

CENTRO UNIVERSITÁRIO CATÓLICA DE SANTA CATARINA EM JOINVILLE

CURSO DE BIOMEDICINA

LAISA SANTOS

MARINA DE AZEVEDO

TARCÍSIO INÁCIO DO NASCIMENTO

UMA REFLEXÃO SOBRE O ABORTO

JOINVILLE

2016

LAISA SANTOS
MARINA DE AZEVEDO
TARCÍSIO INÁCIO DO NASCIMENTO

UMA REFLEXÃO SOBRE O ABORTO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
para obtenção do grau de Bacharel em
Biomedicina pelo Centro Universitário
Católica de Santa Catarina em Joinville.

Prof. Dr. Itamar Luís Gelain– Orientador
Prof. Dr. Antônio José Tonello Junior– Coorientador

JOINVILLE

2016

LAISA SANTOS
MARINA DE AZEVEDO
TARCÍSIO INÁCIO DO NASCIMENTO

UMA REFLEXÃO SOBRE O ABORTO

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado com nota como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Biomedicina tendo sido julgado pela Banca Examinadora formada pelos professores:

Presidente: Prof. Dr. Itamar Luís Gelain – Orientador, CENTRO UNIVERSITÁRIO
CATÓLICA DE SANTA CATARINA EM JOINVILLE

Membro: Prof. Dr. Simone Kohrausch, CENTRO UNIVERSITÁRIO CATÓLICA DE
SANTA CATARINA EM JOINVILLE.

Membro: Prof. Dr. Luis Eduardo Maestrelli Bizzo, CENTRO UNIVERSITÁRIO
CATÓLICA DE SANTA CATARINA EM JOINVILLE.

Joinville, 21 de novembro de 2016

AGRADECIMENTOS

Nossos agradecimentos aos professores e orientadores pela compreensão e troca de experiências. Em especial aos nossos familiares, pelo apoio e incentivo.

RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso visa refletir sobre as questões do aborto. Para tanto, discorre sobre os diferentes tipos de aborto; as consequências dos procedimentos abortivos; os conceitos e julgamentos da sua prática sob o ponto de vista da religião e da ciência; discute o conceito de vida humana; a moralidade social e cultural; apresenta os aspectos legais e a participação do Estado em seu processo.

A metodologia utilizada para o desenvolvimento do trabalho é de natureza exploratória, tendo sido consultados artigos científicos e livros que vieram a contribuir para a compreensão e análise dos assuntos.

Ao fim do trabalho, o leitor poderá refletir sobre as questões intrínsecas e extrínsecas ao aborto. Ressalta-se que há necessidade de discutir os paradigmas desta temática, uma vez que é um assunto polêmico em sua natureza, principalmente porque os direitos da mãe são contrários aos direitos do bebê. Busca-se, com isto, o exercício da racionalização do pensamento e o estímulo de uma reflexão menos ordinária acerca do assunto. Há necessidade de considerar o aborto como uma prática que ocorre nos dias de hoje em qualquer classe social, quais motivações deve ser analisada caso a caso. Espera-se que o leitor sinta o assunto abordado como um problema cuja existência não pode ser ignorada.

Palavras-chave: Aborto; Reflexão; Ciência; Moral; Religião.

ABSTRACT

This undergraduate thesis aims to reflect on the issues of abortion. To do so, it addresses the different types of abortion; the consequences of abortion procedures; the concepts and judgments of its practice from the religious and scientific point of view; discusses the concept of human life; social and cultural morality; presents the legal aspects and the participation of the State in its process. The methodology used for the development of the work is exploratory in nature, having consulted scientific articles and books that contributed to the understanding and analysis of the subjects. At the end of the paper, the reader will be able to reflect on the intrinsic and extrinsic issues of abortion. It is emphasized that there is a need to discuss the paradigms of this issue since it is a controversial subject in its nature, mainly because the rights of the mother are contrary to the rights of the baby. The exercise of the rationalization of thought and the stimulation of a less ordinary reflection on the subject are sought. There is a need to consider abortion as a practice that occurs nowadays in any social class, which motivations should be analyzed case by case. The reader is expected to feel the subject addressed as a problem whose existence can not be ignored.

Keywords: Abortion; Reflection; Science; Moral; Religion.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AER	Aborto Espontâneo Recorrente
BVC	Biópsia de Vilo Corial
CFM	Conselho Federal de Medicina

Sumário

1 INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVOS.....	10
2.1 OBJETIVO GERAL.....	10
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	10
3 METODOLOGIA	11
3.1 MÉTODO UTILIZADO PARA A ELABORAÇÃO DO TRABALHO	11
4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	12
4.1 A REALIDADE DO ABORTO	12
4.1.1 Métodos e tipos de aborto	13
4.1.2 Aborto legal e terapêutico.....	14
4.1.3 Aborto espontâneo	14
4.1.4 Aborto provocado	14
4.1.5 Aborto medicamentoso.....	15
4.2 AS CONSEQUÊNCIAS DOS PROCEDIMENTOS ABORTIVOS	16
4.2.1 Consequências físicas	16
4.2.2 Consequências psicológicas.....	17
4.3 UM POUCO DE HISTÓRIA.....	19
4.4 O POSICIONAMENTO DAS RELIGIÕES ACERCA DO ABORTO E DO INÍCIO DA VIDA HUMANA	20
4.4.1 Cristianismo.....	20
4.4.2 Islamismo.....	22
4.4.3 Judaísmo.....	22
4.4.4 Espiritismo	23
4.5 A CIÊNCIA E SEU CONCEITO SOBRE A VIDA.....	24
4.6 O SER HUMANO COMO PESSOA: UM BREVE OLHAR DA FILOSOFIA	26
4.7 O ABORTO E A MORAL.....	28
4.8 ANOMALIAS GENÉTICAS, ANENCEFALIA E A QUESTÃO DO ABORTO	29
4.9 O CASO DA EUGÊNIA E SUA RELAÇÃO COM O ABORTO.....	34
4.10 A (DES)CRIMINALIZAÇÃO DO ABORTO.....	35
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	39

REFERÊNCIAS.....	40
-------------------------	-----------

1 INTRODUÇÃO

No decorrer do presente Trabalho de Conclusão de Curso discorre-se sobre a temática do aborto, buscando compreendê-la sob pontos de vista diferenciados que, na sua totalidade, oferecem a possibilidade de uma reflexão mais abrangente acerca do tema.

Ao longo do trabalho, serão abordadas as questões que são necessárias para a compreensão do assunto. Percorre sobre questões morais e sociais influenciadas pela religião ou pela ciência, com o intuito de demonstrar como cada crença influencia na aceitação (total ou parcial) da prática do aborto. Analisa-se a evolução histórica da legitimidade da prática do aborto e como a cultura influencia no julgamento moral da mulher. Expõe-se as diferentes tipologias de aborto e as consequências psíquicas e biológicas que podem sofrer as mulheres que têm sua gestação interrompida. Discorre sobre a legitimidade do aborto na ocasião de abuso sexual e detecção de má-formação fetal e o papel do Estado que, para além de legitimar o processo, dá suporte e o financia. Por fim, questiona sobre a real necessidade do aborto nos casos de má-formação fetal, incita o estudo das doenças genéticas e relativiza o movimento eugênico.

Neste trabalho, retratar-se-á o aborto como sendo a expulsão do feto do corpo da mãe antes de ele completar o seu desenvolvimento, quer de forma espontânea como provocada. A contribuição da biomedicina para o entendimento e discussão deste assunto é de fundamental importância, uma vez que é um de seus papéis investigar sobre os princípios biológicos e bioquímicos dos seres humanos.

Ao término do trabalho, espera-se desencadear uma reflexão prudente acerca do assunto. O despertar de uma conscientização mais humana e alicerçada em diferentes pontos de vista resultam em julgamentos mais coerentes e menos severos, mesmo que a temática ainda seja considerada um tabu para muitos indivíduos.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar como o aborto é concebido a partir do aspecto religioso, legal, moral, social e científico.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar como o aborto é entendido sob o ponto de vista de religiões, como o Cristianismo, o Judaísmo, o Islamismo e o Espiritismo;
- Analisar os diferentes pontos de vista em relação à moralidade da prática do aborto;
- Analisar o conceito de início da vida humana a partir de perspectivas religiosa, filosófica e científica;
- Identificar as ocasiões de legalidade do aborto.

3 METODOLOGIA

3.1 MÉTODO UTILIZADO PARA A ELABORAÇÃO DO TRABALHO

O método utilizado para o desenvolvimento do trabalho é de pesquisa bibliográfica, obtendo-se artigos científicos do site Scielo e Google Acadêmico, bem como livros da Biblioteca do Centro Universitário Católica de Santa Catarina. Entende-se que o acompanhamento histórico literário da evolução do tema percorrido até os dias atuais é de grande importância, pois nos permitiu analisá-lo de maneira ampla e concisa.

Com base em Lakatos e Marconi (2003, p.158), pode-se compreender que a pesquisa bibliográfica é uma síntese geral dos principais trabalhos já realizados, com uma determinada importância, pois são capazes de proporcionar dados atuais e significativos referentes ao tema. O estudo da literatura pertinente pode auxiliar o planejamento do trabalho e exibir informações ricas, podendo orientar quanto às indagações sobre o assunto proposto.

4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

4.1 A REALIDADE DO ABORTO

É notório que o tema do aborto está ainda mais em pauta nos nossos dias, isso motivado em boa medida por grupos feministas, ainda que não somente, que estão se formando cada vez com mais força; todavia, esses grupos têm encontrado muitos opositores de linhagem conservadora. No Brasil, do ponto de vista jurídico, o problema do aborto já se encontra há mais de vinte anos em debate no Legislativo (FARIA, 2013). O Código Penal vigente foi instituído em meados de 1940, no qual, temos apenas dois casos em que o aborto praticado torna-se legal: o aborto sentimental, quando decorrente de estupro, e o aborto terapêutico, realizado para salvar a vida da mãe. Contudo, a ilegalidade não torna o aborto impraticável. O aborto clandestino, resultado de ordenamento jurídico impregnado de preceitos religiosos (ainda que velados), é de grande prejuízo para o estado e, conseqüentemente, a sociedade. São milhões de reais perdidos em operações de curetagem, necessárias para corrigir abortos feitos sem a devida assepsia, e milhares de mulheres mortas que ansiavam pelo direito de decidir os rumos de seu próprio corpo (FUKUNISHI, 2007).

Desde a Grécia antiga, filósofos como Platão já defendiam o aborto como um direito materno. Entretanto, o primeiro país no mundo a legalizar o direito ao aborto foi a União Soviética, em 1920, com sua prática gratuita e sem restrição para a mulher que estivesse no primeiro trimestre da gravidez, segundo a lei soviética. Depois disso, no decorrer da década de 30, o aborto foi legalizado no México, Polônia (em caso de gravidez decorrente de estupro e de risco de vida para a mãe), Islândia, Suécia e Dinamarca (MARIA, 2015).

Estudos comprovam que nos países em que o aborto foi legalizado, houve uma singela queda no número de mortes maternas, bem como na prática do aborto, que também sofreu redução. Isso porque, na maioria das situações, a legalização do aborto vem acompanhada de políticas públicas de prevenção à gravidez indesejada, assistência social e educação sexual (MARIA, 2015).

Desde então, ao longo do século XX, a legislação pelo mundo foi tendo alguns avanços, sendo que atualmente os países que possuem o aborto legal e irrestrito se concentram na América do Norte, Europa e Ásia (MARIA, 2015).

Neste momento, surgem questões importantes que precisam ser ponderadas: nos países que criminalizam ou que descriminalizaram o aborto, qual é a idade gestacional permitida e aconselhada para a prática do aborto? Quais são os métodos adotados para a interrupção da gravidez?

4.1.1 MÉTODOS E TIPOS DE ABORTO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2013), os métodos adequados de aborto dependem do estágio em que se encontra a gravidez. Sabe-se, que existem diversas formas de ocasionar o aborto, podendo ser legal, terapêutico, espontâneo ou provocado, ocorrendo assim o fim da gestação.

Os tipos de aborto citados anteriormente estão contidos no Código Penal Brasileiro. Já o aborto eugenésico ou piedoso, estão tipificados nas doutrinas, dependendo do tipo de crime contra a vida. E o aborto social ou econômico, por convívio social (MALUF, 2013).

Contudo, ressalta Maluf (2013), os tipos de abortos que não estão contidos na legislação brasileira são alvo de grandes debates na comunidade jurídica, assunto que causa polêmica, pois essa prática pode ou não levar ao crime.

Quando o aborto ocorre por anomalia fetal letal, a permissão judicial diminui o sentimento de crime, ocorrendo a compreensão social. Existem vários motivos para a mulher interromper a gravidez (individuais e particulares), por questões econômicas, sociais e emocionais, por algumas vezes devido à violência sexual e doméstica (BENUTE et al, 2009).

Os tipos de aborto mais realizados em todos os países serão especificados a seguir.

4.1.2 Aborto Legal e Terapêutico

Para Maluf (2013), o aborto chamado legal, na legislação brasileira, é aquele em que o caso da gestação ocorreu devido a uma violência sexual (estupro). O aborto terapêutico tem como objetivo salvar a vida da gestante. Salvo também, para a interrupção da gestação em que a criança apresenta problemas congênitos (enfermidades graves ou fatais).

Os poucos hospitais que realizam aborto legal não deixam a população informada da possibilidade de procurá-los. Com essa má informação, ocorre um percentual baixo de aborto legal realizado dentro de estabelecimentos permitidos para esse tipo de prática e o que mais ocorre é o atendimento pós-aborto clandestino, principalmente quando ocorre uma complicação após o ato (PREVIDELLI, 2016).

4.1.3 Aborto Espontâneo

O aborto espontâneo é a mais comum complicação da gravidez. Ocorre em 10% a 15% das gestações clinicamente detectadas. Dá-se o nome de aborto espontâneo recorrente (AER) à história reprodutiva de três ou mais perdas espontâneas sucessivas de gestações até vinte semanas, situação que ocorre em 1% a 2% das mulheres em idade reprodutiva (REGAN et al, 1998).

Segundo Pinto e Tocci (2003), quando ocorre o aborto espontâneo, a causa da morte do feto geralmente é por doenças contraídas, ingestão de substâncias químicas, problemas genéticos ou níveis de hormônios muito alterados.

Inicialmente, a maioria das séries dirige-se para a investigação genética do casal e do produto do aborto. O fator genético é relacionado à ocorrência do aborto e sua posterior repetição. As anomalias cromossômicas fetais são responsabilizadas por 50% a 60% dos abortos espontâneos de primeiro trimestre (REGAN et al, 1998).

4.1.4 Aborto provocado

O aborto provocado é aquele que acontece intencionalmente, utilizando medicamentos vendidos ilegalmente no mercado farmacêutico. Muito conhecido para a

realização do aborto ilegal, o Cytotec é recomendado para o tratamento de úlcera gástrica e é contra-indicado para mulheres grávidas, pois contém uma substância que provoca o aborto (misoprostol) (PINTO; TOCCI, 2003).

Outros métodos utilizados para o aborto são chás de ervas (babosa, angélica, arnica, cânfora, eucalipto, alecrim, gengibre e confrei) (PONTES et al., 2012), ou a introdução de sondas e agulha de tricô no útero, injeções intramusculares, clínicas de aborto (a maioria clandestinas), exercícios não permitidos, entre outros métodos não recomendados para uma gravidez ocorrer normalmente (PINTO; TOCCI, 2003).

Para Pacheco (2016), esse tipo de aborto também pode ocorrer quando um amador utiliza técnicas como:

- a. Dilatação (dilaceração do corpo do feto com uma faca em formato de foice, assim este é tirado em pedaços).
- b. Sucção (realizado na décima segunda semana após o último período da menstruação, utiliza-se anestesia. A sucção alarga o tecido, ocorrendo contrações do útero e a aspiração do feto).
- c. Curetagem (ocorre a dilatação do útero, com a ajuda da cureta é realizada a raspagem do revestimento uterino, da placenta e das membranas que envolvem o embrião).

4.1.5 Aborto Medicamentoso

Esse tipo de aborto transcorre na situação em que existe a utilização do medicamento Misoprostol ou Ocitocina, método para interromper a gravidez nas primeiras 12 semanas. É um procedimento considerado vagaroso, incômodo e com efeitos sucessivos no trato gástrico intestinal (BARBOSA et al, 2016).

A dose do medicamento Misoprostol tem grande variação, dependendo do caso. A dosagem mais utilizada é de 800 microgramas por dia, durante 2 dias. A via vaginal é o local em que a droga é administrada, o comprimido é umedecido e aplicado no fundo das laterais da vagina (BARBOSA et al, 2016).

A Ocitocina é administrada em 20 U com 500 ml de solução fisiológica a 5%. Despejam 8 gotas por minuto, tendo o aumento de 4 gotas a cada hora até ocorrer a

contração uterina (IPERNA, 2004). Quando este tipo de método abortivo é falho, é recomendado adotar o método de curetagem (BARBOSA et al, 2016).

O aborto do dia seguinte também é considerado um aborto medicamentoso, pois a mulher ingere a pílula do dia seguinte (medicamento) após a relação sexual, impedindo assim a gravidez indesejada. É também conhecida como contraceptivo de emergência ou pós-coital (PACHECO, 2016).

4.2 AS CONSEQUÊNCIAS DOS PROCEDIMENTOS ABORTIVOS

Todo e qualquer aborto traz consequências para o corpo e para a *psiqué* da mulher. Conforme o tempo de duração da gravidez, as complicações consequentes do abortamento tendem a aumentar; um aborto no segundo trimestre da gestação é mais perigoso que um no primeiro trimestre, sendo ainda mais complicado quando se trata de aborto provocado, não ficando isento de ocorrer também nos casos de aborto espontâneo. O aborto feito em clínicas clandestinas maximiza ainda mais os riscos e complicações, pois essas não possuem acompanhamentos e cuidados médicos minimamente necessários (SILVA JUNIOR, 2011).

4.2.1 Consequências Físicas

O aborto provocado expõe a mulher a riscos e complicações severas. Tais riscos variam consideravelmente, de acordo com as circunstâncias nas quais é feito o aborto. Ao mesmo tempo, as pesquisas médicas mostram que, quando realizado em boas condições, o risco de complicações do aborto torna-se muito pequeno (HARDY; ALVES, 1992). Do contrário, se realizado na clandestinidade, chega a representar um grande perigo (HARDY; ALVES, 1992).

As complicações do aborto clandestino incluem perfuração do útero, retenção de restos de placenta, seguida de infecção, peritonite, tétano, e septicemia. As sequelas ginecológicas incluem a esterilidade e também inflamações das trompas e sinéquias uterinas. O risco e a gravidade das complicações crescem com o avanço da gestação (HARDY; ALVES, 1992).

O aborto provocado executado em clínicas clandestinas não possui as adequações necessárias e ideais para tal procedimento, colocando a paciente em riscos frequentes que podem se agravar em sérias complicações, entre elas destacam-se: hemorragia profusa, perfuração uterina, retenção de restos de placenta, seguida de infecção, peritonite, tétano e septicemia (HARDY; ALVES, 1992).

Os cientistas médicos destacam as seguintes consequências: laceração do colo uterino, o que provoca partos posteriores prematuros; perfuração do útero; esterilidade; perigo de lesão no intestino, trompas e bexiga; retirada do útero (histectomia) e/ou endométrio (mucosa); gravidez ectópica (fora do local apropriado); entrada da solução salina na corrente sanguínea da mãe; e morte materna, independentemente do método abortivo (SILVA JUNIOR, 2011).

O aborto provocado expõe a mulher a riscos e complicações muito sérias. Esses diminuem quando o aborto é feito em boas condições. As complicações resultantes de abortos mal feitos podem levar à morte ou afetar as gestações futuras, aumentando, por exemplo, a gravidez ectópica e o abortamento espontâneo (HARDY; ALVES, 1992).

4.2.2 Consequências Psicológicas

Psicólogos e psiquiatras apontam os seguintes distúrbios como mais recorrentes para quem aborta: *flashbacks* do momento do aborto; crises de histeria; sentimento de culpa; visões ou sonhos com a criança abortada; dificuldade em manter e desenvolver relacionamentos interpessoais; ansiedade e medo de outra gravidez; queda na estima pessoal pela destruição do próprio filho; depressão; nove vezes mais propensão ao suicídio. Cerca de 60% das mulheres que fazem aborto relatam sequelas de ideação suicida, sendo que 28% tentam suicídio, metade das quais o tentaram duas ou mais vezes (SILVA JUNIOR, 2011).

O aborto está relacionado ao aumento da depressão, comportamento violento, abuso de álcool e drogas, gravidez de substituição e ligação maternal reduzida com filhos nascidos posteriormente. Esses fatores estão intimamente associados ao abuso infantil e parecem confirmar a avaliação clínica individual ligando o aborto pós-trauma com os maus tratos (SILVA JUNIOR, 2011).

Entre as pessoas que se interessam pelo assunto, todos os que se manifestam tanto contra como a favor do aborto encontram-se em comum acordo no fato de que os impactos negativos dessa prática já poderiam estar sendo reduzidos nos dias atuais com tantas técnicas e aperfeiçoamentos que vêm se desenvolvendo pela medicina a cada dia. Se o aborto fosse legalizado, poderiam ser desenvolvidas técnicas cirúrgicas simples e de baixo custo, que seriam acessíveis a qualquer nível social, sem distinção de cuidados e acompanhamento médico necessário (CUELLAR, 2005).

Quanto ao sentimento de culpa, já tentaram atribuí-lo a crenças religiosas. Certamente, há sentimentos de culpabilidade originados por convicções religiosas, mas a maior parte destes sentimentos posteriores ao aborto têm muito pouco a ver com a crença religiosa. O aborto viola algo de muito profundo na natureza da mulher. Ela é naturalmente a origem da vida e é normal que a mulher grávida esteja consciente de que cresce uma criança dentro dela. A mulher que aborta voluntariamente sabe que matou o seu filho (PINTO; TOCCI, 2003).

Abortos normalmente são feitos em momentos de desespero, medo e insegurança. Mesmo que a mulher não seja ligada a aspectos morais e religiosos ou que não sofra nenhuma pressão psicológica ademais, por mais indesejada que tenha sido a gravidez, abortar é e sempre será uma decisão que, geralmente, envolverá certa angústia, pois esse ato envolve sérios riscos para a saúde mental. Entretanto, estudiosos do assunto afirmam que as consequências psicológicas acarretadas pelo aborto provocado ainda são menos graves do que em relação à reação ao nascimento de uma criança indesejada (PINTO; TOCCI, 2003).

4.3 UM POUCO DE HISTÓRIA

Como o aborto foi visto ao longo da História? Como a religião se posiciona diante desse assunto? Qual é o posicionamento das “ciência biomédicas” sobre essa questão? Ademais, quando começa a vida humana? Na fecundação? Na formação do sistema nervoso? No início da formação cerebral? Essas perguntas nortearão a nossa investigação doravante.

Desde a antiguidade, existiam situações em que era recorrente o aborto, como descrito, por exemplo, no código de Hitita, no século XVI antes de Cristo, que menciona que se o aborto não for espontâneo, é cabível a aplicação de uma penalidade que seria proporcional à idade do feto, sendo que, quanto mais dias este tiver, maior valor gerado em punição a ser paga (TEODORO, 2005).

Teodoro (2005) cita também que, quando o aborto resultasse a morte da mãe, a punição seria a morte do filho de quem procedesse ao ato, ou seja, o filho do agressor. Cabe aqui a ideia de que essa prática vem sendo, desde a antiguidade, vista como uma afronta, uma agressão à vida.

A prática do aborto, envolvendo métodos físicos ou químicos, já era documentada em antigas sociedades orientais. Entre 2737 e 2696 a.C., o imperador chinês Shen Nung cita, em texto médico, a receita de um abortífero oral, provavelmente contendo mercúrio. Porém o risco para a saúde das mães na ingestão de substâncias nocivas, fez com que a sociedade e algumas diferentes culturas preferissem realizar a prática do infanticídio, ou seja, a morte da criança após o nascimento. Quando os navegadores portugueses chegaram ao Japão, no século XVI, ficaram impressionados com a facilidade e frequência com que as mulheres japonesas matavam os seus filhos recém-nascidos. Em alguns lugares, eram adotados métodos abortivos que causavam sérios riscos de morte para a mãe, dentre eles estavam pancadas no abdômen e cavalgadas durante horas a fim de matar o feto (GOULART, 2013).

O aborto sempre foi uma prática bastante utilizada por mulheres, que, por algum motivo, não desejavam gerar um feto. Desde a Grécia antiga, a prática do aborto era usual e não se restringia a uma classe social em específico, como igualmente ocorre nos dias de hoje. Mulheres oriundas de famílias mais abastadas tinham acesso facilitado aos procedimentos e estes eram executados de forma mais segura, trazendo menos risco à vida da mãe (HUNGRIA, 1977).

O catolicismo afirma que a vida começa no momento da fecundação e criminaliza qualquer tipo de aborto como homicídio. Já o judaísmo e o budismo, por exemplo, aceitam essa prática quando se trata de algum tipo de risco de vida para a mãe. Essas e outras, até séculos atrás, eram os únicos pilares que embasavam a sociedade para reflexão sobre o tema. Porém, hoje, a ciência está entrando fortemente nessa questão, e tem muito mais a

nos dizer sobre o início da vida humana, mostrando-nos que essa discussão tem avançado de acordo com as variadas culturas e épocas no mundo (MUTO; NARLOCH, 2005).

Paralelamente aos ensinamentos religiosos e com a evolução da ciência, novos conceitos a respeito do início da vida humana vêm sendo discutidos, mostrando diferentes pontos de vista, de acordo com as variadas épocas e culturas em todo o mundo.

4.4 O POSICIONAMENTO DAS RELIGIÕES ACERCA DO ABORTO E DO INÍCIO DA VIDA HUMANA

Segundo Sanches (2012), o tema aborto é uma questão que causa bastante debate em toda a sociedade. “A origem do embrião irá depender de cada religião e, considerar o aborto um crime ou não também” (BARCHIFONTAINE, pg. 44, 2010).

Provocando polêmica em questão do tema aborto, quem é contra o ato deixa claro que a forma de vida começa na fecundação do espermatozoide no útero da mulher, já quem é a favor, acredita que a vida começa quando o feto apresenta a sua formação completa, dentro do útero (BARROSO FILHO, 2014).

Cada religião tem um modo de pensar sobre o que é o aborto e suas consequências. Com isso, a seguir, discorre-se acerca do posicionamento de algumas religiões sobre o assunto em questão.

4.4.1 Cristianismo

O cristianismo, nos dias atuais, entende o aborto como a morte de um ser humano, em que a destruição do produto da concepção é crime equiparado ao homicídio (PRADO, 1995).

No entanto, a Igreja Católica, por exemplo, nem sempre foi contra o aborto, devido às teorias existentes sobre a animação do feto. Mesmo que existisse uma condenação moral, se o feto ainda não contasse com alma, não era punido o aborto (quarenta dias para meninos, oitenta dias para meninas) (PIAZZETA, 2001).

A ideia do pensamento holomórfico, segundo São Tomás de Aquino (2004), refere-se à total capacidade de junção entre alma, corpo e espírito, algo que torna concreta a totalidade do ser em sua capacidade de vida em total plenitude. A concepção da vida tem sua capacidade de desenvolvimento total em 40 dias para os homens e de 80 dias para mulheres, dando-se, assim, por completa a infusão da alma ao corpo, levando em consideração que o homem veio primeiro que a mulher, que foi gerada de sua carne, segundo Gênesis das Sagradas Escrituras. O conceito de que a alma racional precisa de todo esse tempo para se desenvolver, assumiu, em relação ao aborto, a posição relatada acima. Embora imperdoável, não pode ser instruído de homicídio o aborto quando trazido a cabo no início da gestação [...] (NUNES, pg.27, 2012).

No século IV, São Basílio propôs que a vida se iniciaria a partir da fecundação, momento em que o ser já era considerado com alma. Já no período do século VI, no código de Justiniano, o feto só teria alma quando sua anatomia do corpo começasse a aparecer; se o aborto fosse realizado antes, o ato não era considerado criminoso. No entanto, no século XVI, no Concílio de Trento, dizia-se que o feto passava a possuir alma depois de apresentar seus primeiros movimentos dentro do útero da mãe. Com o passar do tempo, Pio IX começa a considerar que o aborto deve ser levado à condenação em qualquer que seja a situação em que o feto se encontra, pois a ele cabe o direito da vida, e, à mãe também (BALBINOT, 2002).

Atualmente, a Igreja Católica parte da doutrina de que a vida se inicia em sua concepção, ou seja, quando ocorre fecundação, o ser já contém alma e só Deus tem o poder de tirá-la, algo que se tornou um dogma de fé para os católicos, com apoio da suma teológica de São Tomás de Aquino e com apoio do Papa Pio XII (MEILAENDER, 2009).

Desde o início desta discussão, sempre se teve algo a se discordar do início da vida humana. O filósofo Aristóteles pensava a respeito da animação do ser, quarenta dias para meninos e oitenta dias para meninas. Porém, na época, faltavam dados para comprovar seu argumento, o filósofo fez, então, com que teólogos católicos também adotassem este mecanismo para caracterizar o início da vida humana. Algo que deve sempre ser lembrado é que não existia concordância em abortar, e sim o fato de saber se já existia verdadeiro ser humano desde o momento da concepção (BETTENCOURT, 1996).

4.4.2 Islamismo

No islamismo, segue-se o Alcorão, seu livro sagrado, no qual está escrito que qualquer condição de matar leva à condenação. No entanto, nesse mesmo livro, está declarado que o aborto só será aceito quando existir algum tipo de risco de morte à gestante. Apenas nesse modelo de situação o indivíduo não será condenado, tendo de ser realizado o abortamento até o quarto mês de gestação da mulher (ADAMGY, 2007).

Atribui-se à mãe um alto grau de responsabilidade e de personalidade como pilar de toda família, algo que estrutura a família e sociedade; portanto, considera-se justa a ação de que, em uma gestação de risco materno, seja concebido o aborto a favor da mulher ao final da gestação (ADAMGY, 2007).

4.4.3 Judaísmo

No Judaísmo, o feto ou embrião não é considerado pessoa antes do nascimento (VIDAL, 2011).

“A vida começa apenas no 40º dia, quando acreditamos que o feto começa a adquirir forma humana”, diz o Rabino Shamai, de São Paulo. “Antes disso, a interrupção da gravidez não é considerada homicídio” (BARCHIFONTAINE, 2010).

No Talmude (lei judaica), está estabelecido que o feto faz parte do corpo da mãe, e o que prevalece é a saúde da mulher, dentro do seu equilíbrio psíquico e físico, assegurando-se ainda a relação da encarnação. Diz-se que se o feto não chegar a nascer, seu espírito retornará para Deus. Dessa forma, Prado traz uma citação do rabino David Feldman dizendo que ele (aborto) interrompe indubitavelmente uma vida possível, mas o que a maioria dos rabinos acentua é que a mulher deve ter o poder de decidir sobre isso (RIBEIRO, 2007).

Para o judaísmo, deve-se levar em conta os aspectos positivos ou negativos que esse feto trará como consequência para sua mãe, e os motivos que a levaram a optar pela interrupção da gravidez. Os motivos podem ser os mais variados como, por exemplo, de ordem econômica, a não aceitação dos pais da gestante ou devido às exigências que a sociedade judaica impõe para seus membros (RIBEIRO, 2007).

Acima de tudo, norteadas pelo princípio da responsabilização individual – um princípio central do judaísmo – a tradição judaica coloca a decisão na esfera familiar e, por vezes, comunitária (RIBEIRO, 2007).

Dessa forma, entende-se que há uma análise dos motivos para que se realize ou não o aborto, o que deve ser ponderado e decidido pela família. Quando o caso é mais sério, leva-se até a comunidade judaica do local, consultando-se sempre o rabino (RIBEIRO, 2007).

4.4.4 Espiritismo

Para o espiritismo, o aborto é considerado um ato bárbaro, pois acredita-se que o espírito sinta dor. A reencarnação é perdida na hora do aborto, podendo-se adquirir erros do passado, causando certo desequilíbrio pela rejeição. Em alguns casos, é necessário que o espírito volte para a família para poder resgatar débitos do passado (SILVEIRA, 2004).

Segundo Simonetti (2010), em caso de aborto natural, o espírito voltará a sua espiritualidade. A desencarnação do espírito reassumirá sua personalidade antecedente, de volta ao que era, mas agora com a sua experiência vivida. Quando não possuir maturidade mental suficiente, este continuará na espiritualidade de um recém-nascido. Só com o tempo a consciência volta novamente, retratando-se como uma criança ou como uma nova encarnação.

Já o aborto criminoso é uma circunstância complicada, pois o espírito passa por um choque, uma morte violenta. Isto ocorre como uma situação não programada, uma imprudência dos pais, o que torna a frustração do espírito maior ainda. O reequilíbrio da vítima (espírito) acontece quando o aborto ocorre naturalmente, porém pode se suceder um rancor quando a sociedade vier a entender que é a culpa dos pais (SIMONETTI, 2010).

O espiritismo defende que a vida humana tem início no momento da fecundação e qualquer ato que tente interromper essa fecundação, é considerado gravíssimo (FRANCO, 2012). Contudo, ressalta Sampaio (1994), é preciso valorizar o filho, dar amor e carinho mesmo quando ele está no ventre da mãe. Para o espírita, o aborto é uma desencarnação violenta, pois a partir da fecundação, quando ele se transforma em embrião, ocorre a reencarnação do espírito no ventre da mãe. Durante os 9 meses de gravidez, ele estará

abrigado até o seu nascimento e, após isso, saberá lidar com o mundo exterior.

4.5 A CIÊNCIA E SEU CONCEITO SOBRE A VIDA

Normalmente grupos de religiosos mais conservadores defendem a ideia de que a vida é suprema em todo e qualquer caso, mesmo quando se trata de estupro, pois alegam que se Deus deu vida ao feto é porque Ele quis que este existisse. Ademais, é de sua suprema vontade, o que acaba condenando a prática do aborto como um pecado sujeito à excomunhão (SILVEIRA, 2007).

Em contrapartida, temos o âmbito da ciência, em que estudiosos vêm entrando cada vez mais em comum acordo de que não é possível afirmar com absoluta certeza que já exista um ser humano no início da fecundação, alegando que só após sua concepção seja possível essa afirmação, pelo fato de que para gerar uma pessoa não basta apenas um código genético dentro do zigoto, há ainda muitas mudanças para acontecer após a fecundação até o início da formação do feto (NUNES, 2012).

Uma definição tomada da biologia é a de que a vida é o conjunto de fenômenos de todo tipo, mas mais particularmente de nutrição e de reprodução, que, para os seres com um grau suficientemente elevado de organização, se estendem do nascimento ou da produção do germe até a morte (LALANDE, 1993). Durante os últimos quatro séculos, a transformação da maneira de como considerar a vida e o ser humano se tornaram objeto de ciência.

Para a embriologia, a vida inicia-se na ovulação, a partir do momento em que o ovócito é liberado até o instante da fixação do zigoto no útero, chamada nidação, o que torna, assim, a vida considerável (MALUF, 2013).

Segundo Maluf (2013), na fecundação ocorre o início do desenvolvimento embrionário, no qual os cromossomos herdados do pai e da mãe definem as características do indivíduo. Um processo chamado de embriogenese, constituído das etapas de segmentação, gastrulação e organogênese, em que o zigoto inicia suas divisões, diferenciações e migrações celulares, que irão desenvolver todos os tecidos do organismo até a formação completa do indivíduo.

Na fecundação, o gameta masculino e o feminino se juntam, formando o zigoto e

há determinação do sexo do embrião, sendo que o primeiro processo ocorre na trompa uterina da mulher (MALUF, 2013).

No entendimento de Maluf (2013), quando a mórula (primeiro estágio do desenvolvimento do embrião) chega ao útero, irá conter líquido intersticial que penetrará nela, separando assim as massas celulares: o embrioblasto do trofoblasto. É esse líquido intersticial que fornece condições para a nidação, formando o embriocisto, e, é nesta etapa que ocorre a fixação do embrião no útero materno.

Chama-se gastrulação o processo de transformação da blástula em gástrula, caracterizado pela formação dos folhetos embrionários, que simbolizam um fenômeno embriológico – a formação da mesoderme, que servirá para sintetizar as proteínas específicas voltadas para a especialização celular. A mesoderme favorece a formação de células autoestimuláveis, que dão origem à área cardiogênica e originam o coração (MALUF, 2013).

Maluf (2013) relata que quando as células da blástula se rearranjam, estas migram para a região interna (endoderme e mesoderme) e, em seguida, transformam-se em músculos e órgãos internos, e as superficiais (ectoderme) dão origem ao sistema nervoso e à pele. Nesta fase, também é definido o plano corporal do indivíduo.

Em relação à perspectiva neurológica sobre o início da vida, diz-se que se constitui na formação do sistema nervoso na sua forma primitiva. Já a visão ecológica baseia-se no ato da interação com o mundo em seu novo habitat. Cabe a nós uma reflexão observacional e analítica sobre essa questão, já que cada hipótese tem seu ponto de sustentabilidade racional (ALMEIDA, 2010).

Uma reflexão um pouco mais profunda ocorre no aspecto científico sobre a definição de zigoto, pois uma nova célula é resultante da união de um ovócito e de um espermatozoide, durante a fecundação, e, um zigoto ou embrião é o início de um novo ser humano (MOORE; PERSAUD, 2008).

Cabe ao Conselho Federal de Medicina controlar e disciplinar a classe médica, para manter o zelo, o prestígio e boa prática da profissão, sendo que a meta de todo profissional da área da medicina é a saúde do ser humano, a qual deve o melhor de sua capacidade profissional.

Segundo o Presidente da Sociedade Brasileira de Bioética: A questão do aborto no Brasil é um problema complexo que exige ser observado a partir de pontos de vista diferentes e envolve moralidades divergentes. Considerando-se o aborto, como um problema multifacetado, e os antagonismos de valores que sua abordagem coloca em discussão, a Diretoria da SBB realizou uma consulta interna aos seus membros acerca da descriminalização do aborto, com o objetivo de adotar uma posição sobre o tema [...] (LORENZO, 2013).

Cabe à Sociedade Brasileira de Bioética, vir a acolher com bons olhos os pacientes que realizam o aborto, sem fazer questão do mérito ou justiça, mas sim cuidar para que os locais não sejam clandestinos ou sem condições sanitárias muito além do desejado. Vale lembrar que não foram a favor e nem contra o aborto e sim contra a situação que a mulher passa, comprometendo sua saúde com ambientes impróprios ou mesmo por profissionais amadores.

Contudo, considera-se que o aborto no Brasil é algo de muita complexidade, pois demanda vários pontos de vista diferentes, tendo que ser observados cada um com o máximo de detalhes possíveis. Pode-se considerar, então, que a questão Ciência e Vida remetem-se à filosofia particularmente das ciências da vida, como a biologia, as ciências biomédicas (medicina com suas diversas especialidades, bioquímica, genética e outras). Assim sendo, a constituição da racionalidade científica nesta área, a história crítica de seus conceitos, seus métodos e sua linguagem, seu caráter sociológico, seus paradigmas, as articulações entre a produção de conhecimentos e as relações de poder devem ser investigados (LALANDE, 1983).

4.6 O SER HUMANO COMO PESSOA: UM BREVE OLHAR DA FILOSOFIA

De acordo com a seção anterior, a ciência e seu conceito sobre a vida, relatou-se como a vida originou-se e quais seus estágios de desenvolvimento. Após cada fase, descrita anteriormente, é preciso compreender o conceito de pessoa. Dessa forma, a seguir, será discutido o ser (pessoa) e quando este é considerado com vida e respeitado pela sociedade.

Há três graus do ser: a coisa, o indivíduo e a pessoa. Coisa é um ser sem unidade. Já o ser dotado de vida se chama indivíduo. O homem é um organismo animal e, portanto,

um indivíduo, e, também, uma pessoa (SANCHES, 2004).

Considerar o ser humano e o embrião como uma coisa capaz de ser cindida e comercializada em pedaços, admitiria a concordância de contribuir com a coisificação do ser humano. O que interessa ao juízo é o objetivo a que a ação humana se propõe. Trata-se de uma verdadeira “ética justificativa” que existe no contexto das transformações, inclusive biomédicas, tornando tudo o que é real não apenas racional, mas igualmente moral (LOUREIRO, 2006).

A definição da palavra pessoa vem do grego *prosôpon*, o que significa a máscara que os autores usufruíam em peças teatrais. (SOARES, 2016). Esse autor coloca em seu texto ‘um breve apontamento sobre o conceito de dignidade da pessoa humana’ em que o filósofo Boécio define o ser pessoa como *suppositum* ou *hypóstasis*. Em latim, a palavra pessoa significa *persona*, fundamentado ao verbo *personare*. No âmbito jurídico, pessoa é aquele que tem a eficiência de ser sujeito de direito, ou seja, possui direitos resolutos pela lei. Pessoa é um ser com sabedoria, com a capacidade de responder pelos seus atos (MOURA, 2016). Já Sanches (2004), vê o ser (pessoa) como alguém que tenha a capacidade de autodomínio e de responsabilidade pessoal.

Kant (1995, pg. 2) reconhece que “o homem (e com ele todo o ser racional) é um fim em si mesmo, isto é, nunca pode ser utilizado somente como meio por alguém (nem mesmo por Deus), sem ao mesmo tempo ser um fim, e que a humanidade na pessoa de cada homem, deve ser sagrada, porque o homem é o sujeito da ética”.

Algo que deve-se aplicar até mesmo ao ser humano ainda não nascido, é a ideia de que o embrião tem direito ao status de pessoa simplesmente por ser humano, e esse status deve ser atribuído ao indivíduo por toda sua existência (LOUREIRO, 2006).

Um ser humano é pessoa desde o primeiro instante da concepção, e, a partir daí, sua vida e sua dignidade merecem ser respeitadas. Exatamente por isso, o embrião deve ser considerado eticamente, enquanto ser racional e espiritual, único e irrepetível, não podendo ser utilizado em experimentações científicas como meio e como coisa, pois deve ter sua dignidade humana respeitada (LOUREIRO, 2006).

A dignidade é o valor de que se reveste tudo aquilo que não tem preço, ou seja, não é passível de ser substituído por um equivalente. Ela também é totalmente inseparável da autonomia para o exercício da razão prática, e é por esse motivo que apenas os seres

humanos revestem-se de dignidade. À medida em que exercem de forma autônoma a sua razão prática, os seres humanos constroem distintas personalidades humanas, cada uma delas absolutamente individual e insubstituível (KANT, 1995).

Das mais influentes questões de direitos e deveres feitas por um filósofo, partem de que todo ser humano é um ser racional merecedor de dignidade e respeito. A autonomia distingue pessoas de coisas, o respeito à dignidade humana exige tratar as pessoas como fins em si mesmos e essa importância define conceitos universais. O agir autônomo é conforme a lei imposta pelo indivíduo, e não pela natureza ou por convenções sociais (CUNHA, 2014).

Diante dos aspectos éticos citados sobre o conceito do ser humano, bem como o respeito aos direitos do indivíduo como pessoa humana, fica ainda um questionamento importante: em que medida o aborto pode ferir o princípio da dignidade humana?

4.7 O ABORTO E A MORAL

Nos dias atuais, existem diversas discussões sobre o momento preciso em que começa a vida; essas giram em torno de posições psicológicas, médicas e principalmente religiosas, um dos mais influentes, que afirma que a vida humana se dá desde a concepção, como vimos anteriormente. Outros acreditam que só aconteça depois que o feto tem seu cérebro desenvolvido. E, ainda, existem grupos adeptos da ideia de que só exista vida após o nascimento da criança (SILVEIRA, 2007).

Moralmente falando, o aborto é um assunto popular por ser muito polêmico. A sociedade encontra-se dividida em duas vertentes. De um lado, as pessoas a favor da prática, que alegam que é pior para a sociedade ter que conviver com indivíduos marginalizados e desamparados pela família, e de outro, as pessoas que são contra afirmam que o aborto fere o direito à vida que todos possuem, mesmo dentro do ventre de outro (SILVEIRA, 2007).

As pessoas com conceitos morais mais tradicionais (este conceito varia de acordo com a cultura de cada lugar), às vezes, compartilham a opinião de que o Estado não deve interferir nem mesmo proibir os abortos não permissíveis moralmente, visto que, em última instância, a questão de saber se um aborto se justifica ou não, deve ser decidida pela mulher

que traz consigo o feto. A família, o companheiro, os amigos e o público em geral podem até rejeitar sua decisão, possivelmente podendo estar moralmente corretos. Ao final, apesar disso, o Estado deve deixar que ela opte por si mesma não devendo determinar as convicções morais de mediadores (DWORKIN, 2003).

Outro aspecto moral ligado ao aborto, extremamente polêmico, é o argumento utilizado, na maioria das vezes por movimentos feministas, de que o corpo pertence à gestante, então esta tem o direito de fazer o que bem entende com ele. Porém este argumento torna-se falho, pois essas não chegam a dizer se o feto tem, ou não, o direito à vida, implicando então no fato de que seria moralmente permissível abortar até no nono mês. Afinal, no nono mês, a criança ainda está no ventre da mãe (SILVEIRA, 2007).

A prática do aborto é aceita quando a gravidez oferece risco de morte ou em acontecimentos em que o feto não é viável à vida extra-uterina. No primeiro caso, executa-se a antecipação terapêutica por motivos claros. Porém, tal situação pode gerar extremo incômodo e comoção à mãe. No caso de estupro, existe uma grande contestação que trata do “aborto ético” (DWORKIN, 2003, p.45).

O aborto torna-se moralmente permissível não apenas para salvar a vida da mãe, mas também quando a gravidez é resultado de estupro ou incesto. Quanto mais se admite tais exceções, mais claro torna-se que a oposição ao aborto não pressupõe que o feto seja uma pessoa com direito à vida. Porém, muitos doutrinadores defendem que, mesmo em caso de estupro, não deve ser realizado o aborto, devido ao fato de o feto possuir total viabilidade de vida extra-uterina, mesmo tratando-se de gravidez indesejada (DWORKIN, 2003, p.43-44).

Além dos pontos mencionados anteriormente, parece que a discussão do aborto ganha mais relevância com as questões relacionadas às anomalias genéticas e à anencefalia.

A possibilidade de abortar, nesses casos, pode acenar para uma questão delicada e polêmica, a saber, a eugenia.

4.8 ANOMALIAS GENÉTICAS, ANENCEFALIA E A QUESTÃO DO ABORTO

As anomalias cromossômicas são doenças genéticas que apresentam malformações congênitas, deficiência intelectual, entre outros insucessos reprodutivos. Quando a

anomalia for diagnosticada por laudos citogenéticos (devem apresentar o cariótipo), é preciso informar a família, para fornecer detalhes sobre a origem da doença, seu tratamento, cuidados e planejamento (PEREIRA et al., 2009).

A cardiopatia congênita são as anomalias do coração e dos grandes vasos, que surgem no período gestacional da terceira à oitava semana, quando ocorre a formação das estruturas cardiovasculares. Hoje, é possível o reparo cirúrgico com bons resultados, permitindo a sobrevida prolongada do portador (SILVA, 2011).

Para Silva (2011), em algumas das anomalias do coração, acontece a obstrução do fluxo sanguíneo em virtude dos estreitamentos anormais das câmaras cardíacas, dos vasos sanguíneos e valvas. Podem destacar as estenoses valvares (obstrução parcial) ou atresias (oclusões completas) que são intituladas cardiopatias congênitas obstrutivas.

Segundo o Manual de Anomalias Congênicas, escrito por Bonilha (2012), descobrem-se as anomalias cardíacas com a realização do exame físico, ocorrendo a existência de modificações nos batimentos cardíacos, dificuldade de respirar e baixo ganho ponderal. Para o diagnóstico exato, realiza-se o exame de radiografia de tórax, ecocardiografia e eletrocardiograma.

As anomalias pulmonares ocorrem no período embrionário, quando já podem ser diagnosticadas. Portadores dessa malformação manifestam sintomas respiratórios ao nascimento ou permanecem sem sintomas por um grande período de tempo. No caso de diagnóstico tardio, os portadores podem apresentar complicações, como as infecções pulmonares (ANDRADE; FERREIRA; FISCHER, 2011).

Dessa maneira, a anomalia é descoberta através da realização de exames como tomografia computadorizada (pós-natal), ultrassonografia (pré-natal), ressonância magnética nuclear. Após o nascimento do feto, ou com três meses de vida, indica-se a realização de videotoracoscopia (procedimento cirúrgico minimamente invasivo), pois se adiá-lo, poderão ocorrer complicações das patologias causadoras (ANDRADE; FERREIRA; FISCHER, 2011).

O aborto de fetos com anencefalia em 2012 foi determinado pelo Supremo Tribunal Federal que não é crime. Já no ano de 2015 e 2016 cresceu os casos de microcefalia devido ao vírus do zika, ocorrendo assim um novo debate, se o aborto também é permitido nesse tipo de caso. Pois sabe-se que a microcefalia, durante a gestação o

cérebro não tem seu crescimento como o esperado, mas é uma anomalia que apresenta grandes chances de sobrevivência, podendo apresentar deficiências físicas ou mentais (DINIZ, 2016).

Diniz (2016) expõem de que a microcefalia só pode ser diagnosticada quase no sexto mês de gravidez, visto que o bebê já está quase todo formado, podendo ter a vida extra uterina. É um tema de grande debate no Brasil, pois a epidemia cresceu rapidamente em todas as regiões, originando crianças com deficiências no país. Com isso, é preciso criar medidas de proteção social, ajudando as famílias dessas crianças. Ainda assim, nos dias de hoje, quando envolve o aborto por causa do zika, é uma longa discussão no Brasil (DINIZ, 2016).

A anencefalia é a malformação congênita evidenciada pela inexistência total ou parcial do encéfalo e da calota craniana, resultante do defeito no fechamento do tubo neural. Também há deformidade dos membros e do tronco, que ocorrem entre o 23º e 28º dias de gestação, em que o feto apresenta pescoço mais curto, menor número de vértebras cervicais e deformação espinhal. Ocorre a atrofia cerebral, não acontecendo o desenvolvimento da glândula hipófise. Em determinadas situações de anencefalia, a vida do feto fora do útero não é possível (ARMELIN, 2003).

O tronco cerebral é a fração do encéfalo que está em contato com a medula espinhal, o que indica que está localizada na parte posterior do encéfalo, tendo como responsabilidade as funções básicas do indivíduo como os batimentos cardíacos, respiração e pressão arterial (MALUF, 2013).

Dessa maneira, o encéfalo pode ser fragmentado em telencéfalo, ou cérebro, e o diencéfalo; que, unidos, preenchem a cavidade craniana. Essa divisão é feita em duas partes iguais (hemisférios cerebrais: direito e esquerdo). As suas funções fundamentais são o raciocínio, coordenação dos movimentos e sentidos, aprendizagem e emoções (MALUF, 2013).

A questão do mau fechamento do tubo neural não irá apenas ocasionar a anencefalia, pois a anencefalia ocorrerá se a deformidade acertar a extremidade distal do tubo neural. No caso oposto, se o defeito ocorrer na extensão do tubo neural, terá início a espinha bífida; quando exposta ao líquido amniótico ou separada por uma camada de pele (MOORE; PERSAUD 2008).

Para Andalaft Neto (2007), vale ressaltar que os fatores ambientais e nutricionais podem induzir diretamente ou não esta malformação. Exemplos são quando a gestante se expõe a radiações, produtos químicos, alcoolismo, tabagismo ou quando ocorre a carência de ácido fólico na gestação.

O diagnóstico da anencefalia pode ser realizado a partir do terceiro mês de gestação, pelo exame de ultrassonografia. De modo geral, o portador de anencefalia apresenta características únicas (não possui ossos do crânio), motivo pelo qual sua cabeça não possui o formato arredondado (SOUZA, 1983).

Maluf (2013) resalta que o anencefálico, além da abertura que contém em sua cabeça, possui também olhos saltados em suas órbitas, pelo fato de não ficarem bem formados devido à inexistência dos ossos do crânio, além de apresentarem o pescoço mais curto do que as de um feto normal.

Como se vê, a anencefalia é a anomalia que é mais constatada nos processos judiciais sobre autorização para a realização do aborto. Pois, ainda na gestação, existem novas técnicas de diagnósticos (a ultrassonografia realiza a possível visualização do segmento cefálico fetal) para a confirmação de anormalidades (PARAISO, 2011).

Vale ressaltar que, quando ocorre a gestação até o final, os pais já estão cientes de que a criança com anencefalia depara-se em estado vegetativo (batimento cardíaco e respiração sucede apenas por ações mecânicas) e seu funcionamento cerebral não ocorre, pois há a ausência do cérebro. Portanto, a única maneira de manter funcional o anencefálico, é controlá-lo com aparelhos apropriados e medicamentos adequados (MONTEIRO, 2008).

Nos dias atuais, é possível realizar exames que detectam o sexo do feto, determinação de doenças ou síndromes. Diante disso, os pais acabam cientes do estado de saúde de seu bebê, surgindo o interesse pelo aborto (CASAGRANDE, 2010).

Segundo o Hospital Albert Einstein (2015), com o avanço das tecnologias dos exames para diagnósticos, os pais conseguem saber do estado de saúde do bebê ainda no ventre da mãe. Sendo assim, nos casos de malformação que impedem a vida extrauterina do bebê, como o caso da anencefalia, os pais podem optar pela realização do aborto ou não. Os exames mais realizados para detectar anomalias em que o feto tem a chance de

sobrevivência são a ultra-sonografia morfológica do primeiro trimestre e o perfil bioquímico materno.

Os exames invasivos são realizados quando o risco de perda fetal é grande, não sendo indicados para qualquer tipo de gravidez, apenas quando se tem a necessidade de confirmar e classificar o risco da anomalia. Nesse tipo de exame, é preciso a punção através do abdômen da mãe para assim retirar o material fetal para a análise, o controle do exame é feito pela ultra-sonografia em tempo real. Os dois procedimentos mais realizados são a biópsia de Vilo Corial (BVC), em que se retira um pequeno pedaço da placenta no período de 11 a 14 semanas de gestação, e a Amniocentese, em que se remove uma amostra do líquido amniótico a partir de 15 semanas de gestação (HOSPITAL ALBERT EINSTEIN, 2015).

Após o material ser coletado no exame invasivo, realiza-se a cultura em laboratório de citogenética. Com isso, a partir dessa cultura, consegue-se, com detalhes, estudar o cariótipo do feto, permitindo a contagem do número de cromossomos, tornando-se confirmatório o diagnóstico das principais anomalias genéticas fetais (HOSPITAL ALBERT EINSTEIN, 2015).

O Conselho Federal de Medicina (CFM) aponta a indispensabilidade de a gestante realizar duas ultrassonografias, uma avaliação psicológica do pai e da mãe da criança, e a aprovação judicial para tomarem as decisões sobre o abortamento (PENNA, 2005).

A causa mais comum do aborto espontâneo são os fatores genéticos, o maior índice é devido as aberrações cromossômicas numéricas, ocorrendo assim a contagem menor ou maior de cromossomos. As poliploidias pode acontecer devido a falha na meiose, originando um triploidia ou uma tetraploidia, quando ocorre uma falha da divisão do zigoto. Esses acontecimentos levam ao aborto, devido ao desequilíbrio no genoma (VASCONCELOS, 2007).

Para Vasconcelos (2007) as aneuploidias (aberrações numéricas) ocorrem com mais repetição, no qual são classificadas as trissomias (três cópias de um mesmo cromossomo) ou monossomias (uma cópia em vez de duas). Um exemplo de trissomia mais comum é a síndrome de Down e síndrome de Turner.

Já, a aberração estrutural mais recorrente é a translocação balanceada verificada no cariótipo de um dos parceiros (quando o pai ou a mãe são portadores de alguma anomalia),

ou também a inversão cromossômica (em uma parte do cromossomo há duas fragmentações, quando são remodelados em posição inversa, ocorrendo uma adulteração na ordem dos nucleotídeos) e os cromossomos em anel (há duas deleções terminais e as suas extremidades tendem a conectar-se, resultando em um cromossomo em anel). Essas aberrações levam os embriões com cromossomopatias a progredir para o aborto (ALVES FILHO, 2006).

4.9 O MOVIMENTO EUGENICO E SUA RELAÇÃO COM O ABORTO

Desde tempos passados que se busca um ser humano perfeito, sem defeitos genéticos. Com início na década de 1920, o movimento eugênico tem sido estudado, ganhando ainda mais ênfase em 1930, com seu crescimento diante da evolução do nazismo (CASAGRANDE, 2010).

Segundo Casagrande (2010), todas as explorações realizadas nas áreas da biotecnologia e biociência garantem a eficiência de novos pensamentos eugênicos nos dias recentes. Para alguns, a eugenia é um aperfeiçoamento para toda a sociedade.

Segundo Dip (1996), o aborto eugênico é o aborto fundado em indicações eugenésicas, equivalente a dizer, em indicações referentes à qualidade da vida. A eugenia ocorre quando há comprovação de que o feto nascerá com má-formação congênita.

Desde então, pode-se dizer que a eugenia nunca deixou de existir, pois está relacionada ao homem em todo o seu avanço histórico.

Entende-se que a palavra eugenia provém do termo grego *Eugenes*, que significa boa (eu) origem (genes), definida por Francis Galton como uma ciência que aperfeiçoa a linhagem humana pelo cruzamento de indivíduos selecionados. Sendo assim, a união das duas expressões se dá ao aborto eugênico ou eugenésico, que significa a cessação da gravidez quando existe a suspeita de que o feto apresenta anomalias graves devido à genética (BENTO, 2006).

Com base em Casagrande (2010), o aborto eugênico é uma forma de eliminação dos seres indesejados por serem portadores de anomalia física ou psíquica, causando a discriminação destes, sendo caracterizados pela suspensão da gestação quando o nascituro é portador de graves anomalias.

Armelin (2003) afirmou que as anomalias são alterações patológicas incompatíveis com a vida, como alterações do sistema nervoso ou osteomuscular, nível elevado de retardo mental, aberrações cromossômicas, entre outras.

Com base em Paraíso (2012), pode-se compreender que o aborto, neste tipo de situação, é feito para impedir o nascimento de uma criança com deficiência, sabendo-se que o feto não possuirá vida extrauterina e também não terá condições de sobreviver. Com isso, realiza-se o aborto para impedir a gestação, sabendo que o feto não sobreviverá.

Pode-se afirmar, então, que as anomalias que têm a demanda de autorização judicial para a execução do aborto eugênico são: anomalias cardíacas congênitas, cromossômicas, ósseas, do sistema urinário, asplenia, má formação do fechamento do tubo neural, hidropisia fetal, entre outras.

4.10 A (DES)CRIMINALIZAÇÃO DO ABORTO

Desde a Constituição de 1988, vários projetos favoráveis à descriminalização do aborto foram apresentados, porém sem êxito, começando a ter algumas conquistas somente nos anos 2000, com a I Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres, e a edição da Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Aborto. Mas, apesar disso permanece, desde essa época até a atualidade, uma discussão bem conhecida popularmente, gerada em torno de três pontos: o início da vida humana, o direito da mulher em decidir sobre seu próprio corpo e a responsabilidade do Estado em definir sobre o aborto (MELO, 2014).

Com o passar dos tempos, a história mostra as modificações na evolução da moral de acordo com a sociedade que está inserida. No Art. 128, inciso I, fica reconhecido o aborto como um mecanismo de salvar a vida da paciente, cuja possibilidade não justifica a condenação tanto da gestante quanto do médico obstetra que venha a realizar a interrupção da gestação. Isto ficou caracterizado como aborto terapêutico.

Segundo a lei brasileira, o ato do aborto somente pode ser caracterizado quando existe interrupção da gravidez com a implantação do óvulo já fecundado no útero materno, isto permite que os aspectos legais não possam punir e nem municiar comentários que possam vir a denegrir a capacidade moral de pessoas que fazem uso de contraceptivos, como o caso da pílula do dia seguinte (BARBOSA, 2012).

Essa pequena noção de tempo entre a fecundação e nidação para o útero materno, mostra o período em que o embrião está fora dos limites de proteção perante a lei brasileira. Existem hoje inúmeras substâncias abortivas que são do conhecimento popular, mas que não estão fora da lei, pelo fato de não estarem forçando realmente o fim da gravidez (BARBOSA, 2012).

Para a lei, existem dois aspectos que definem o que pode anteceder e suceder o ato do aborto. O primeiro, a nidação das trompas para o útero, que não caracteriza o aborto, pois ainda não existe um ser em desenvolvimento no ambiente intrauterino, e, o segundo, o início do parto, pois já não existe mais uma gestação, e sim o nascimento de uma criança.

De acordo com a apelação criminal nº 11.853/9 - Trinunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, cabe ao juiz dar aval ao ato do aborto quando os pais da menor que sofreu estupro não podem ou não conseguem, seja por incapacidade científica ou mentais e sociais, explicitar de forma concreta tal consentimento. Negado seu poder de deferir, nesse caso, apenas, quando a gestação já ultrapassa os limites de segurança para a vida da gestante.

Nos dias atuais, está em debate cinco aspectos básicos que ainda mantêm inviabilizada a concretização de uma lei descriminalizando o aborto: 1) A dificuldade de escolha dos projetos de lei apresentados ao Congresso Nacional, que pesam argumentos morais e religiosos e não têm obtido êxito. 2) A reação da Igreja Católica frente à questão apresentada, o que chegou até ser tema "Escolhe, pois, a vida" da Campanha da Fraternidade promovida em 2008. 3) O caso dos fetos anencéfalos, posicionado pelo Superior Tribunal Federal. 4) A questão da intolerância popular em relação ao debate sobre a descriminalização do aborto. 5) E por fim, o fato das contradições na posição adotada pelo Governo Federal que, ao mesmo tempo em que apresenta um posicionamento progressista, como por exemplo na proposta de descriminalização do aborto inserida no Programa Nacional de Direitos Humanos em 2009, acaba também se posicionando negativamente, como aconteceu na revisão desse ponto depois de algumas críticas, que acabou sendo alterado por decisão presidencial, tratando-o agora como uma questão de saúde pública, o que deve ser garantido como serviço de saúde a qualquer mulher que dele necessitar (MELO, 2014).

A discussão da temática sobre o aborto no Brasil é delicada, pois envolve preceitos éticos, morais e legislativos. A criminalização do aborto no Brasil propicia sua prática de forma clandestina e/ou insegura, podendo produzir graves consequências à saúde das mulheres. O aborto, no Brasil, ocorre em cerca de 10% das gestações; na maioria dos casos, o aborto é provocado das mais diferentes formas. O abortamento, nesse País, resulta de necessidades não satisfeitas de planejamento reprodutivo, envolvendo déficit de informações acerca da anticoncepção, dificuldades de acesso aos métodos, falhas no seu uso, uso irregular ou inadequado, e/ou ausência de acompanhamento pelos serviços de saúde (BRASIL, 2010).

Diversas mulheres, diante de uma gravidez não planejada e indesejada, recorrem a meios clandestinos para abortarem, colocando em risco a própria vida, normalmente em países em que as leis sobre aborto são muito restritivas e onde ele é considerado ilegítimo (ANJOS, et al., 2013).

A gravidez não planejada é mais frequente entre mulheres de baixa escolaridade; entretanto, não se pode generalizar a ideia de que gravidez indesejada ocorra somente neste grupo, pois se trata de algo passível de ocorrer também com mulheres que têm total acesso a medicamentos de contracepção (ANJOS, et al., 2013).

Se a discussão acerca do aborto é difícil para as mulheres adultas, para as jovens se torna ainda mais difícil, especialmente no âmbito familiar. A ausência de políticas públicas específicas para a juventude incide de maneira negativa no exercício da sexualidade dessas mulheres, por acabar sendo mais complexo o ingresso aos métodos contraceptivos e à informação (ANJOS, et al., 2013).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos mais variados aspectos que norteiam a questão do aborto, como as questões políticas, sociais, socioeconômicas, psicológicas e de saúde pública, conforme foi discutido no decorrer do presente trabalho, é provável que o aborto, fora dos casos legais, fere principalmente o principal direito humano de toda a sociedade, que se trata da vida, bem como o princípio da dignidade humana de cada indivíduo.

Atualmente, o aborto é ilegal no Brasil, porém, ainda assim, todos os anos muitas mulheres interrompem a gravidez, sendo registrados muitos internamentos por conta de hemorragias e infecções sérias, por terem se submetido a procedimentos realizados em condições muito precárias ou por uso de abortivos ou drogas. São mulheres de todas as idades, tanto de populações mais desprovidas financeiramente quanto das mais abastadas, sendo a consequência, em alguns casos, o óbito ou traumas psicológicos muito sérios.

Sob o aspecto moral, o aborto torna-se permissível não apenas para salvar a vida da mãe, mas também quando a gravidez é resultado de estupro ou incesto. Quanto mais se admite tais exceções, mais claro torna-se que a oposição ao aborto não pressupõe que o feto seja uma pessoa com direito à vida.

Do ponto de vista da saúde da mulher, as complicações do aborto clandestino incluem perfuração do útero, retenção de restos de placenta, seguida de infecção, peritonite, tétano, e sepse. As sequelas ginecológicas incluem a esterilidade e também inflamações das tubas e sinéquias uterinas. O risco e a gravidade das complicações crescem com o avanço da gestação.

Psicólogos e psiquiatras apontam os seguintes distúrbios como mais recorrentes para quem aborta: sentimento de culpa; dificuldade em manter e desenvolver relacionamentos interpessoais; ansiedade e medo de outra gravidez; queda na auto estima pessoal pela destruição do próprio filho; depressão. Cerca de 60% das mulheres que fazem aborto relatam sequelas de ideação suicida, sendo que 28% tentam suicídio, metade das quais o fizeram duas ou mais vezes.

Conclui-se que o aborto no Brasil é algo de muita complexidade, pois demanda vários pontos de vista, tendo que ser observados cada um com o máximo de detalhes possíveis. Assim sendo, a constituição da racionalidade científica nessa área, a história crítica de seus conceitos, seus métodos e sua linguagem, seu caráter sociológico, seus paradigmas, as articulações entre a produção de conhecimentos e as relações de poder devem ser investigadas.

À margem de toda esta discussão fica uma certeza, de que é necessário idealizar um plano de ação que evite a ocorrência de gestações indesejadas, sequelas decorrentes de abortos e situações que resultam na morte da gestante, visto que isso é um grave problema social, de grande conflito científico, religioso e moral.

Por fim de todo o conteúdo exposto ao longo do trabalho realizado, conclui-se que é necessário buscar novas diretrizes que atendam as necessidades públicas e políticas da sociedade, colocando o aborto como um problema cuja existência não pode ser ignorado e a discussão não pode ser estagnada nem monopolizada.

REFERÊNCIAS

- ADAMGY, Yiossuf. **Conceito do aborto no Islão**. 2007. Disponível em: <<http://www.estudos-biblicos.net/aborto-YA.html>>. Acesso em: 25 abr. 2015.
- ALVES FILHO, **Manuel**. **Aborto espontâneo tem alterações imunológicas como principal fator**. Jornal da Unicamp. São Paulo, dez. 2006. Disponível em: <http://www.unicamp.br/unicamp/unicamp_hoje/jornalPDF/ju348pg08.pdf>. Acesso em: 3 out. 2016.
- ALMEIDA, Rogério; RUTHES, Vanessa. A polêmica do início da vida: uma questão de perspectiva de interpretação. **PISTIS PRAXIS**. Curitiba: 2. v., 1. n., p. 113-124, jan./jun. 2010. ISSN 1984-3755.
- ANDALRAFT NETO, Jorge. Anencefalia: posição da Febrasgo. FEBRASGO. Jan 2007. Disponível em: <http://www.bioeticaefecrista.med.br/textos/anencefalia_febrasgo.pdf>. Acesso em: 26 set. 2015.
- ANDRADE, Crisriano Feijó; FERREIRA, Hylas Paiva da Costa; FISCHER, Gilberto Bueno. Malformações pulmonares congênitas. **J. Bras. Pneumol.** São Paulo, abr. 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1806-37132011000200017>>. Acesso em: 4 nov. 2015.
- ANJOS, Karla Ferraz et al. Aborto e saúde pública no Brasil: reflexões sob a perspectiva dos direitos humanos. **Rev. Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 37, n. 98, jul/set. 2013. ISSN 01031104.
- AQUINO, Tomas de. **Suma Teológica**. São Paulo: Loyola, 2004.
- ARMELIN, Ana Paula. **Aborto Eugênico**. 2003. 75 f. Monografia (Especialização) - Curso de Direito, Faculdade de Direito de Presidente Prudente, Presidente Prudente, 2003. Disponível em: <<http://intertemas.unitoledo.br/revista/index.php/Juridica/article/viewFile/140/142>>. Acesso em: 25 set. 2015
- BARBOSA, Avelar de Holanda et al. **Abortamento legal**. Disponível em: <http://www.sbrh.org.br/sbrh_novo/guidelines/guideline_pdf/guideline_de_abortamento_legal.pdf>. Acesso em: 16 set. 2016.
- BARBOSA, Diego. **A criminalização do aborto no Brasil**. Disponível em: <<http://jurisdiego.jusbrasil.com.br/artigos/111207115/a-criminalizacao-do-aborto-no-brasil>>. Acesso em: 5 out. 2016
- BARCHIFONTAINE, Christian de Paul. Bioética no início da vida. **Rev. Pistis Prax., Teol. Pastor.**, Curitiba, v. 2, n. 1, jan/jun. 2010. ISSN 1984-3755.

BARROSO FILHO, Rubens Pereira. **Aborto: análise da legalidade à luz do direito à vida**. 2014. Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em Direito) – Faculdade de Ensino Superior da Paraíba, Paraíba, 2014. Disponível em: <<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:zEpvOO93MSEJ:www.joseferreira.com.br/blogs/filosofia/nao-deixe-de-ler/temas-contemporaneos-primeiroencontro2016/aborto-anlise-da-legalidade-luz-do-direitovida.pdf%3Fanexo+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br&client=safari>>. Acesso em: 24 set. 2016

BALBINOT, Rachelle. A. **Discutir o aborto: um desafio ético**. 2002. 165 f. Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Direito na Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/82279/187650.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 1 maio 2015.

BENTO, Verônica Santos. **Aborto Eugênico**. 2006. 75 f. Monografia (Especialização) - Curso de Direito, Ufmu, São Paulo, 2006. Disponível em: <<http://arquivo.fmu.br/prodisc/direito/vsb.pdf>>. Acesso em: 24 set. 2015.

BENUTE, Gláucia Rosana Guerra et al. Abortamento espontâneo e provocado: ansiedade, depressão e culpa. Revista Assoc. Med. Bras, São Paulo, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v55n3/v55n3a27.pdf>>. Acesso em: 17 set. 2016.

BETTENCOURT, Estevão Tavares. A igreja foi durante séculos favorável ao aborto?. Disponível em: < <http://www.apologeticacatolica.com.br/agnusdei/div136.htm>>. Acesso em: 15 out. 2016.

BONILHA, Eliana de Aquino. **Manual de Anomalias Congênitas**. 2. ed. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde, 2012. 97 p. Disponível em: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/sinasc/SINASC_ManualAnomaliasCongenitas_2012.pdf>. Acesso em: 4 nov. 2015.

BRASIL. Código Penal, de 1940. In: VADE MECUM. 16 ed. São Paulo: Saraiva, 2013.

CASAGRANDE, Vanessa Geremias. **Aborto eugênico**. 2010. 94 f. Monografia (Especialização) - Curso de Administração, Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, 2010. Disponível em: <http://repositorio.unesc.net/bitstream/1/922/1/-VanessaGeremiasCasagrande.pdf>. Acesso em: 26 set. 2015.

CUELLAR, Karla Ingrid Pinto. **A legalização do aborto e os direitos fundamentais**. Disponível em: <http://www.unifio.br/pdfs/marketing/dissertacoes_mestrado_2005/karla%20ingrid%20pinto%20cuellar.PDF>. Acesso em: 1 out. 2016.

CUNHA, Maria Carolina Santini Pereira. **A justiça em Michael Sandel: Aristóteles, Kant e Rawls**. 2014. Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em Direito) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2014. Disponível em: <http://www3.pucrs.br/pucrs/files/uni/poa/direito/graduacao/tcc/tcc2/trabalhos2014_2/maria_cunha.pdf>. Acesso em: 1 out. 2016..

Dicionário online de português. Disponível em: <<http://www.dicio.com.br/pessoa/>>. Acesso em: 7 set. 2016.

DINIZ, Debora. **Grávida vítima de zika deve ter direito ao aborto?**. Disponível em: <https://www.uniceub.br/media/907235/Grávida_v%C3%ADtima_de_zika_deve_ter_direito_ao_aborto.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2016.

DIP, Ricardo Henry Marques. **Uma questão biojurídica atual**: a autorização judicial de aborto eugenésico – alvará para matar. Disponível em: <<http://egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/anexos/9761-9760-1-PB.pdf>>. Acesso em: 5 de set. 2016.

DWORKIN, Ronald. **Domínio da vida**: aborto, eutanásia e liberdades individuais. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

FACHIN, Odília. **Fundamentos de Metodologia**. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2006. 119. p.

FARIA, Nalu. Entre a autonomia e a criminalização: a realidade do aborto no Brasil. Disponível em: <<http://sof2.tempsite.ws/wp-content/uploads/2015/07/artigo-Nalu-FPA.pdf>>. Acesso em: 9 out. 2016.

FRANCO, Divaldo. **Temas da vida e da morte**. 7. ed. Salvador: FEB, 2012.

FUKUNISHI, Fernando. Aborto: da mistificação à realidade do 3 mundo. Disponível em: <<http://www.forumjuridico.org/threads/aborto-da-mistificacao-a-realidade-do-3mundo.4335/>>. Acesso em: 8 out. 2016.

GOULRT, Michel. **Uma breve história do aborto**. Disponível em: <<http://www.historiadigital.org/artigos/uma-breve-historia-do-aborto/>>. Acesso em: 2 out. 2016.

HARDY, Ellen; ALVES, Graciana. Complicações pós-aborto provocado: Fatores associados. 8. ed. **Cad. Saúde Públ.**, Rio de Janeiro, out/dez, 1992. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v8n4/v8n4a10>>. Acesso em: 8 out. 2016.

HUNGRIA, Nelson; FRAGOSO, Cláudio Heleno. **Comentários ao código penal**, Rio de Janeiro: Forense, v. 5, n. 6, 1977.

HOSPITAL ALBERT EINSTEIN. **Medicina Fetal**: rastreamento de anomalias genéticas. Disponível em: <<http://www.einstein.br/hospital/medicina-fetal/Paginas/rastreamento-de-anomalias-geneticas.aspx>> Acesso em: 5 out. 2015.

KANT, Emmanuel. **Fundamentos da metafísica dos costumes**. Trad. de Lourival deQueiroz Henkel. Disponível em: <http://www.dhnet.org.br/direitos/anthist/marcos/hdh_kant_metafisica_costumes.pdf>. Acesso em 4 set. 2016.

LALANDE, André. **Vocabulário técnico e crítico da filosofia**. São Paulo: Martins Fontes, 1993.

LOUREIRO, Claudia Regina de Oliveira Magalhães da Silva. **Impactos do princípio da dignidade humana no direito à vida do embrião**. 2006. Trabalho de dissertação de conclusão de curso (Mestre em direito) – Universidade Católica de São Paulo, 2006. Disponível em: <<http://www.dominiopublico.gov.br/download/teste/arqs/cp011953.pdf>>. Acesso em 7 out. 2016.

LORENZO, Cláudio. **Nota da diretoria da SBB sobre a descriminalização do aborto no projeto de lei do novo código penal**. Disponível em: <<http://www.sbbioetica.org.br/Noticia/188/nota-da-diretoria-da-sbb-sobre-a-descriminacao-do-aborto-no-projeto-de-lei-do-novo-codigo-penal>>. Acesso em: 24 set. 2016.

MALUF, Adriana Caldas do Rego Freitas Dabus. **Curso de bioética e biodireito**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2013.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003. 158 p.

MARIA, Iaci. A legal x aborto ilegal: a realidade pelo mundo afora. Disponível em: <<http://www.esquerdadiario.com.br/Aborto-legal-x-aborto-ilegal-a-realidade-pelo-mundo-afora>>. Acesso em: 9 out. 2016.

MATIELO, Fabrício Zamprogna. **Aborto e o Direito Penal**. 3. ed. Porto Alegre: Sagra-DC Luzzatto, 1996.

MELO, Brunilla Thaís Queiroz. Reflexões acerca da descriminalização do aborto. 22. vol. Rev. Estud. Fem. Florianópolis, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2014000200022>. Acesso em: 7 out. 2016.

MONTEIRO, Washington de Barros. **Curso de Direito Civil: parte geral**. São Paulo: Saraiva, 2008.

MOORE, Keith L; PERSAUD, T. V. N. **Embriologia básica**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

MOORE, Keith L; PERSAUD, T. V. N. **Embriologia clínica**. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

MOTA, Sílvia Maria Leite Mota. **Da bioética ao biodireito: a tutela da vida no âmbito do direito civil**. Disponível em: <<http://www.egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/ane-xos/26460-26462-1-PB.pdf>>. Acessado em: 5 maio. 2015.

MOURA, José Barata. **Da pessoa como categoria ôntica à pessoa como categoria ética.** Disponível em: <<http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/12381/1/V00402-357-398.pdf>>. Acesso em: 8 out. 2016.

MOWBRAY JF, GIBBINGS C, LIDDELL H, REGINALD PW, UNDERWOOD JL, BEARD RW. Controlled trial of treatment of recurrent spontaneous abortion by immunisation with paternal cells. *Lancet*. 1985;27:941-3.

MUTO, Eliza. NARLOCH, Leandro. Vida: o primeiro instante. **Super Interessante**, São Paulo, n. 219, nov. 2005.

NEQUETE, Lenine. Teoria geral do controle de convencionalidade no direito brasileiro. **Revista da Juris**. Porto Alegre: v. 36, n. 113, mar. 2009.

NUNES, Maria José Rosado. O tema do aborto na igreja católica: divergências silenciadas. **Cienc. Cult**, v.64, n. 2, abri/jun, São Paulo, 2012.

Organização Mundial da Saúde. **Abortamento seguro:** orientação técnica e de políticas para sistemas de saúde. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70914/7/9789248548437_por.pdf>. Acesso em: 16 set. 2016.

PACHECO, Eliana Descovi. **O aborto através dos tempos e seus aspectos jurídicos.** Disponível em: < http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=3740> . Acesso em: 24 set. 2016.

PARAISO, Marco Aurelio da Silva. **O aborto eugênico no atual ordenamento penal brasileiro.** 2011. 45 f. TCC (Graduação) - Curso de Direito, Universidade Estadual de Montes Claros, Minas Gerais, 2011. Disponível em: <<http://www.conteudojuridico.com.br/pdf/cj036006.pdf>>. Acesso em: 26 set. 2015.

PENNA, Marina Lúcia Fernandes et al. Anencefalia e Morte Cerebral (Neurológica). **Physis: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, jun. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v15n1/v15n1a06.pdf>>. Acesso em: 26 set. 2015.

PEREIRA, Thalita Mendes et al. Frequência das Anomalias Cromossômicas: importância para o diagnóstico citogenético. **Ciência Saúde**, Bauru, v. 1, n. 16, p.31-33, 13 mar. 2009. Disponível em: <http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-16-1/ID_308.pdf>. Acesso em: 4 nov. 2015.

PIAZZETA. Naele Ochoa. **O princípio da igualdade no Direito Penal brasileiro:** uma abordagem de gênero. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

PINTO, Ana Paula; TOCCI, Heloísa Antonia. O aborto provocado e suas consequências. **Rev. Enferm. Unisa**, São Paulo, v. 4, 2003.

PONTES, Sarah Medeiros et al. Utilização de plantas medicinais potencialmente nocivas durante a gestação na cidade de Cuité – PB. **Com. Ciências Saúde, Cuité PB**, nov. 2012. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/utilizacao_plantas_medicinais_potencialmente.pdf>. Acesso em: 2 set. 2016.

PRADO, Danda. **O que é aborto**. São Paulo: Brasiliense, 4. ed, 1995.

PREVIDELLI, Amanda. **Entenda como funciona o aborto no Brasil e no mundo**. Disponível em: <<http://revistagalileu.globo.com/Sociedade/noticia/2016/06/entenda-como-funciona-o-aborto-no-brasil-e-no-mundo.html>>. Acesso em: 24 set. 2016.

REGAN CL, MCADAM BF, MCPARLAND P, BOYLAN PC, FITZGERALD GA, FITZGERALD DJ. Reduced fetal exposure to aspirin using a novel controlled-release preparation in normotensive and hypertensive pregnancies. **Br J Obstet Gynaecol**. 1998.

REIS, Bruno et al. Direto, Estado e Religião. Lisboa: **CEDIS working papers**, n. 5, jun. 2015. Disponível em: <http://cedis.fd.unl.pt/wp-content/uploads/2015/07/CEDIS-working-papers_DER_Direito-Religião-Direito-à-vida-e-aborto.pdf>. Acesso em: 17 set. 2016.

RIBEIRO, Kelli Cristina. **A posição de algumas religiões e questões polêmicas acerca do aborto**. 2007. 76 f. Monografia submetida à Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI, Itajaí, 2007. Disponível em: <<http://siaibib01.univali.br/pdf/Kelli%20Cristina%20Ribeiro.pdf>>. Acesso em: 19 abr. 2015.

ROCHA, Maria Isabel Baltar; BARBOSA, Regina Maria. Aborto no Brasil e países do Cone Sul. Disponível em: <<http://www.nepo.unicamp.br/publicacoes/livros/aborto/aborto.pdf>>. Acesso em: 17 out. 2016.

SAMPAIO, Roosevelt Pinto. **O que dizem os Espíritos sobre o aborto**. Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira, 1994. Disponível em: <[http://bvvespiritacom/O-%20Que%20Dizem%20os%20Esp%C3%ADritos%20Sobre%20o%20Aborto%20\(Juvanir%20Borges%20de%20Souza%20e%20FEB\).pdf](http://bvvespiritacom/O-%20Que%20Dizem%20os%20Esp%C3%ADritos%20Sobre%20o%20Aborto%20(Juvanir%20Borges%20de%20Souza%20e%20FEB).pdf)>. Acesso em: 12 maio. 2015.

SANCHES, Mário Antônio. O aborto numa perspectiva pastoral. **Rev. Eclesiástica Brasileira**, Fasc. 285, jan. 2012. Disponível em: <<http://igrejasaojoseoperario.com.br/pdf/artigos/14.pdf>>. Acesso em: 11 out. 2016.

SANDEL, Michael. **Justiça: o que é fazer a coisa certa**. Disponível em: <http://acispar.com.br/COMSUS_/matapoio/Justiça%20o%20que%20é%20fazer%20a%20coisa%20certa.pdf>. Acesso em: 10 out. 2016.

SILVA, Diego. **LACiC: cardiopatia congênita**. 2011. Disponível em: <http://www.huufma.br/lacic/lacic/Apostila_files/Capitulo_4_congenita.pdf>. Acesso em: 4 nov. 2015.

SILVA JUNIOR, Antonio Carlos da Rosa. **Aborto:** causas, consequências e alternativas. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/18658/aborto-causas-consequencias-e-alternativas>>. Acesso em: 2 out. 2016.

SILVEIRA, Érika. **Orientação Espíritas.** 2004. Disponível em: <[http://bvespirita.com/RevistaCristaDeEspiritismo - Orientacoes Espiritas.pdf](http://bvespirita.com/RevistaCristaDeEspiritismo-OrientacoesEspiritas.pdf)>. Acesso em: 21 abr. 2016.

SILVEIRA, Carlos Eduardo. **Prática do aborto na sociedade contemporânea:** perspectivas jurídicas, morais, econômicas e religiosas. In: Âmbito Jurídico, Rio Grande, n. 46, out 2007. Disponível em: <http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=2388>. Acesso em set 2015.

SIMONETTI, Richard et al. **Quem tem medo da morte?** 3. ed. Bauru: Ceac, 2010. 92 p. Disponível em: <<http://www.luzespirita.org.br/leitura/pdf/L96.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2016.

SOARES, André Marcelo M. **Um breve apontamento sobre o conceito dignidade da pessoa humana.** Disponível em: < <http://www.presbiteros.com.br/site/um-breve-apontamento-sobre-o-conceito-de-dignidade-da-pessoa-humana/>>. Acesso em: 9 out, 2016.

SOUZA, Romeu Rodrigues. **Anatomia Humano.** 2. ed. São Paulo: Manole 1983.

TEODORO, Frediano José. **Aborto Eugênico:** Delito Qualificado pelo Preconceito ou Discriminação. 2005. 315 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Direito Penal, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2005. Disponível em: <http://www.sapientia.pucsp.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=1193>. Acesso em: 19 abr. 2016.

VASCONCELOS, Beatriz. **Estudo da frequência de aberrações cromossômicas nos pacientes atendidos na unidade de genética do Instituto da Criança entre 1992 a 2002.** 2007. 83 f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina da Univerdidade de São Paulo, São Paulo, 2007. Dosponível em: < www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5141/tde-11032008.../beatrizvasconcelos.pd>. Acesso em: 25 nov. 2016.

VIDAL, Ariane de Fátima. **O aborto em seu aspecto social e sua possível descriminalização.** 2011. Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em Direito) – Universidade Presidente Antônio Carlos, Barbacena, 2011. Disponível em: <<http://www.unipac.br/site/bb/tcc/tcc-b206ce483b0c9e2ed0198b8bcf99dd37.pdf>>. Acesso em: 1 out. 2016.