficaz na execução dos serviços públicos já garantidos, como punição para os crimes de violência sexual e atendimento digno nas delegacias e hospitais, porém na prática não ocorre, devido a vários fatores.

Sendo assim, pode-se concluir que a globalização dos direitos é essencial, para que todo cidadão, independente do lugar onde se encontre, tenha sua dignidade respeitada, desta forma Bonavides disserta,

globalizar direitos fundamentais equivale a universalizá-los no campo institucional. Só assim auferir humanização e legitimidade um conceito que, doutro modo, qual vem acontecendo de último, poderá aparelhar unicamente a servidão do porvir. (BONAVIDES, 2009, p. 571)

### **2.3 A formulação dos direitos sexuais e reprodutivos**

A construção e o reconhecimento dos direitos humanos vêm evoluindo, tendo se expandido para áreas de incalculável importância para a preservação da dignidade humana. Nesse processo, denominado de especificação dos sujeitos de direitos, foram levadas em conta as especificidades de indivíduos e grupos. Dessa forma, houve um distanciamento da figura abstrata do homem para atender as diferenças existentes entre sexos, raças, gerações etc. (PITANGUY, 1999).

A partir desse processo nasceram os direitos humanos das mulheres e, após diversos debates internacionais e amadurecimento dos ideais feministas, os direitos sexuais e reprodutivos, que ainda não são efetivados no direito doméstico da maioria dos Estados, mas caminham em busca de tal positivação, ganham força em algumas formulações consolidadas na última década do século XX que auxiliam para que este reconhecimento ocorra.

O termo “direitos reprodutivos” tornou-se público no I Encontro Internacional de Saúde da Mulher realizado em Amsterdã, Holanda, em 1984. Houve um consenso global de que esta denominação traduzia um conceito mais completo e adequado do que “saúde da mulher” para a ampla pauta de autodeterminação reprodutiva das mulheres. (CORRÊA, 1999)

A formulação do conteúdo dos direitos reprodutivos teve início, pois, em um marco não-institucional, de desconstrução da maternidade como um dever, por meio da luta pelo direito ao aborto e anticoncepção em países desenvolvidos. (PIOVESAN, 2001)

Estes avanços, entre outros, incentivaram que estudiosos do direito reformulassem o conceito de direitos reprodutivos, desta forma, cristalizando a real necessidade diária e social das mulheres. É o caso de Lynn Freedman e Stephen Isaacs que apontaram a importância da escolha reprodutiva como um direito humano universal. (CORRÊA, 1999)

Rebecca Cook, entretanto, compreendia que as leis que, de qualquer forma, negam, obstruem ou limitam o acesso aos serviços de saúde reprodutiva violam direitos humanos básicos previstos em convenções internacionais. Conceituando que, para ser realmente universal, o direito internacional dos direitos humanos deve exigir dos Estados que tomem medidas preventivas e paliativas para proteger a saúde reprodutiva da mulher, dando-lhe a possibilidade de exercer a sua autodeterminação reprodutiva. (COOK, 1993)

Os direitos sexuais e reprodutivos foram reconhecidos como parte dos direitos humanos recentemente, somente, após largos debates em encontros internacionais, que tinham como escopo aprimorar os direitos humanos, afim de cada vez abarcar mais eficientemente as necessidades sociais.

A Organização das Nações Unidas contribuiu imensamente, para que os direitos das mulheres fossem reconhecidos como direitos humanos e, desta forma, fomentar nas leis domésticas dos Estados, um entendimento mais humano e efetivo dos problemas constantes enfrentados pelas mulheres, como a criminalização do aborto, a violência doméstica, entre outros. Esses direitos se ancoram no reconhecimento do direito básico de todo casal e de todo

indivíduo de decidir livre e responsabilmente sobre o número, e a oportunidade de ter ou não filhos e de ter a acesso as informações e os meios de assim o fazer, e o direito de gozar do mais elevado padrão de saúde sexual e reprodutiva. Inclui também seu direito de tomar decisões sobre a reprodução livre de discriminação, coerção ou violência, conforme expresso em documentos sobre direitos humanos.

Já no tocante aos direitos sexuais as discussões iniciaram-se, mais tardiamente no final da década de 80, com a epidemia do HIV/Aids, em especial, dentro do movimento gay e lésbico, a quem se juntou parte do movimento feminista. (CORRÊA; ÁVILA, 1999) De acordo com as autoras Sonia Corrêa e Maria Betânia Ávila, o termo “*direitos sexuais*” foi introduzido como estratégia de barganha na CIPD, em 1994, para que os direitos reprodutivos fossem garantidos no texto final da Declaração e Programa de Ação do Cairo - a inclusão do termo “sexual” radicalizava a linguagem de forma que ao conceder sua retirada negociava-se a manutenção de “direitos reprodutivos”. (CORRÊA, 1999)

Conseqüentemente, o termo ‘direitos sexuais’ não consta no documento final do Programa de Ação de Cairo.

Por sua vez, a discussão sobre tais direitos foi retomada na IV Conferência Mundial sobre a Mulher. Consoante previsto no parágrafo 96 da Declaração e Plataforma de Ação de Pequim:

Os direitos humanos das mulheres abrangem direitos como autonomia, desta forma, decidindo livre e responsabilmente sobre questões relacionadas à sua sexualidade, incluindo a saúde sexual e reprodutiva, livre de coação, discriminação e violência. Relacionamentos igualitários entre homens e mulheres nas questões pertinentes às relações sexuais e à reprodução, obtendo assim pleno exercício da integridade da pessoa, como também requer respeito mútuo, consentimento e divisão de responsabilidades sobre o comportamento sexual e suas conseqüências.

Como se percebe esta não é a definição propriamente dita dos direitos sexuais. Refere-se aos direitos que supostamente compõem os direitos

sexuais, permanecendo o prazer, como um fim em si mesmo, oculto do discurso das Conferências Internacionais da ONU.

### **3 A BUSCA PELA EFETIVIDADE DOS DIREITOS REPRODUTIVOS**

Nesta parte do trabalho a reflexão percorrerá o campo do direito, tanto doméstico, quanto internacional, na tentativa de traçar um caminho gradual de como se originaram tais direitos e, porque são essenciais para que as mulheres possam exercer de fato uma de suas principais premissas constitucionais, a dignidade da pessoa humana, de forma plena.

#### **3.1 A incorporação dos direitos sexuais e reprodutivos no âmbito jurídico nacional**

Ao analisar a história fica demonstrado que a luta pelo direito à livre reprodução iniciou-se nas reivindicações das mulheres em torno da questão reprodutiva. Para Flávia Piovesan, os direitos reprodutivos materializavam o conflito entre a obrigação da maternidade, que significava o poder masculino sobre a vontade feminina, e a contracepção, compreendida pelas mulheres como forma de se libertar do domínio masculino. (PIOVESAN, 2001, p. 252)

Posteriormente, a partir de 1948, com a Declaração Universal dos Direitos Humanos, adotada pela Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU), deu início ao direito internacional dos direitos humanos e o sistema global de proteção aos direitos humanos no âmbito das Nações Unidas. Este sistema tem como destinatários todos os seres humanos, em sua abstração e generalidade.

Dessa forma, os direitos sexuais e reprodutivos encontram seus conceitos definidos a partir da interação entre direitos coletivos – direito à saúde, à educação e ao trabalho, por exemplo – e garantias individuais, como direito à vida, à igualdade, à liberdade e à inviolabilidade da intimidade. (EMMERICK, 2008, 1999. p. 58) O objetivo da difusão desses direitos é reduzir a violência entre pessoas e grupos causada pela discriminação e garantir os meios necessários para o ser humano alcançar seu bem-estar sexual e reprodutivo. (EMMERICK, 2008, p. 55). Tais direitos são o conjunto dos diretrizes básicas relacionadas ao livre exercício da sexualidade e da

reprodução humana depreendendo-se que o Estado deve assegurar o acesso a um serviço de saúde que assegure informações e meios para esse exercício, com vistas ao controle tanto da natalidade quanto da procriação sem riscos para a saúde.

No artigo A Legalização e Descriminalização 10 anos de luta feminista, discorre que,

A questão do aborto no Brasil surge no bojo de um movimento social cuja história se inicia no interior de uma sociedade marcada por uma ditadura militar extremamente repressora. Já no contexto de sociedades capitalistas modernas e desenvolvidas, onde o feminismo com a proposta de alargar os horizontes democráticos, incorporando as mulheres ao ideário da igualdade, o direito ao aborto é conquistado com o reconhecimento do direito à autonomia individual ] e como contestação ao poder do Estado em legislar sobre questões da intimidade do indivíduo. Ele se constitui na expressão mais radical da liberdade do cidadão perante o Estado. Em contraposição, no Brasil, na década de 70, não se tratava de ampliar a democracia, mas, sim, de conquistá-la. Igualdade, liberdade, autonomia do indivíduo, cidadania, delimitação do poder do Estado não faziam parte de nossa tradição política. Não eram, no entanto, ideias fora do lugar. Representavam reivindicações dos mais diversos segmentos da sociedade. Dessa forma, como uma espécie de reação não armada à extrema repressão política, o feminismo, assim como outros movimentos sociais, surge e se fortalece, no período autoritário, trazendo novas demandas sociais e questionando as relações de sexo e raça, dentre outras, que, até então, estavam ofuscadas e englobadas na questão das classes sociais. (BARSTED, 1992, p. 104)

A Constituição Federal inclui no Título VII da Ordem Social, em seu Capítulo VII, art. 226, § 7º, a responsabilidade do Estado no que se refere ao planejamento familiar, nos seguintes termos:

Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas. (BRASIL, 1988)

Em 12 de janeiro de 1996, foi sancionada a Lei n.º 9.263, que regulamenta o planejamento familiar no Brasil e estabelece o seguinte em seu art. 2º:

Os direitos reprodutivos abrangem certos direitos humanos já reconhecidos em leis nacionais, em documentos internacionais sobre direitos humanos, em outros documentos consensuais. Esses direitos se ancoram no reconhecimento do direito básico de todo casal e de

todo indivíduo de decidir livre e responsabilmente sobre o número, o espaçamento e a oportunidade de ter filhos e de ter a informação e os meios de assim o fazer, e o direito de gozar do mais elevado padrão de saúde sexual e reprodutiva. Inclui também seu direito de tomar decisões sobre a reprodução, livre de discriminação, coerção ou violência. (§ 7.3). (BRASIL, 1996)

Importante ressaltar os documentos internacionais, sem os quais, a situação jurídica no Brasil, referente aos direitos sexuais e reprodutivos, seria ainda mais precária. O trecho abaixo, pertence a Cartilha de Direitos Sexuais e Reprodutivos, do Ministério da Saúde, não deixando dúvidas sobre o compromisso firmado pelo Estado para com tais direitos,

Na IV Conferência Mundial sobre a Mulher, realizada em Pequim, em 1995, reafirmam-se os acordos estabelecidos no Cairo e avança-se na definição dos direitos reprodutivos e dos direitos sexuais como direitos humanos. Os direitos sexuais foram definidos de maneira mais autônoma em relação aos direitos reprodutivos. Nessas Conferências, os governos de vários países, entre os quais se inclui o Brasil, assumiram o compromisso de basear nos direitos sexuais e nos direitos reprodutivos todas as políticas e os programas nacionais dedicados à população e ao desenvolvimento, inclusive os programas de planejamento familiar. Os princípios de Cairo e Pequim opõem-se radicalmente à imposição de metas populacionais, conceptivas e contraceptivas. (BRASIL, 2005,p. 7)

Por esse viés, adentramos a discussão que relaciona os direitos sexuais e reprodutivos. Posto que, a partir do momento que o Estado me garante meios de exercer livremente a sexualidade, através de planejamento familiar, acesso a informação e aos meios para a tomada de decisões, métodos contraceptivos, atendimento médico humanizado, respeito a autonomia da mulher em decidir livre e responsabilmente sobre o número, o espaçamento e a oportunidade de ter filhos, assim ocorrerá de forma efetiva o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos.

O assunto em tela gera muita polêmica, poucos temas são tão explosivos como este, principalmente no Brasil, onde a religião atua fortemente em todos os segmentos da sociedade. O tratamento Jurídico que incorpore os direitos sexuais e reprodutivos da mulher e, dê possibilidade de exercício pleno de sua cidadania, divide em lados totalmente opostos aqueles que defendem o direito à liberdade de autonomia reprodutiva da mulher e os que se manifestam

pela defesa da vida do feto, envolvendo discussões de natureza jurídica, moral, religiosa e de saúde pública. (SARMENTO, 2007)

### **3.2 A proteção dos Direitos Humanos das mulheres no âmbito internacional**

Os direitos sexuais e reprodutivos foram reconhecidos recentemente como direitos humanos, devido ao empenho dos grupos feministas, por buscarem lugar nos debates internacionais de direitos humanos. Entre tantos documentos relevantes na trajetória de evolução dos direitos sexuais e reprodutivos, devem-se destacar os elaborados durante a Segunda Conferência Mundial dos Direitos Humanos de Viena, de 1993, a Conferência do Cairo de 1994 e a de Beijing de 1995, onde a perspectiva de gênero, a saúde reprodutiva e a sexualidade foram debatidas de forma mais aprofundada, almejando o máximo contato com a realidade vivenciada por milhares de mulheres no mundo.(GONÇALVES, 2010)

A caminho das mulheres para o reconhecimento de seus direitos é longa, mas movimentações específicas, consideradas um diferencial histórico ocorreram mais frequentemente no último século, tais como:

Primeira Conferência Mundial da Mulher, realizada os dias 19 de junho e 2 de julho de 1975, a Conferência do México, embora não pertencesse a sua pauta a discussão acerca dos direitos reprodutivos, foi essencial instrumento mundial de discussão sobre a urgente necessidade de eliminação de qualquer modo de discriminação contra as mulheres.

Tal conferência foi planejada para ser realiza no ano de 1975, desta forma coincidindo com o Ano Internacional da Mulher. Isso posto, fortalecendo o movimento feminista e, mais do que simbolismo, tal data serviu para incentivar e ampliar a discussão sobre a necessidade da elaboração de um plano de políticas públicas e amparo legal com vistas à eliminação da opressão contra as mulheres. Foi aprovado um plano de ação que indicou algumas diretrizes aos Estados nos dez anos seguintes, com a obrigação de as metas estabelecidas serem alcançadas até o ano de 1980. Tais metas objetivavam



garantir às mulheres acesso à igualdade, à educação, ao trabalho, à participação política, à saúde, à planificação familiar e à alimentação.

O plano de ação da Conferência do México identificava três objetivos prioritários: a) a igualdade plena de gênero e a eliminação da discriminação por motivos de gênero; b) a plena participação das mulheres no desenvolvimento; c) uma maior contribuição das mulheres à paz mundial. Destarte, tinha-se o Plano como um guia de ação para o avanço da condição das mulheres no mundo durante os próximos dez anos e seus objetivos gerais eram a promoção da igualdade entre gêneros, além de assegurar a integração e contribuição das mulheres ao desenvolvimento e à paz mundial. (REPORT OF THE WORLD CONFERENCE, 1976)

Alguns anos depois, 1979, as Nações Unidas aprovaram a Convenção Sobre A Eliminação De Todas As Formas De Discriminação Contra A Mulher (CEDAW Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women), doravante denominada Convenção da Mulher, em vigor desde 1981, foi ratificada pelo Brasil em 1984, é o primeiro tratado internacional que dispõe amplamente sobre os direitos humanos da mulher. São duas as frentes propostas: promover os direitos da mulher na busca da igualdade de gênero e reprimir quaisquer discriminações contra a mulher nos Estados-parte. Os Estados que firmaram a Convenção, entre eles o Brasil, condenaram a discriminação contra as mulheres, em todas as suas formas. E concordaram em buscar, através de todos os meios apropriados e sem demora, uma política adequada para combater as injustiças e desigualdades.

A Convenção da mulher foi uma conquista a mais na luta contra a discriminação e violência contra mulher, que é conceituada, em seu art. 1º, como:

toda distinção, exclusão ou restrição baseada no sexo e que tenha por objeto ou resultado prejudicar ou anular o reconhecimento, gozo, exercício pela mulher, independentemente de seu estado civil, com base na igualdade do homem e da mulher dos direitos humanos e das liberdades fundamentais nos campos político, econômico, social, cultural e civil ou em qualquer outro campo. (CONVENÇÃO SOBRE A ELIMINAÇÃO..., 1979)

Ao analisar o preâmbulo da Convenção, nota-se a preocupação em preservar acima de tudo os princípios da dignidade da pessoa humana e da

igualdade, alicerces dos instrumentos internacionais de defesa dos direitos humanos, como também a preocupação quanto às consequências em caso de descumprimento dos princípios acima referidos, ao considerar que:

a discriminação contra a mulher viola os princípios da igualdade de direitos e do respeito da dignidade humana, dificulta a participação da mulher, nas mesmas condições que o homem, na vida política, social, econômica e cultural de seu país, constitui um obstáculo ao aumento do bem-estar da sociedade e da família e dificulta o pleno desenvolvimento das potencialidades da mulher para prestar serviço a seu país e à humanidade.<sup>1</sup> (CONVENÇÃO SOBRE A ELIMINAÇÃO..., 1979)

A Convenção, em sua totalidade, beneficia o empoderamento da mulher, mas a criação de um Comitê das Nações Unidas para a Eliminação de todas as Formas de Discriminação (CEDAW), para acompanhar os progressos verificados com a implementação da Convenção, foi muito importante na busca por efetividade, por parte do Estado, na implementação de suas diretrizes, sendo, tal Comitê integrado por 23 peritos de grande prestígio moral e competência, ficando os Estados signatários obrigados a informar, ao mesmo as providências adotadas internamente, com o escopo de atingir plenamente aos objetivos da convenção. Espinoza assim se manifestou:

Sendo o comitê sobre a Eliminação da Discriminação Contra a Mulher o órgão especialmente criado para promover a implementação da Convenção, devemos reconhecer que suas funções são insuficientes e reduzidas para atingir tal fim. Comparando com as atribuições que a Convenção sobre a Eliminação Racial outorga a seu Comitê, revela-se evidente essa limitação. Assim, constatamos que o Cedaw não se ocupa de analisar as denúncias que um Estado-membro pode apresentar sobre o outro que não cumpre as disposições da Convenção; também não pode ter iniciativa de conhecimento de violações aos direitos humanos das mulheres por vias próprias; não nomeia comissões especiais de conciliação para assuntos de controvérsia entre Estados-membros da Convenção; e, principalmente, não tem capacidade para receber e examinar comunicações de pessoas ou grupos de pessoas que alegam ser vítimas de violações aos direitos estabelecidos na Convenção, por parte de um Estado. Cabe acrescentar que o Cedaw também não pode encaminhar sugestões aos Estados de forma direta,

---

<sup>1</sup>Preâmbulo da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher. Saliente-se ainda a preocupação com o fato da mulher continuar sendo objeto de grandes discriminações, malgrado as resoluções, declarações e recomendações aprovadas pelas Nações Unidas e pelas agências especializadas para favorecer a igualdade de direitos entre o homem e a mulher

dependendo do Conselho Econômico e Social (Ecosoc) para tal. Essa passividade compromete a eficácia do funcionamento do Comitê. (ESPINOSA, 2001, p. 46)

É essencial salientar que, os Estados- partes, ao aceitarem os termos da Convenção, vincularem-se a obrigação de gradualmente adotar medidas visando a eliminação de todas as formas de discriminação referentes ao gênero. A exemplo disso, a necessidade de adoção de políticas igualitárias, bem como de legislação igualitárias e proteção jurídica dos direitos da mulher.

Nesse sentido, o artigo 2º fala que:

~~Artigo 2º da Convenção:~~ Os Estados-partes condenam a discriminação contra a mulher em todas as suas formas, concordam em seguir, por todos os meios apropriados e sem dilações, uma política destinada a eliminar a discriminação contra a mulher, e com tal objetivo se comprometem a: **a)** consagrar, se ainda não o tiverem feito, em suas Constituições nacionais ou em outra legislação apropriada, o princípio da igualdade do homem e da mulher e assegurar por lei outros meios apropriados à realização prática desse princípio; **b)** adotar medidas adequadas, legislativas e de outro caráter, com as sanções cabíveis e que proíbam toda discriminação contra a mulher; **c)** estabelecer a proteção jurídica dos direitos da mulher em uma base de igualdade com os do homem e garantir, por meio dos tribunais nacionais competentes e de outras instituições públicas, a proteção efetiva da mulher contra todo ato de discriminação. (CONVENÇÃO SOBRE A ELIMINAÇÃO..., 1979).

Dando continuidade à lista de documentos primordiais aos direitos femininos, chegamos a 1994, quando a Conferência Internacional Sobre População e Desenvolvimento do Cairo ocorreu, neste ano os direitos reprodutivos foram reconhecidos como direitos humanos por 184 Estados, que admitiram como direitos fundamentais o controle sobre questões relativas à sexualidade e à saúde sexual e reprodutiva, assim como a decisão livre de qualquer coerção, discriminação e violência (PIOVESAN, 1998). A Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento do Cairo, inovou ao elevar à categoria de direito fundamental o direito de decisão feminina sobre reprodução, como podemos constatar na leitura do art. 4º da conferência,

Promover a equidade e a igualdade dos sexos e os direitos da mulher, eliminar todo tipo de violência contra a mulher e garantir que seja ela quem controle sua própria fecundidade são a pedra angular dos programas de população e desenvolvimento. Os direitos humanos da mulher, das meninas e jovens fazem parte inalienável, integral e indivisível dos direitos humanos universais. A plena participação da mulher, em igualdade de condições na vida civil, cultural, econômica, política e social em nível nacional, regional e internacional e a

erradicação de todas as formas de discriminação por razões do sexo são objetivos prioritários da comunidade internacional. (CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE POPULAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DO CAIRO, 1994)

Também, é importante salientar que a Conferência do Cairo reforçou o entendimento de que cabe as mulheres o direito individual de decidir, de forma livre e responsável, protegida de qualquer coerção e discriminação, o direito à maternidade, cabendo ao Estado proporcionar os meios para a efetivação de tal direito. Nesse sentido é o item 7.2 do Plano de Ação da Conferência Mundial do Cairo:

A saúde reprodutiva é um estado de completo desenvolvimento físico, mental e bem-estar social e não meramente a ausência de doença ou enfermidade, em todas as questões relacionadas ao sistema reprodutivo e suas funções e processos. Saúde reprodutiva implica, portanto, que as pessoas são capazes de ter uma vida sexual satisfatória e segura e que eles têm a capacidade de reproduzir e a liberdade de decidir se, quando e quantas vezes a fazê-lo. Implícito nesta última condição está o direito de homens e mulheres de ser informado e ter acesso a métodos seguros, eficazes, acessíveis e aceitáveis de planejamento familiar de sua escolha, bem como outros métodos de sua escolha para a regulação da fertilidade, que não são contra a lei, e o direito de acesso aos apropriados serviços de saúde que permitam às mulheres para ir com segurança através da gravidez e ao parto e aos casais com a melhor chance de ter um bebê saudável. (CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE POPULAÇÃO E DESENVOLVIMENTO, 1994, p. 62)

Aos homens cabe a "responsabilidade pessoal e social, a partir de seu próprio comportamento sexual e fertilidade, pelos efeitos desse comportamento na saúde e bem-estar de suas companheiras e filhos." (PIOVESAN, 2001, p. 55)

O capítulo VII foi reservado à saúde e aos direitos reprodutivos. Com isso, consolidou-se o princípio pelo qual as políticas públicas deveriam pautarse pelo respeito aos direitos humanos fundamentais universais.

Não se pode esquecer, porém, que foi a pressão exercida pelo movimento feminista organizado, em todas as fases da Conferência, que permitiu a legitimação da noção de direitos reprodutivos, "apontando para a necessidade de amplos programas de saúde reprodutiva e reconhecendo o aborto como um grave problema de saúde pública". (EMMERICK, 2008, p. 55). Trata-se de bandeiras de luta empunhadas pelas mulheres por condições dignas de sobrevivência, na lição de Joaquim Herrera Flores,

foram categorias que, em determinados momentos e sob determinadas interpretações, cumpriram um papel legitimador desse novo sistema de relações; e em outros momentos e sob outras interpretações, desempenharam o papel de mobilização popular contra a hegemonia das relações que o capital veio impondo durante seus cinco séculos de existência. (FLORES, 2009, P. 33)

Já na Quarta Conferência Mundial Sobre Mulheres de Beijing, ocorrida em dezembro de 1995, cerca de quarenta mil pessoas, representando 189 países, reuniram-se em Beijing, na China. Os debates, obtiveram como resultado, uma abrangente plataforma de ação que tinha como finalidade acelerar as estratégias de promoção, proteção e fortalecimento dos direitos humanos das mulheres. O autor CançadoTrindade, também afirma que:

a Plataforma de Ação da Conferência de Beijing visou à eliminação de todos os aspectos que impedem as mulheres de exercer um papel ativo em todos os domínios da vida pública e privada, inclusive na tomada de decisões e se baseou no princípio da repartição de poderes e responsabilidades entre e mulheres em toda parte, tanto nos locais de trabalho como nos lares, e nos planos nacional e internacional. (CANÇADO TRINDADE, 1995, p. 316)

Por fim, importante ressaltar, após a análise desses documentos que, o que se deseja é um olhar humano sobre a situação fática das mulheres atualmente no Brasil, devendo o Estado tomar um posicionamento referente a temática do aborto, que indiscutivelmente é um caso de saúde pública e, investir em políticas públicas para impedir que mais mulheres sejam criminalizadas.

**TC "**

### **3.3 As práticas contraceptivas e a alta taxa de esterilização de mulheres**

O item em questão é muito delicado, pois envolve não somente debates ideológicos e jurídicos, mas consequências físicas, muitas vezes permanentes como a esterilização, deste modo, pretende-se fazer uma análise das medidas adotadas no Brasil para respaldar as mulheres em situação de vulnerabilidade e, conscientizar a população em sentido amplo sobre planejamento familiar.

No decorrer dos séculos, após muitas lutas e milhares de mulheres mortas os direitos femininos foram lentamente adquiridos, mas a almejada igualdade de gêneros permanece na pauta de objetivos, visto que, a poucos anos os direitos humanos incluíram em seu rol de garantias os direitos sexuais

e reprodutivos e, muitos, para não dizer a maioria da população não imagina a profunda importância dos mesmos.

Importante ressaltar, que muitas mudanças ocorreram com a abertura para o diálogo sobre a sexualidade, pois do pólo extremo de total repressão da sexualidade feminina, passou-se para a perspectiva atual, onde impera a banalização midiática da figura da mulher, entretanto, a repressão ainda existe só que implícita, a mulher permanece sendo ceifado do exercício pleno de seus direitos sexuais e reprodutivos, o Estado e a sociedade intervém no poder de decisão da mulher sobre seu próprio corpo, como na questão do aborto.

Compreendendo-se que, em algum lugar na busca por direitos e liberdades, foram negligenciadas as obrigações e responsabilidades inerentes do exercício da sexualidade, se faz necessário uma melhor conceituação dos direitos sexuais e reprodutivos, investirem na educação, para dessa forma disseminar em todas as classes sociais, principalmente as mais vulneráveis, o ideal de empoderamento das mulheres.

Nesse sentido, a autora Maria Claudia Brauner disserta,

[...] buscando melhorias da condição feminina, através de políticas públicas efetivas que consagrem à saúde reprodutiva, à proteção à maternidade, estímulo à contracepção, prevenção da esterilização e de doenças sexualmente transmissíveis, aborto e as novas formas de intervir nos problemas ligados à reprodução. (BRAUNER, 2003, p.59)

Atualmente, existe um caos generalizado, e os direitos adquiridos pelos movimentos feministas não foram devidamente absorvidos por parcela significativa da população, posto que não há proporcionalidade entre a liberdade sexual e suas consequências, ocasionando problemas como a falta de planejamento familiar, o alto índice de gestações indesejadas na adolescência, o recurso excessivo ao parto cesáreo, a esterilização cirúrgica, entre outros.

Dentre os itens acima relacionados, o de maior importância é o planejamento familiar, visto que, se disponibilizado de forma efetiva pelo Estado e compreendido corretamente pela população tem o condão de evitar inúmeros problemas. Tal direito é garantido pela Constituição Federal de 1988, em seu artigo 226, §7º, assegura ao casal o direito ao exercício do planejamento familiar, devendo o Estado tornar disponíveis todos os meios e recursos

cabíveis para a realização desse direito. Desta forma, segunda a autora Maria Claudia Brauner conceitua que,

verifica-se que sob a designação de planejamento familiar, está implícita a ideia de regulação de nascimentos, de contracepção, de esterilização e de todos os meios que interferem diretamente nas funções reprodutoras da mulher e do homem e que agem diretamente sobre sua saúde. (BRAUNER, 2003, p. 15)

Assim, um dos meios para se exercer o planejamento familiar é a prática contraceptiva, pois é através dela, que o exercício da sexualidade pode ser atingido de forma plena, dissociando o prazer da procriação e, ao mesmo tempo, zelando pela saúde prevenindo-se das doenças sexualmente transmissíveis.

A pílula anticoncepcional foi um marco de libertação para a mulher, pois neste momento houve a dissociação entre prazer e procriação, conseqüentemente a taxa de fecundidade nacional demonstrou uma redução significativa de acordo com dados divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o país registra uma média de 1,94 filho por mulher, estando abaixo da taxa de reposição populacional, que é de 2,1 filhos por mulher – duas crianças substituem os pais e a fração 0,1 é necessária para compensar os indivíduos que morrem antes de atingir a idade reprodutiva, tal declínio aconteceu de forma, gradativa, visto que em 1960, a taxa de fecundidade no Brasil foi de 6,3 filhos por mulher. Desde então, a redução foi a regra: 1970 (5,8), 1980 (4,4), 1991 (2,9), 2000 (2,3) e, em 2006, com 2 filhos por mulher, registrou média abaixo da necessária para a reposição populacional.

Vários fatores contribuem para a redução da fecundidade relacionados à saúde da mulher no Brasil, tais como mortalidade materna, aborto, gravidez indesejada e doenças sexualmente transmissíveis (DST), o Ministério da Saúde decide lançar, em 1983, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM)<sup>2</sup>. Foi a primeira iniciativa do Ministério da Saúde de incluir o

---

<sup>2</sup> Objetiva atender às mulheres de modo integral em todas as fases de sua vida: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade. Atualmente, comprova-se que o atendimento à mulher pelo sistema de saúde tem-se limitado, quase que exclusivamente, ao período gravídico-puerperal e, mesmo assim, de forma deficiente, pois as repercussões biopsicossociais da gravidez não desejada, do abortamento e do acesso a métodos e técnicas de controle da fertilidade têm sido relegado a plano secundário.

planejamento familiar nas ações de atenção à saúde da mulher. Algumas de suas diretrizes são: oportunidade de acesso às informações, abandono de qualquer espécie de ação coercitiva e relação constante e integral com o sistema único de saúde (SUS), com o intuito de romper a lógica de intervencionismo sobre o corpo da mulher, considerando-as sujeitos de transformação de suas realidades, com direitos e deveres. (BRASIL, 2004)

Na política do PAISM, o planejamento familiar ganha destaque nas questões referentes à acessibilidade da população aos meios reversíveis de contracepção. A disponibilização de grande número de métodos contraceptivos, como também é desenvolvida, a nível nacional, a capacitação de profissionais de saúde para promover assistência qualificada durante o planejamento familiar. (BRASIL, 2004)

Entre avanços e retrocessos, outro ponto crítico na saúde da mulher é o recurso excessivo ao parto cesáreo. A pesquisa Nascer no Brasil, coordenada pela Fiocruz, conjuntamente com outras instituições científicas do país, concluiu que o Brasil apresenta um alto índice de cesarianas e, no setor privado, a situação é ainda mais alarmante. Tal estudo, o de maior magnitude já realizado sobre parto e nascimento no Brasil, revela que a cesariana é realizada em 52% dos nascimentos, sendo que, no setor privado, o valor é de 88%. A recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) é de que somente 15% dos partos sejam realizados por meio desse procedimento cirúrgico. (LEAL; GAMA, 2014).

O recurso à cesárea deveria ser a exceção, mas na cultura brasileira é uma prática comum, tornando-se um problema muito grave e de difícil mudança, pois a cultura da cesárea está muito enraizada, inclusive dentro das universidades. É pacífico o entendimento nos países desenvolvidos que a prática da cesárea expõe desnecessariamente a mulher e o bebê aos riscos dos problemas adversos no parto e nascimento. Necessário se faz uma reformulação cultural, desmistificar o mito que se gerou em torno do parto normal, o que segundo a autora Maria Claudia Brauner seria o incentivo de práticas que auxiliem a mulher, tanto emocionalmente, como fisicamente, desta

---



forma minimizando as dores do parto, retornar as origens onde a mulher exercia a liberdade de posição no parto, optando pela mais confortável. (BRAUNER, 2007).

Por último, mas de extrema importância é a esterilização cirúrgica e sua crescente utilização pelas mulheres, principalmente as mais pobres, que ficam à mercê dos métodos contraceptivos ofertados no sistema único de saúde (SUS), que normalmente limitam-se principalmente aos métodos hormonais e a esterilização.

Nesse sentido Maria Claudia Brauner disserta,

tem-se como causa da esterilização, principalmente, a falta de informação sobre os métodos reversíveis de contracepção. O recurso excessivo ao parto cirúrgico como pretexto de realizar a laqueadura tubária é constantemente denunciado como subterfúgio eleitoral, praticado por certos políticos, o que implica uma prática de desrespeito à integridade e à dignidade da mulher. (BRAUNER, 2007, p. 30-1)

A dificuldade de reverter tal escolha deve ser claramente exposta a mulher, visto que, o índice de arrependimento é altíssimo, concluindo-se que, a opção pela esterilização foi feita precocemente e, sem a devida conscientização sobre seus efeitos pelo médico.

O Sistema Único de Saúde (SUS) está autorizado a fazer a esterilização em alguns casos obedecendo alguns requisitos, presentes no artigo 10, da Lei 9.263/96 Lei de Planejamento Família, como mulher acima de 25 anos, ter no mínimo dois filhos e capacidade civil plena, caso possua cônjuge o consentimento do mesmo, somando-se a responsabilidade de assinar um termo manifestando sua vontade em fazer a esterilização, no mínimo 60 dias antes da cirurgia, como também passar por uma equipe multidisciplinar, onde será orientada sobre todos os meios contraceptivos reversíveis.

Os métodos contraceptivos aliados ao planejamento familiar eficiente, onde a população possa obter informações e acompanhamento médico e psicológico de qualidade é o ideal almejado em todas as sociedades, contudo na prática não ocorre de maneira efetiva, influenciando no mau uso dos métodos contraceptivos, na mercantilização das cesáreas, na limitação na

autonomia da mulher sobre seu corpo, e na esterilização cirúrgica das mulheres de forma precoce.

Em um primeiro é possível identificar os efeitos perversos da não efetivação dos direitos sexuais e reprodutivos de maneira a promover a conscientização dos indivíduos o que nos permite observar a necessidade de promover a educação sexual, aliada à políticas públicas de qualidade como forma de responder aos problemas acima constatados.

## **4 A INTERRUPTÃO DA GRAVIDEZ NO BRASIL: IMPASSES E MUDANÇAS**

Dentro da preocupação em promover a realização dos direitos sexuais e reprodutivos encontra-se a difícil problemática que envolve o aborto, a discussão pela sua descriminalização, bem como a realidade brasileira do aborto inseguro e o posicionamento do Estado para lidar com a alta taxa de morbimortalidade materna em consequência das práticas clandestinas de aborto.

### **4.1 A luta pela descriminalização do aborto no país**

O assunto em tela é extremamente delicado, pois, por mais que o Brasil se diga um Estado laico, quando a discussão versa sobre os direitos sexuais e reprodutivos, na prática as ações são diferentes, portanto, cumpre destacar que o trabalho em debate não discutirá o ponto de vista religioso sobre o aborto.

O tema não é e nem será consenso entre todas as religiões e nesse aspecto a discussão não parece que evoluirá.

Portanto, dentro de uma perspectiva laicizada, o aborto deve ser encarado como um problema de saúde pública em nosso país. Nesse sentido, dissertam perfeitamente a ideia deste trabalho as autoras Debora Diniz e Greice Menezes,

O aborto é uma questão de saúde pública". Essa é uma afirmação de sanitaristas, feministas, gestores e ministros de Estado no Brasil. Apesar do vasto coro que a sustenta, o debate público sobre a descriminalização do aborto caminha a passos lentos. A principal força contrária é moral, uma sobreposição de crenças religiosas e filosóficas à ordem jurídica democrática. A recente decisão do Supremo Tribunal Federal de autorizar o aborto em caso de anencefalia no feto foi uma solitária alteração legal em mais de 70 anos de Código Penal. Há projetos de lei no Congresso Nacional que propõem a criminalização irrestrita do aborto - inclusive em caso de risco de morte para as mulheres ou de estupro. (DINIZ; MENEZES, 2012, p. 77)

É sabido que, a ampliação de ações de enfrentamento ao conservadorismo e ao fundamentalismo religioso é essencial para que tais

direitos sejam reconhecidos e, aos poucos a consciência da sociedade seja embasada na dignidade da pessoa humana, na liberdade e na igualdade, para que assim os atos discriminatórios sejam vistos como exceção e, como tal, sejam represados pela própria população.

Depreendendo-se a quão árdua é a contextualização deste tema, quando o escopo é descriminalizar a prática do aborto, tendo como base para o debate a realidade cultural brasileira, visto que, historicamente, o tratamento repressivo no que concerne o controle do corpo e da sua sexualidade é comum às mulheres. Cabe, neste momento, refrescar a memória histórica da sociedade, com o intuito de refletir sobre a origem da opressão feminina no Brasil. Assim,

A condição feminina no Brasil Colônia estava associada aos interesses religiosos, políticos, econômicos e sociais da época, ou seja, estritamente ligada ao projeto da colonização do império colonial português. O Estado português tinha como preocupação central o vazio demográfico do Brasil Colônia, ao passo que a preocupação central da Igreja Católica era com a questão moral no incipiente Estado colonial, construindo uma associação da mulher à imagem da “santa mãe”. “Para isso, através dos editos papais, enumeravam-se os comportamentos adequados e inadequados, a fim de criar a dualidade entre a ‘mulher aceitável e louvável’ e ‘mulher agente do satã, diabolizada, confundida com o mal, o pecado e a traição.’ (EMMERICK, 2008, p. 59)

A Igreja Católica, preocupava-se com os aspectos morais da conduta feminina, pois através da dominação dos direitos de reprodução, havia o aprisionamento da mulher dentro da instituição do casamento, não havendo interesse na preservação da vida do feto, mas sim a valorização da procriação como meio de “consagrar a maternidade como função nobre, cabendo à mulher, pela gestação dos filhos, limpar a sujeira do coito, transformando assim uma pulsão biológica num ato de vontade divina.” (EMMERICK, 2008, p. 55)

A expansão colonial exigia urgentemente o povoamento do território e contava, para tanto, com o aprisionamento físico e moral da mulher. A prática do aborto inquietava tanto o Estado como a Igreja Católica, desta forma era usada como controle à procriação pelos casais ilegítimos, colidindo frontalmente com os ideais de ocupação, mas também por ser considerada uma tentativa da mulher de controle de seu corpo e, via de consequência, de sua sexualidade.” (EMMERICK, 2008, p. 59)

Apesar do imenso empenho da Igreja Católica e do Estado, na busca por criminalizar as mulheres que recorriam à prática do aborto, somente com a promulgação do Código Penal do Império, em 1830, a interrupção voluntária da gravidez foi considerada crime. Conforme os dispositivos abaixo:

Art. 199. Ocasionar aborto por qualquer meio empregado interior, ou exteriormente com consentimento da mulher pejada. Penas - de prisão com trabalho por um a cinco anos. Se este crime for cometido sem consentimento da mulher pejada. Penas - dobradas.

Art. 200. Fornecer com conhecimento de causa drogas, ou quaisquer meios para produzir o aborto, ainda que este se não verifique. Penas - de prisão com trabalho por dois a seis anos. Se

É cristalino, após a leitura dos artigos acima que, o legislador não se preocupou em punir a mulher, mas o terceiro que realizasse o procedimento, havendo um maior interesse, em tese, com a segurança e proteção da mulher e não, necessariamente com a vida do feto.

Anos depois o Código de República em 1890, conduzido pelos ideais liberais que chegavam ao país, inovou a legislação considerando como crime à mulher que provocasse o aborto em si mesma e a redução da pena aplicada ao médico ou parteira, que ao tentar salvar a vida da gestante, por imperícia ou negligência, levasse a mulher a óbito.

O código Republicano tratava sobre o tema da seguinte forma:

**Art. 300.** Provocar aborto, haja ou não a expulsão do fructo da concepção: No primeiro caso: – pena de prisão cellullar por dous a seis annos. No segundo caso: – pena de prisão cellullar por seis mezes a um anno. § 1º Si em consequencia do abôrto, ou dos meios empregados para provocal-o, seguir-se a morte da mulher: Pena – de prisão cellullar de seis a vinte e quatro annos. § 2º Si o abôrto for provocado por medico, ou parteira legalmente habilitada para o exercicio da medicina: Pena – a mesma precedentemente estabelecida, e a de privação do exercicio da profissão por tempo igual ao da condenação

**Art. 301.** Provocar abôrto com annuencia e accordo da gestante: Pena – de prissão cellullar por um a cinco annos. Paragraphounico. Em igual pena incorrerá a gestante que conseguir abortar voluntariamente, empregado para esse fim os meios; e com reducção da terça parte, si o crime for commettido para occultar a deshonrapropria.

**Art. 302.** Si o medico, ou parteira, praticando o abôrto legal, ou abôrtonecessario, para salvar a gestante de morte inevitavel, occasionar-lhe a morte por impericia ou negligencia: Pena – de prisão

cellular por dousmezes a dousannos, e privação do exercício da profissão por igual tempo ao da condenação.

Nesses artigos, pode-se notar uma mudança de concepção do legislador em comparação ao Código Penal do Império, no sentido de que, agora ele se preocupa mais com a preservação da honra, do que com a segurança da mulher, merecendo destaque, o parágrafo único do artigo 301, por cominar a sanção ao auto aborto com redução de um terço, se a mulher foi motivada com o intuito de ocultação da própria desonra. Se faz necessária a análise desse período histórico brasileiro, para compreender o quão enraizado culturalmente encontra-se o preconceito e discriminação a figura da mulher, que por qualquer motivo, recorrem a prática.

É no contexto histórico da chegada dos ideais liberais ao Brasil, às portas do século XX, e ao mesmo tempo a permanência dos ideais machistas, patriarcais e conservadores, que nasceu o Código Penal da República. Nesse novo diploma legal, o que estava em jogo não era mais a segurança da pessoa, como no Código do Império, mas sim a honra da mulher. Conforme se depreende dos artigos 300 a 302, o bem jurídico tutelado, mais uma vez, não é a vida do feto. Dessa forma, é bem provável que a legislação penal brasileira não tivesse uma preocupação com a proteção da vida do feto desde o momento da concepção; que tal proteção não era relevante para o mundo do direito. (EMMERICK, 2008, p. 59)

Finalmente, por meio do Decreto-Lei 2.848, de 7 de dezembro de 1940, entrou em vigor no Brasil o Código Penal Brasileiro. A prática do aborto foi criminalizada e encontra-se prevista no *Título I, Capítulo I, Dos Crimes Contra a Vida*, nos artigos 124 (autoaborto), 125 (aborto provocado por terceiro sem consentimento da gestante), 126 (aborto provocado por terceiro sem consentimento da gestante), 127 (formas qualificadas) e 128 (exclusão da criminalidade, quando praticado o aborto como única forma de salvar a vida da gestante ou para interromper uma gravidez decorrente de estupro).

A Carta Magna nada fala acerca do aborto, embora proteja e faça previsão da inviolabilidade do direito à vida, considerada esta como autêntica cláusula pétrea, de acordo com o art. 60, §4º, IV do texto constitucional, incumbindo ao legislador ordinário o dever de regular a matéria.

Nesse sentido, interessa-nos, analisar os dispositivos pátrios referentes ao aborto, no âmbito dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, em

comparação as legislações de outros países que, num processo longo de debates, movido pelos movimentos feministas, previu outras formas de exclusão da ilegalidade das práticas de aborto ou simplesmente legalizou o abortamento em seus territórios.

É sabido que o Código Penal Brasileiro, no que se refere aos direitos reprodutivos femininos, encontra-se obsoleto e, totalmente em desacordo com os tratados internacionais, que ironicamente ou não o Brasil é signatário, dentre os fatores que justificam tal anacronismo, encontram-se o conservadorismo das políticas nacionais, e o fato da população brasileira ser adepta da fé cristã, o que engessa parlamentares, por temer à perda de votos.

Embora, no Brasil, a legislação sobre o abortamento seja considerada uma das mais restritivas no mundo, o Código Penal Brasileiro, em seu artigo 128, não criminaliza a conduta, nos seguintes casos, quando o aborto é praticado por médico e não existindo outra forma de salvar a vida da gestante, ou quando a gravidez resulta de estupro ou, por analogia, de outra forma de violência sexual. O aborto deve ser precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal. Além disso, mediante solicitação e consentimento da mulher, o Poder Judiciário também tem autorizado a interrupção da gravidez em casos de anomalias fetais graves com inviabilidade de vida extrauterina.

Nestes casos de exceção, a prática do aborto no Brasil é um incontestável direito da mulher, possuindo amparo garantido, pela Constituição Federal e pelas Normas Internacionais de Direitos Humanos, o direito à integral assistência médica e à plena garantia de sua a saúde sexual e reprodutiva. Sendo dever do Estado disponibilizar meios de garantir que a interrupção dessas gestações seja realizada de maneira ética, humanizada e segura. (BRASIL, 2005)

O Ministério da Saúde normatizou, desde 1998, os procedimentos a serem adotados por gestores e profissionais de saúde para o atendimento ao abortamento previsto em Lei, conforme a norma técnica, prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e

adolescentes, sendo essencial para tais atendimentos atenção humanizada as mulheres. (BRASIL, 2009)

Em apoio a essa ideia a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) criou, em 1996, a Comissão Nacional Especializada de Violência Sexual e Interrupção da Gestação Prevista em Lei. Em 2004, a FEBRASGO publica o manual de orientação Violência Sexual, o qual inclui o atendimento ao abortamento previsto em Lei. (FEBRASGO, 2004)

Por conseguinte, é correto afirmar que a luta contra a criminalização do aborto é antiga e, mesmo após tantos anos, não existe por parte do Estado, nem da sociedade o devido respeito a individualidade da mulher, ou seja, o direito à liberdade de autonomia feminina não é oferecido, causando danos irreparáveis às mulheres que já se encontram em situação de vulnerabilidade, pois ao contrário do que é vendido na mídia, nenhuma situação onde o aborto é cogitado existe prazer.

#### **4.2 Os graves efeitos da prática do aborto inseguro**

O aborto é caracterizado pela destruição da vida antes do início do parto, com ou sem a expulsão do feto do útero materno.

Sua origem provém do latim “aboriri”, cujo significado é “separar do lugar adequado” (DINIZ, 2008, p. 29)

Pode-se afirmar, assim, que o aborto ocorre quando, por algum motivo, há a interrupção da vida intra-uterina, sem que esta aconteça devido ao nascimento do feto.

Na visão do jurista Júlio Fabbrini Mirabete

Aborto é a interrupção da gravidez com a destruição do produto da concepção. É a morte do ovo (até três semanas de gestação), embrião (de três semanas a três meses) ou feto (após três meses), não implicando necessariamente sua expulsão. O produto da concepção pode ser dissolvido, reabsorvido pelo organismo da mulher ou até mumificado, ou pode a gestante morrer antes de sua expulsão. Não deixará de haver, no caso, o aborto. (MIRABETE, 2005, p. 262)

Da mesma forma, Paulo José da Costa Jr., afirma



Entende-se por aborto (de ab-ortus, privação do nascimento) a interrupção voluntária da gravidez, com a morte da concepção. Não distinguiu a lei entre óvulo fecundado, embrião e feto. Contentou-se a lei com a interrupção da gravidez. (COSTA JR, 2003, p. 203)

A esse respeito, Maria Helena Diniz assegura:

O termo “aborto”, originário do latim abortus, advindo de aboriri (morrer, perecer), vem sendo empregado para designar a interrupção da gravidez antes de seu termo normal, seja ela espontânea ou provocada, tenha havido ou não a expulsão do feto destruído. Deveras, é preciso lembrar que a expulsão do produto do aborto poderá tardar ou até mesmo deixar de existir se, por exemplo, ocorrer sua mumificação, com formação de litopédio. (DINIZ, 2012, p. 29)

Cezar Roberto Bitencourt, por sua vez, faz a seguinte conceituação:

Aborto é a interrupção da gravidez antes de atingir o limite fisiológico, isto é, durante o período compreendido entre a concepção e o início do parto, que é o marco final da vida intra-uterina. (BITENCOURT, 2008, p. 135)

É seguro afirmar que a interrupção do estado gravídico sempre foi empregada nos quatro pontos do planeta. O aborto, através da história, era utilizado como forma de contracepção e mantido como prática reservada até o século XIX, estando sempre acompanhado por questões morais, éticas e religiosas, as quais perduram até os dias atuais.

O dano real causado pela prática do aborto inseguro no país é impossível de ser quantificado em números exatos, pois sob o contexto restritivo da lei, as mulheres, que recorrem a clandestinidade, por medo e vergonha, somente são quantificadas estatisticamente quando o procedimento realizado nas clínicas ilegais, ou medicamentos, ou qualquer outro meio empregado para realização do aborto é infeliz, sendo necessária a curetagem.

Nesse sentido, na tentativa de estabelecer números mais precisos a Pesquisa Nacional de Aborto (PNA) realizada pela Universidade de Brasília (UNB), com apoio da Agencia Ibope inteligência e Ministério da Saúde, mostra que:

Até o momento, as estimativas de aborto para todo o Brasil baseiam-se em técnicas indiretas. Um estudo baseado em internações associadas ao aborto em serviços públicos de saúde, por exemplo, calcula que houve 2,07 abortos para cada 100 mulheres entre 15 e 49 anos em 2005. Todavia, estimativas desse tipo dependem de um parâmetro – a razão de internações por aborto – que neste caso foi estabelecido assumindo-se que 20% dos abortos resultaram em

internação registrada pelo Sistema de Internações Hospitalares do SUS. (DINIZ, 2010, p. 47)

Tal pesquisa concretizou algo inédito no país, deu rosto a mulher que recorre a prática do aborto, desmistificando o perfil popularmente idealizado pela sociedade, como a de uma mulher criminosa, desonrosa e sem sentimentos. Contudo, desde 2010, com o lançamento da Pesquisa Nacional de Aborto, fica claro, que ao contrário do que se pensava a mulher que aborta é comum, ou seja, trabalha, é casada, já possui filhos, conforme depreende-se do trecho a seguir:

[...]Seus resultados referem-se a mulheres que abortaram e não a abortos. O número de abortos no país é superior ao contabilizado pela pesquisa, não só porque uma mesma mulher pode abortar mais de uma vez, mas também porque as mulheres analfabetas e as áreas rurais do Brasil não foram cobertas pelo inquérito. A PNA indica que o aborto é tão comum no Brasil que, ao completar quarenta anos, mais de uma em cada cinco mulheres já fez aborto. Tipicamente, o aborto é feito nas idades que compõem o centro do período reprodutivo feminino, isto é, entre 18 e 29 anos, e é mais comum entre mulheres de menor escolaridade, fato que pode estar relacionado a outras características sociais das mulheres de baixo nível educacional. A religião não é um fator importante para a diferenciação das mulheres no que diz respeito à realização do aborto. Refletindo a composição religiosa do país, a maioria dos abortos foi feita por católicas, seguidas de protestantes e evangélicas e, finalmente, por mulheres de outras religiões ou sem religião. (DINIZ, 2010, p. 26)

O Estado ao considerar o aborto como crime não impede que ele ocorra, pois com ou sem leis restritivas as mulheres seguem recorrendo a tal prática frente a uma gravidez indesejada. As políticas de criminalização do aborto são altamente segregatórias, condenando a marginalidade mulheres pobres, que não podem arcar com os elevados custos de um procedimento seguro, consequentemente tais mulheres se submetem a procedimentos clandestinos, em condições insalubres. As mulheres que não perdem a vida, sofrem sequelas: lesões dos órgãos genitais, infecções, hemorragias, perfurações do útero, esterilidade, incontinência. Como também, a criminalização do aborto, fomenta a existência e a proliferação das clínicas clandestinas frequentadas por mulheres de classe média ou alta.

O assunto em questão deve ser tratado com maior seriedade, tanto pelas mulheres, como pelos órgãos responsáveis por propiciar atendimento digno para a mulher, não só a vítima de violência sexual que opta pelo

abortamento, mas também para aquelas que, em razão de diversos motivos recorre a tal prática.

Concluindo-se, a clandestinidade mata milhares de mulheres por ano, não somente no Brasil, mas no mundo todo, é inútil tentar coibir o aborto, pois as mulheres não são simplesmente um receptáculo para o feto, posto que a maternidade é, além de tudo, um estado de espírito e requer muito mais do que um período gestacional.

Devido a tipificação criminal não é possível o número exato de óbitos e traumas, sejam eles temporários ou permanentes, muitos procedimentos, não chegam ao Sistema Único de Saúde (SUS), ou são finalizados em clínicas clandestinas, ou por medo de ser denunciada pelo médico as mulheres mentem, alegando quando questionadas que o aborto foi espontâneo.

Conforme, cartilha de Direitos Sexuais e Reprodutivos, desenvolvida pelo Ministério Da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde e Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, o aborto é considerado como problema de saúde pública, como se constata a seguir,

Com relação ao aborto, o Governo brasileiro é signatário de documentos de Conferências das Nações Unidas que o consideram grave problema de saúde pública (Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, realizada no Cairo, em 1994) e recomendam que os países revisem as leis que penalizam a prática do aborto considerado inseguro, isto é, que traz riscos para a vida e a saúde da mulher (Plano de Ação da Conferência Mundial sobre a Mulher, realizada em Beijing, em 1995). Nesse sentido, é necessário garantir a qualidade e a ampliação dos serviços de referência para a realização do aborto previsto em lei e assegurar que as mulheres que chegam aos serviços de saúde em processo de abortamento sejam atendidas de forma humanizada e com tecnologia adequada, evitando assim o risco de adoecimento e morte. (BRASIL, 2005)

Contudo, o Estado se mantém negligente, não implementando políticas públicas que forneçam meios para o exercício desses direitos. Documentos que comprovem ser dever do Estado amenizar a situação vigente de desrespeito a condição feminina, existem muitos, como a 51ª sessão do Comitê para a Eliminação da Discriminação contra a Mulher Genebra, ocorrida entre 13 de fevereiro a 2 de março de 2012. Na sua apresentação do VII relatório

nacional brasileiro à convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra a mulher, onde relata que,

83. No campo da autonomia pessoal, também estão as deliberações relativas ao acesso à saúde, ressaltadas as necessidades de: Fortalecer e implementar a Política Nacional de Atenção Integral à

Saúde da Mulher, intensificando ações de prevenção e tratamento de câncer de mama e de colo uterino, garantindo ações de prevenção ao tratamento de AIDS e outras DSTs e, ainda, garantindo a articulação dessa política com a Política Nacional de Atenção à Saúde Integral da População Negra. Em relação aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, para além das ações de educação sexual e de saúde reprodutiva, planejamento reprodutivo e acesso a anticoncepcionais, o plenário da 3ª CNPM **aprovou a descriminalização e à legalização do aborto como parte da agenda política a ser debatida com o Estado e com a sociedade**, o que se somou às resoluções sobre abortamento inseguro, aborto legal e mortalidade materna, que já haviam sido aprovadas ao longo da etapa nacional.(grifo nosso). (BRASIL, 2012)

Independentemente do número de abortos e aos métodos utilizados, eles ocorrem diariamente, e não existem dúvidas de que a maioria deles são feitos em condições de clandestinidade. Mais do que isso, a ilegalidade não os tem impedido, somente fortalece a rede de clínicas clandestinas e, submetem as mulheres a condições precárias, onde muitas vezes realizados os procedimentos e agravado os riscos inerentes a essa prática.

O Ministério da Saúde do Brasil cita que as principais causas da mortalidade materna são a hipertensão arterial, as hemorragias, a infecção puerperal e o aborto, todas evitáveis,

A mortalidade materna é um bom indicador para avaliar as condições de saúde de uma população. A partir de análises das condições em que e como morrem as mulheres, pode-se avaliar o grau de desenvolvimento de uma determinada sociedade. Razões de Mortalidade Materna (RMM) elevadas são indicativas de precárias condições socioeconômicas, baixo grau de informação e escolaridade, dinâmicas familiares em que a violência está presente e, sobretudo, dificuldades de acesso a serviços de saúde de boa qualidade. Estudo realizado pela OMS estimou que, em 1990, aproximadamente 585.000 mulheres em todo o mundo morreram vítimas de complicações ligadas ao ciclo gravídico-puerperal. Apenas 5% delas viviam em países desenvolvidos (COELHO, 2003). Nas capitais brasileiras, para o ano de 2001, a RMM corrigida 2 foi de 74,5 óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos. As principais causas da mortalidade materna são a hipertensão arterial, as hemorragias, a infecção puerperal e o aborto, todas evitáveis (BRASIL, 2003)

Concluindo-se que, ao proibir e criminalizar as mulheres que recorrem ao aborto, nada de positivo acontece, pois, nenhuma vida é salva, pelo

contrário, muitas vidas são perdidas, ou quando não ocorre o óbito, sofrem lesões irreversíveis, sendo essencial a legalização do aborto, que devido a sua importância, tanto no reconhecimento dos direitos das mulheres, mas também, para um controle de natalidade mais responsável, em alguns países, passou a ser tratada, partindo-se do reconhecimento da necessidade de proteção dos direitos sexuais e reprodutivos, como medida viável e necessária.

### **4.3 A jurisprudência do STF e o aborto de fetos anencéfalos**

A discussão sobre a prática do aborto no Brasil ganhou novas perspectivas, em razão das autorizações concedidas pela Justiça nacional para a interrupção da gravidez nos casos de fetos portadores de anencefalia. Garantindo à mulher que não seja violentada para seguir com a gestação até a hora do parto. Este assunto gera muito debate, pois no entendimento de vários grupos da sociedade, existe a colisão entre os direitos da gestante e do feto, nosso escopo é mostrar que isso não ocorre, pois segundo a medicina é inviável a vida após o nascimento e, mesmo assim, a mulher era obrigada a seguir até o final da gestação, sendo negligenciada pelo Estado.

Nesse sentido, busca-se mostrar o quão importante a decisão do Supremo Tribunal Federal foi para o reconhecimento dos direitos sexuais e reprodutivos da mulher.

A título de esclarecimento, se faz necessário uma breve conceituação sobre o tema, determinando a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), que a anencefalia,

constitui grave malformação fetal que resulta da falha de fechamento do tubo neural, cursando com ausência de cérebro, calota craniana e couro cabeludo [...], resultado de um processo irreversível, de causa conhecida e sem qualquer possibilidade de sobrevivência, por não possuir o cérebro. (BRASIL, 2005b)

Como também, O Conselho Federal de Medicina, por meio da Resolução nº 1752/2004, publicada no Diário Oficial da União de 13 de setembro de 2004, seção I, p. 140, declara que o anencéfalo é um natimorto cerebral, por não possuir os hemisférios cerebrais, sofrendo parada cardiorrespiratória ainda durante as primeiras horas pós-parto, quando muitos

órgãos e tecidos podem ter sofrido franca hipoxemia, o que torna inviável e inaplicável ao mesmo os critérios de morte encefálica, por sua inviabilidade vital ante à ausência de cérebro. (FEBRASGO, 2004)

Nessa linha a medicina é clara ao conceituar a anencefalia

um defeito no tubo neural (uma desordem envolvendo um desenvolvimento incompleto do cérebro, medula e/ou suas coberturas protetivas). O tubo neural é uma estreita camada protetora que se forma e se fecha entre a 3ª e 4ª semanas de gravidez para formar o cérebro e a medula do embrião. A anencefalia ocorre quando a parte de trás da cabeça (onde se localiza o tubo neural) falha ao se formar, resultando na ausência da maior porção do cérebro, crânio e couro cabeludo. Fetos com esta disfunção nascem sem testa (a parte da frente do cérebro) e sem *cerebrum* (a área do cérebro responsável pelo pensamento e pela coordenação). A parte remanescente do cérebro é sempre exposta, ou seja, não protegida ou coberta por ossos ou pele. A criança é comumente cega, surda, inconsciente e incapaz de sentir dor. Embora alguns indivíduos com anencefalia talvez venham a nascer com um tronco rudimentar de cérebro, a falta de um *cerebrum* em funcionamento permanente deixa fora do alcance qualquer ganho de consciência. Ações de reflexo, tais como a respiração, audição ou tato podem talvez se manifestar. A causa da anencefalia é desconhecida. Embora se acredite que a dieta da gestante e a ingestão de vitaminas possam caracterizar uma resposta, cientistas acreditam que há muitos fatores envolvidos. (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2010)

Pelos conceitos acima expostos, fica evidente o quão grave e frágil é a situação para a mulher e, esses casos não são tão raros quanto alguns críticos da decisão do Supremo Tribunal Federal alegam, visto que a estimativa brasileira é de 1 caso de anencefalia a cada 1.600 nascidos vivos, e tal percentual aumenta significativamente a cada ano, segunda a Organização Mundial da Saúde (OMS), na posição de quarto país no mundo em casos de anencefalia. (VENTURA, 2004).

Acerca do tema, Thomaz Gollop, médico obstetra e especialista em medicina fetal e professor da Universidade de São Paulo (USP), sobre o tema, ensina que

Uma gestação de feto com anencefalia acarreta riscos de morte à mulher grávida. [...] em primeiro lugar, há pelo menos 50% de possibilidade de polidrâmio, ou seja, excesso de líquido amniótico que causa maior distensão do útero, possibilidade de atonia no pós-parto, hemorragia e, no esvaziamento do excesso de líquido, a possibilidade de deslocamento prematuro de placenta, que é um acidente obstétrico de relativa gravidade. Além disso, os fetos anencéfalos, por não terem o pólo cefálico, podem iniciar a expulsão antes da dilatação completa do colo do útero e ter o que nós chamamos de distorcia do ombro, porque nesses fetos, com frequência, o ombro é grande ou

maior que a média e poder haver um acidente obstétrico na expulsão no parto do ombro, o que pode acarretar dificuldades muito grandes do ponto de vista obstétrico. Assim sendo, há inúmeras complicações em uma gestação cujo resultado é um feto sem nenhuma perspectiva de sobrevivência. A distorção de ombro acontece em 5% dos casos, o excesso de líquido em 50% dos casos e a atonia do útero pode ocorrer em 10% a 15% dos casos. (GOLLOP, 2002, p. 28)

A mulher, ao ser diagnosticada como gestante de um feto anencéfalo, deve ter a seu dispor todo o acompanhamento médico necessário à sua especial condição, devido a alta probabilidade de apresentar doenças hipertensivas na gravidez, levando à ocorrência de *eclampsia* – síndrome multissistêmica, caracterizada por hipertensão e proteinúria - excesso de proteína na urina -, após 20 semanas de gravidez, em mulheres com pressão arterial normal previamente e *pré-eclâmpsia* (presença de convulsão em mulheres com eclampsia) , bem como a apresentação de doenças hipertensivas e um quadro de desmaios e convulsões.

As dificuldades nos partos de fetos anencefálicos são maiores, devido ao fato do feto não possuir caixa craniana, os riscos são maiores (25%) o que faz com que não se encaixe na posição adequada para nascer. Por não possuir ossos na cabeça, não consegue forçar o colo do útero para nascer normalmente. O procedimento, que duraria entre 6 a 8 horas, pode durar entre 14 a 18 horas, o que leva à necessidade de a gestante ser medicada com analgésicos e até fazer uso de anestesia. (FERNANDES, 2007).

Pelos fatos apresentados, resta refletir se é saudável, digno e conveniente obrigar a mulher gestante a completar todo o ciclo da gravidez, mesmo com certeza de morte do feto após seu nascimento. Evidente, se for da vontade da gestante levar a gravidez a termo, o Estado deve fornecer todas as condições para que tal ocorra, com acompanhamento médico adequado. Mas, caso seu desejo seja interromper a gestação, deve a gestante contar, de igual modo, com a assistência de especialistas das áreas médica e psicológica, para que o quadro de sofrimento físico e mental seja minimizado ao máximo.

Sendo diagnosticado o quadro de anencefalia, irreversível é a situação, sendo, pois, fundamental a prevenção, principalmente no caso de mulheres que já tenham dado à luz ou interrompido a gravidez de um feto anencefálico.

Estudos indicam que, nesses casos, é de 10% a chance de a mulher desenvolver outro quadro gestacional com tal anomalia. (FERNANDES, 2007)

O Código Penal Brasileiro, promulgado em 1940 considera crime a interrupção voluntária da gravidez, em seus artigos 124 a 127, prevendo como excludentes da criminalidade somente as hipóteses de risco de morte para a gestante e gravidez decorrente de estupro (art. 128). Somente a partir da década de 1950 foram desenvolvidos estudos sobre fetos em desenvolvimento, com o aprimoramento da tecnologia que proporcionou análises mais aprofundadas. A partir da década de 1970 começou-se a utilizar o termo “diagnóstico pré-natal” e, da década de 1990 em diante, com o avanço da informática, com o advento dos aparelhos de ultrassom, os exames tornaram-se precisos, com a possibilidade de avaliação do feto por meio de imagens tridimensionais. (FRIGERIO, 2003).

No transcorrer dos últimos anos foram pleiteadas, por diversos segmentos da sociedade, reformulações no Código Penal Brasileiro, algumas para fazer constar no Diploma Penal, como mais uma causa excludente de ilegalidade, a cessação voluntária da gravidez de feto anencéfalo e outras para descriminalizar a prática do aborto em qualquer hipótese. (FRIGERIO, 1999)

Devido à omissão do legislador, o Poder Judiciário tem autorizado o aborto de feto anencéfalo, sob o argumento de questões de natureza social e moral, bem como a dignidade da pessoa humana. Até o ano de 2007, cerca de 3.000 autorizações para interrupção de gravidez de feto anencéfalo foram concedidas. (GOLLOP, 2001)

No ano de 2003, no dia 06 de novembro, o Brasil deparou-se com um fato que serviu de parâmetro para que o judiciário debatesse de forma mais objetiva e efetiva a questão do aborto de feto portador de anencefalia. Defensoria Pública apresentou ao Juízo Criminal de Teresópolis, no Estado do Rio de Janeiro, um pedido de autorização para que uma mulher grávida de feto anencéfalo tivesse acesso a interrupção da gravidez de 16 semanas. O pleito foi indeferido liminarmente pelo magistrado, sob a alegação de que o caso em questão não constava no rol das hipóteses excludentes de ilicitude previstas no art. 128 do Código Penal Brasileiro.



Após um longo trâmite judicial, Três meses após a concessão da liminar que impediu a interrupção da gravidez, no dia 18 de fevereiro de 2004, o STJ julgou o *habeas corpus*, decidindo pela impossibilidade do aborto por falta de disposição legal. Desta forma, seguem alguns trechos da decisão:

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

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

5. Ordem concedida para reformar a decisão proferida pelo Tribunal a quo, desautorizando o aborto; outrossim, pelas peculiaridades do caso, para considerar prejudicada a apelação interposta, porquanto houve, efetivamente, manifestação exaustiva e definitiva da Corte Estadual acerca do mérito por ocasião do julgamento do agravo regimental. (BRASIL, 2003)

Impetrado novo *habeas corpus*, em favor da gestante, ao Supremo Tribunal Federal e distribuído o processo ao Ministro Joaquim Barbosa, este, em seu relatório e voto, manifestou-se favoravelmente pela interrupção da gravidez, mas nada mais se podia fazer a respeito, uma vez que, durante a sessão, chegou ao conhecimento do Tribunal a informação da realização do parto, sobrevivendo o feto por apenas sete minutos, encerrando-se a sessão, com a consequente extinção do processo, pela perda do objeto.

Pela importância do voto do Ministro sobre o tema, eis um trecho de sua manifestação:

Em se tratando de feto com vida extra-uterina inviável, a questão que se coloca é: não há possibilidade alguma de que esse feto venha a sobreviver fora do útero materno, pois, qualquer que seja o momento do parto ou a qualquer momento em que se interrompa a gestação, o resultado será invariavelmente o mesmo: a morte do feto ou do bebê.

A antecipação desse evento morte em nome da saúde física e psíquica da mulher contrapõe-se ao princípio da dignidade da pessoa humana, em sua perspectiva de liberdade, intimidade e autonomia privada? Nesse caso, a eventual opção da gestante pela interrupção da gravidez poderia ser considerada crime? Entendo que não, Sr. Presidente. Isso porque, ao proceder à ponderação entre os valores jurídicos tutelados pelo direito, a vida extra-uterina inviável e a liberdade e autonomia privada da mulher, entendo que, no caso em

tela, deve prevalecer a dignidade da mulher, deve prevalecer o direito de liberdade desta de escolher aquilo que melhor represente seus interesses pessoais, suas convicções morais e religiosas, seu sentimento pessoal (...) Seria um contra-senso cancelar a liberdade e a autonomia privada da mulher no caso do aborto sentimental, permitido nos casos de gravidez resultante de estupro, em que o bem jurídico tutelado é a liberdade sexual da mulher, e vedar o direito a essa liberdade nos casos de malformação fetal gravíssima, como a anencefalia, em que não existe um real conflito entre bens jurídicos detentores de idêntico grau de proteção jurídica. Há, na verdade, a legítima pretensão da mulher em ver respeitada a sua vontade de dar prosseguimento à gestação ou de interrompê-la, cabendo ao direito permitir essa escolha, respeitando o princípio da liberdade, da intimidade e da autonomia privada da mulher. (CONHEÇA A TESE..., 2003)

Como relatado acima, a estimativa é de um caso a cada 1.600 nascidos vivos, nesse ambiente de insegurança a Confederação Nacional dos Trabalhadores da Saúde (CNTS) ajuizou uma Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF), pleiteando um posicionamento do Supremo Tribunal no sentido de suspender todos os processos em andamento cujo mérito versasse sobre a antecipação terapêutica de parto de feto anencéfalo, de modo a assegurar às gestantes o direito à interrupção da gravidez e, também possibilitasse ao médico, a realização do procedimento, bastando, para tanto, que um profissional médico atestasse a anencefalia, dispensando qualquer autorização de autoridade pública.

Transcorridos 8 anos de tramitação da ADPF no Superior Tribunal Federal, foi declarada, por 8 votos a favor e 2 contra, a inconstitucionalidade de interpretação no sentido de que a interrupção da gravidez de feto portador de anencefalia constitui-se conduta ilícita, prevista nos artigos 124 a 128 do Código Penal Brasileiro. Assim, decidiu a maioria dos ministros que a interrupção da gravidez, na hipótese de feto anencefálico, não é crime, por ausência de potencialidade de vida.

Portanto, tal decisão a favor da autonomia da mulher é de extrema importância na caminhada pela igualdade de gênero, visto que não se discute o julgamento do fato do feto anencéfalo ser possuidor ou não de direitos. Mas o que deve -se observar é a autonomia da gestante expressa pela sua decisão em seguimento à gestação ou de interrompê-la, pelos riscos a sua

saúde física e mental e pelo sofrimentos causados pela inviabilidade do feto em gestação.

A mulher exercendo o seu direito de escolha, possuindo respaldo estatal científico, independentemente de sua decisão, estará neste momento perfectibilizando o exercício pleno dos direitos sexuais e reprodutivos.

## 5 CONCLUSÃO

Com o presente trabalho foi possível aprofundar a discussão em torno dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, perpassando brevemente pelas lutas feministas pelo reconhecimento dos direitos de igualdade e cidadania.

A partir de um longo processo de construção dos direitos humanos das mulheres, que contou com grande participação internacional e com o amadurecimento dos ideais feministas, foram formulados os direitos sexuais e reprodutivos, que mesmo que ainda não efetivados plenamente abriram a via para a mudança cultural e jurídica atinentes à autonomia sexual e reprodutiva da mulher.

Dentre os principais problemas vivenciados pelas mulheres brasileiras está a criminalização do aborto, que segrega e leva ao óbito milhares de mulheres todos os anos, devido à intervenção estatal no livre arbítrio de seus direitos sexuais e reprodutivos.

Para efetivar os direitos humanos é preciso que as mulheres sejam respeitadas como cidadãs exercendo de forma efetiva seus direitos, como acontece em outros países, direitos estes já reconhecidos nos tratados internacionais de direitos humanos, aos quais o Brasil é signatário. Que sejam respeitados tais direitos, sem restrições. A mulher brasileira deseja exercer sua cidadania de forma consciente e plena.

Por fim, espera-se contribuir para que a legislação brasileira abra seus horizontes e que os julgadores promovam e apliquem esses direitos, como forma de fazer justiça a todas as mulheres, sobretudo às mais pobres, que são mais discriminadas na sociedade.

## REFERÊNCIAS

BARSTED, Leila de Andrade Linhares. Legalização e descriminalização do aborto no Brasil. **Revista Estudos Feministas**, Rio de Janeiro, v. 0, n. 0, 1992.

BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de Direito Penal**. Parte Especial. 8 ed. São Paulo: Saraiva, 2008.

BOBBIO, Norberto, **1909** - A era dos direitos. Tradução de Carlos Nelson Coutinho; apresentação de Celso Lafer. Nova ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

BONAVIDES, Paulo. **Curso de Direito Constitucional**. 9. ed. São Paulo: Malheiros, 2009.

BRASIL. **Constituição Federal**. Brasília, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília, 2004. Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: uma prioridade do governo**. Brasília, 2005. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha\\_direitos\\_sexuais\\_reprodutivos.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_direitos_sexuais_reprodutivos.pdf) Acesso em 10 de junho de 2015.

BRASIL. **Lei nº 9.263 de 12 de janeiro de 1996**. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal. Brasília: Casa Civil, 1996. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19263.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19263.htm) Acesso em: 10 mar. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção humanizada ao abortamento**. Brasília: Ministério da Saúde. 2005[a]. 34 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes**. 2. ed. atual. e ampl. Brasília: Ministério da Saúde. 2005b. 68p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília, DF., 2009.

BRASIL. Presidência da República. APRESENTAÇÃO DO VII RELATÓRIO NACIONAL BRASILEIRO À CONVENÇÃO SOBRE A ELIMINAÇÃO DE TODAS AS FORMAS DE DISCRIMINAÇÃO CONTRA A MULHER, Brasília, 2012. Disponível em: <http://www.observatoriodegenero.gov.br/menu/noticias/relatorio-cedaw-2012.pdf>.> Acesso em: 09 jun. 2015. (51ª sessão do Comitê para a Eliminação

da Discriminação contra a Mulher Genebra, 13 de fevereiro a 2 de março de 2012.)

BRASIL. Supremo Tribunal de Justiça. 5ª Turma. **Habeas Corpus: HC 32159 RJ 2003/0219840-5**. Pedido de autorização para a prática do aborto. Nascituro acometido de anencefalia. Indeferimento. Relatora: Ministra Laurita Vaz. Impetrante: Luiz Carlos Lodi da Cruz. Brasília, 18 de dezembro de 2003. Disponível em: <<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/acordaohc32159.pdf>> Acesso em: 16 mar. 2015.

BRAUNER, Maria Claudia Crespo. **Direito, Sexualidade e Reprodução Humana**: conquistas médicas e o debate bioético- Rio de Janeiro: Renovar, 2003.

BRAUNER, Maria Claudia Crespo. **Biodireito e Gênero**. Ijuí: Ed. Unijuí, 2007.

CANÇADO TRINDADE, Antonio Augusto. **Tratado de direito internacional dos direitos humanos**, v. 2. Rio Grande: Abril, 2001.

COOK, R. **International Human Rights and Women's Reproductive Health**. Studies in Family Planning, v. 24, n. 2, p. 73-86, Marc-Apr. 1993.

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE POPULAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DO CAIRO. 1994. Disponível em: <<http://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatorio-cairo.pdf>> Acesso em: 12 mar. 2015.

CONHEÇA A TESE para autorização de interrupção de gravidez. **Consultor Jurídico**, 13 julho 2004. Disponível em: <[http://www.conjur.com.br/2004-jul-13/advogado\\_analisa\\_estado\\_mae\\_gravida\\_feto\\_cerebro?pagina=5](http://www.conjur.com.br/2004-jul-13/advogado_analisa_estado_mae_gravida_feto_cerebro?pagina=5)> Acesso em: 20 mar. 2015.

CONVENÇÃO SOBRE A ELIMINAÇÃO DE TODAS AS FORMAS DE DISCRIMINAÇÃO CONTRA A MULHER 1979. Nova York: Nações Unidas, 1979. Disponível em: <<http://www.dhnet.org.br/direitos/sip/onu/mulher/lex121.htm>> Acesso em: 15 mar. 2015.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº1949/2010**. 2010. Disponível em: <[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2004/1752\\_2004.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2004/1752_2004.htm)> Acesso em: 03 jul. 2015.

CORRÊA, S. Saúde Reprodutiva, Gênero e Sexualidade: legitimação e novas interrogações. In: GIFFIN, K. e COSTA, S.H. (Org.). **Questões da Saúde Reprodutiva**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, p. 39-50, 1999.

COSTA JR., Paulo José da. **Direito Penal Objetivo**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003.

DINIZ, Maria Helena. **O Estado do Biodireito**. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2008.

DINIZ, Debora; MENEZES, Greice. Aborto: saúde das mulheres. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 7, p. 1668, jul. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S14138123201200070001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14138123201200070001&lng=en&nrm=iso)> . Acesso em: 10 jul. 2015.

DINIZ, Debora; MEDEIROS, Marcelo. Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar com técnica de urna. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2010, v.15, supl.1, pp. 959-966. ISSN 1413-8123. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000700002>> Acesso em: 14 jun. 2015.

EMMERICK, Rulian. **Aborto: (des) criminalização, direitos humanos, democracia**. Rio de Janeiro : Editora Lumen Juris, 2008.

ESPINOZA, Olga. Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher. In: **Direito Internacional dos Direitos Humanos: instrumentos básicos**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2001.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. - FEBRASGO. **Violência Sexual e interrupção da gestação prevista em lei**. São Paulo: FEBRASGO. 2004. 91p.

FERNANDES, Maíra Costa. Interrupção de gravidez de feto anencefálico: uma análise constitucional. In: Daniel Sarmento e Flávia Piovesan (Coord.). **Nos limites da vida: aborto, clonagem humana e eutanásia sob a perspectiva dos direitos humanos**. Rio de Janeiro: Lumen Juris Editora, 2007.

FERREIRA FILHO, Manoel Gonçalves. **Princípios fundamentais do direito constitucional**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

FLORES, Joaquim Herrera. **A (re)invenção dos Direitos Humanos**. Trad. Carlos Roberto Diogo Garcia, Antônio Henrique Grasiano, Jefferson Aparecido Dias. Florianópolis: Fundação Boiteux, 2009.

FRIGÉRIO, Marcos Valentim. Aspectos bioéticos, médicos e jurídicos do abortamento por anomalia fetal grave no Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Criminais (RBCC)**, Rio de Janeiro, 1999. 11, jan.-mar. 2003, pp. 268-270.

FRIGÉRIO, Marcos Valentim. Aspectos bioéticos, médicos e jurídicos do abortamento por anomalia fetal grave no Brasil. **Revista brasileira de ciências criminais (RBCC)**, p. 270

GOLLOP, Thomaz Rafael. Riscos graves à saúde da mulher. In: ANIS: Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero. (Org). **Anencefalia, o pensamento brasileiro em sua pluralidade**.

GONÇALVES, Tamara Amoroso; CHAMBOULEYRON, Ingrid Cyfer. Direitos Humanos das Mulheres: Não discriminação, direitos sexuais e direitos reprodutivos. In: IKAWA, Daniela; PIOVESAN, Flávia; FACHIN, Melina Girardi (Coord.). **Direitos Humanos na Ordem Contemporânea: Proteção Nacional, regional e global**. Curitiba: Juruá, 2010, v. 4, p. 309.

LEAL, Maria do Carmo; GAMA, Silvana Granado Nogueira da. Nascer no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1p. S5, 2014 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2014001300001&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300001&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 08 out. 2015.

LINHARES, Leila. As conferências das nações unidas influenciando a mudança legislativa e as decisões do poder judiciário. In: **Seminário “Direitos Humanos: rumo a uma jurisprudência da igualdade.”**. Belo Horizonte, de 14 a 17 de maio de 1998.

MIRABETE, Júlio Fabbrini. **Manual de Direito Penal**. 23. ed. São Paulo: Atlas, 2005.

PIOVESAN, Flávia. A proteção dos direitos reprodutivos no direito internacional e no direito interno. In: **Temas de direitos humanos**.

PITANGUY, J. O Movimento Nacional e Internacional de Saúde e Direitos Reprodutivos. In: GIFFIN, Karen e COSTA, Sarah H. (Org.). **Questões da Saúde Reprodutiva**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, p. 19-38, 1999, p. 37;

REPORT OF THE WORLD CONFERENCE OF THE INTERNATIONAL WOMEN'S YEAR. 1., 1975. Mexyco City. New York: United Nations, 1976. 19 jun. a 2 jul. Disponível em: <<http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/otherconferences/Mexico/Mexico%20conference%20report%20optimized.pdf>> Acesso em: 12 mar. 2015.

SARMENTO, Daniel. Legalização do aborto e constituição. In: Daniel Sarmiento e Flávia Piovesan (Coord.). **Nos limites da vida: aborto , clonagem humana e eutanásia sob a perspectiva dos direitos humanos**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2007.

VASCONCELOS, Tânia Mara Pereira. A perspectiva de gênero redimensionando a disciplina histórica. **Revista Ártemis**, n. 03, dez., 2005 (A), p. 02. Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/artemis/article/view/220>> Acesso em: 10 mar. 2015.

VENTURA, Miriam, **Direitos Reprodutivos no Brasil**. Brasília: UNFPA, 2004.

WORLD ASSOCIATION FOR SEXUAL HEALTH. **Declaração dos direitos sexuais**. Sexual Health, 2014. Disponível em: <<http://www.worldsexology.org/resources/declaration-of-sexual-rights>>. Acesso em: 01 ago. 2015.



