

A B O R T O L E G A L

O Tratamento do Aborto no Brasil

No Brasil, o crime de aborto foi tratado pela primeira vez no Código Criminal do Império de 1830, onde não se previa o delito praticado pela própria gestante, mas sim tido como criminal a conduta praticada por terceiro, com ou sem o consentimento daquela. Tal prática estava incluída nos crimes contra a segurança da pessoa e da vida, conforme previsto nos artigos 199 e 200:

“Art. 199 – Ocasionar aborto por qualquer meio empregado anterior ou exteriormente com o consentimento da mulher pejada. Pena: Prisão com trabalho de 1 a 5 anos. Se o crime for cometido sem o consentimento da mulher pejada. Penas dobradas”. “Art. 200 – Fornecer, com o consentimento de causa, drogas ou quaisquer meios para produzir o aborto, ainda que este não se verifique. Pena: Prisão com trabalho de 2 a 6 anos. Se esse crime foi cometido por médico, boticário ou cirurgião ou ainda praticante de tais artes. Penas dobradas”.

O Código Penal da República do ano de 1890, por sua vez, diferente do Código Criminal de 1830, retratou pela primeira vez o aborto provocado pela própria gestante,

diferenciando o aborto em que ocorre a expulsão ou não do feto, sendo que, caso houvesse a morte da gestante, a pena seria agravada:

Art. 300 - Provocar aborto haja ou não a expulsão do produto da concepção. No primeiro caso: pena de prisão celular por 2 a 6 anos. No segundo caso: pena de prisão celular por 6 meses a 1 ano. §1º Se em consequência do Aborto, ou dos meios empregados para provocá-lo, seguir a morte da mulher. Pena de prisão de 6 a 24 anos. §2º Se o aborto foi provocado por médico, parteira legalmente habilitada para o exercício da medicina. Pena: a mesma procedente estabelecida e a proibição do exercício da profissão por tempo igual ao da reclusão".

Art. 301 Provocar Aborto com anuênci a e acordo da gestante. Pena: prisão celular de 1 a 5 anos. Parágrafo único: Em igual pena incorreria a gestante que conseguir abortar voluntariamente, empregado para esses fins os meios; com redução da terça parte se o crime foi cometido para ocultar desonra própria"

Art. 302 Se o médico ou parteira, praticando o aborto legal, para salvar da morte inevitável, ocasionam-lhe a morte por imperícia ou negligência. Penas: prisão celular de 2 meses a 2 anos e privado de exercício da profissão por igual tempo de condenação".

Em conclusão, o Código Penal de 1940 especificou a prática abortiva em sua parte especial, Título I, que trata dos "Crimes Contra a Pessoa", e no capítulo I do mesmo título, que trata dos "Crimes Contra a Vida", conforme artigo 124 (a

gestante assume a responsabilidade pelo abortamento), artigo 125 (o aborto é realizado por terceiro sem o consentimento da gestante) e artigo 126 (o aborto é realizado por terceiro com o consentimento da gestante), sendo que o artigo 127 se referiu a forma qualificada da prática delitiva.

Art. 124 – Provocar aborto em si mesma ou consentir que outrem lho provoque: Pena – detenção, de um a três anos.

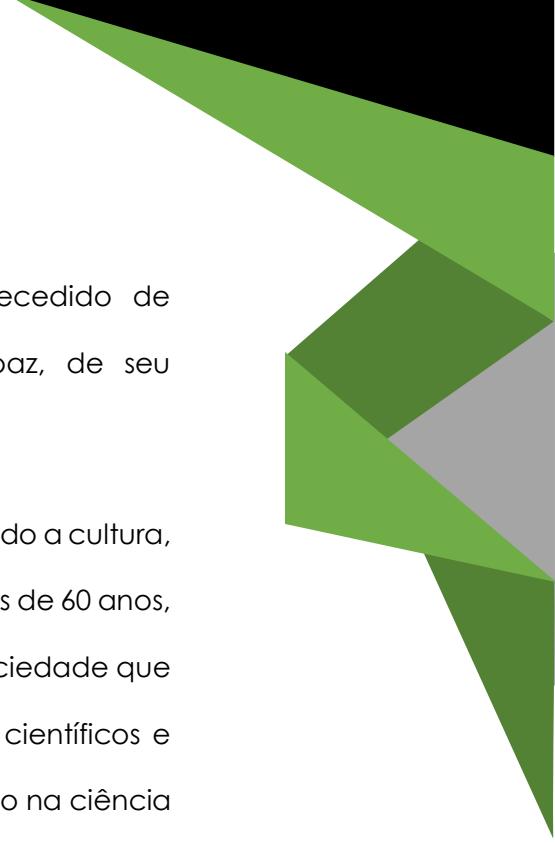
“Art. 125 – Provocar aborto, sem o consentimento da gestante: Pena – reclusão, de três a dez anos”.

Art. 126 – Provocar aborto com o consentimento da gestante: Pena – reclusão, de um a quatro anos. Parágrafo único. Aplica-se a pena do artigo anterior, se a gestante não é maior de quatorze anos, ou é alienada ou débil mental, ou se o consentimento é obtido mediante fraude, grave ameaça ou violência.

Art. 127 – As penas combinadas nos dois artigos anteriores são aumentadas de um terço, se, em consequência do aborto ou dos meios empregados para provocá-lo, a gestante sofre lesão corporal de natureza grave; e são duplicadas, se, por qualquer dessas causas, lhe sobrevém a morte.

Por fim, o artigo 128 do CP, em seus dois incisos, trouxe, exclusivamente, as causas exclusivas da ilicitude, ou mais conhecido como sendo o “aborto legal”.

Art. 128 – Não se pune o aborto praticado por médico: I – se não há outro meio de salvar a vida da gestante; II – se a

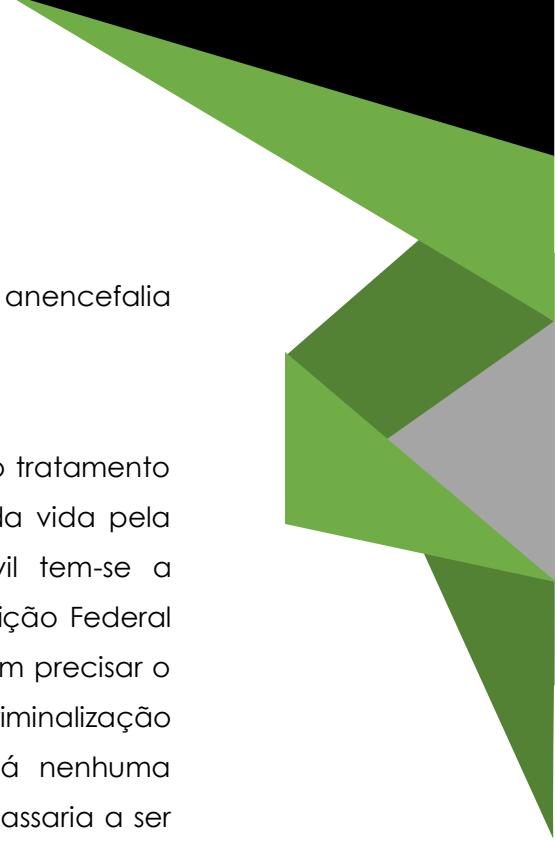


gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal.

O código Penal de 1940 foi publicado segundo a cultura, costume e hábitos na década de 30. Passaram mais de 60 anos, e, nesse lapso, não foram apenas os valores da sociedade que se modificaram, mas principalmente os avanços científicos e tecnológicos, que produziram verdadeira revolução na ciência médica. No atual estágio, a medicina tem condições de definir com absoluta certeza e precisão, eventual anomalia, do feto e, consequentemente, a viabilidade da vida extra-uterina. Nessas condições, é perfeitamente defensável a orientação do anteprojeto de reforma da parte especial do Código Penal, que autoriza o aborto quando o nascituro apresentar graves e irreversíveis anomalias físicas ou mentais, ampliando a abrangência do aborto eugênico ou piedoso".



Portanto, o nosso país se encontra na minoria que criminaliza o aborto, apenas admitindo a exclusão da ilicitude da conduta em casos que envolvam risco de vida da gestante, gravidez decorrente de estupro e mais recentemente, através



de um julgado do STF com repercussão geral, por anencefalia do feto.

Existe um verdadeiro caos em relação ao tratamento da determinação de quando ocorre o início da vida pela legislação brasileira, pois para o Código Civil tem-se a proteção desde a concepção, para a Constituição Federal existe a proteção (não absoluta) à vida, mas sem precisar o momento. Para o Código Penal, onde ocorre a criminalização da prática do abortamento, também não há nenhuma indicação precisa de quando a vida humana passaria a ser juridicamente tutelada, mostrando o atraso da nossa legislação no tratamento desta questão importantíssima que tem se mostrado um problema de saúde pública desde que se tem registro.

O legislador brasileiro tem que criar conceitos bem definidos para o tratamento da questão, pois a nossa legislação arcaica não tem sido efetiva para a repressão à prática do abortamento, tanto que estamos com índices mais elevados do que países em que sua prática é permitida. Tal posicionamento tem repercussão direta em bens jurídicos extremamente relevantes, como a saúde pública e a dignidade da gestante.

A prática de aborto passou a ser crime no Brasil a partir do Código Penal de 1830, quando então apenas o profissional que realizava o aborto era punido.

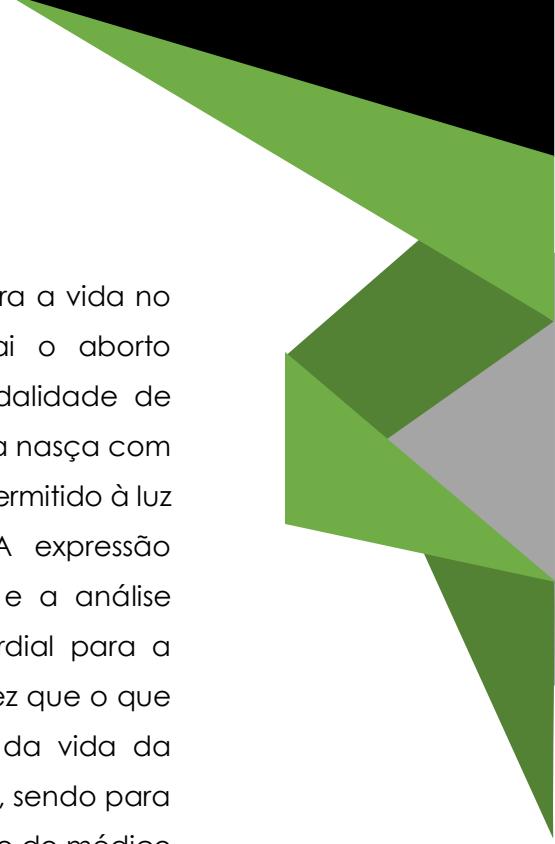
Com o CP de 1890 também o auto aborto passou a ser punido, exceto nos casos de estupro ou de risco de vida para a mulher.

Na atualidade, o chamado aborto legal prevê na legislação pátria o caso do aborto seguido de estupro e o aborto terapêutico a ser realizado quando imponha risco à segurança da vida da mãe, amparando-se, nestes casos, no tripé bioético, valorizando os princípios da autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, sob o ponto de vista bioético.

Sob a ótica do biodireito, “existe uma certa maleabilidade em algumas situações permitindo-se o aborto”.

Assim, temos que em relação a tipificação do aborto, primeiramente irá ser detectado os tipos de aborto contidos no Código Penal, onde essas modalidades se classificam em auto-aborto (art.124 do Código Penal), aborto provocado sem o consentimento da gestante (art.125 do Código Penal), aborto provocado com o consentimento da gestante (art.126 do Código Penal), aborto qualificado (art.127 do Código Penal), onde estão classificados quanto aos meios empregados para provocar o aborto ou quando desse aborto resultar a lesão corporal grave ou gravíssima ou ainda quando resultar na morte da gestante. O último tipo de aborto tipificado no Código Penal, será a modalidade do aborto necessário ou legal (art.128 do Código Penal), neste caso essa exceção que não constitui crime será obtida pelo médico se não houver outro meio de salvar a vida da gestante (denominado de aborto necessário), ou então quando o aborto no caso de gravidez resultante de estupro (denominado de aborto sentimental ou Humanitário).

Porém ainda existem outras modalidades de aborto que não estão tipificadas no Código Penal, mais sim nas

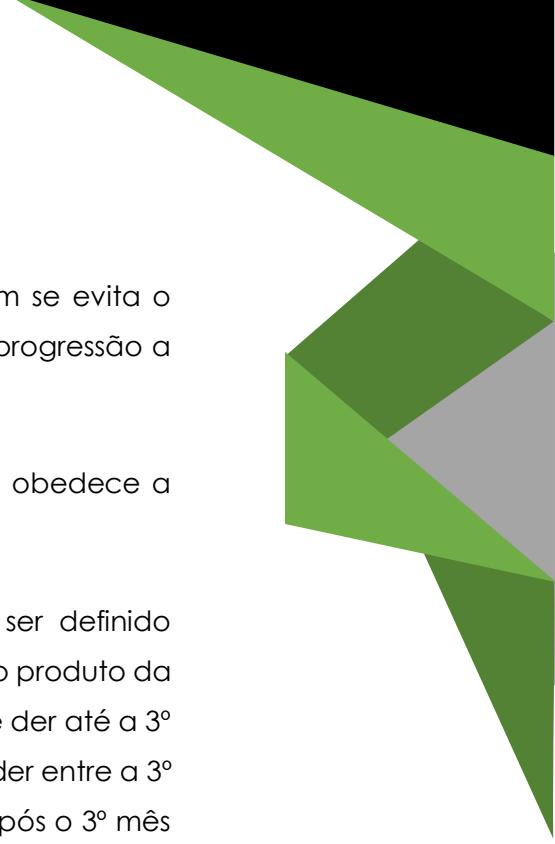


doutrinas existentes em relação aos crimes contra a vida no que tange ao tema do aborto, existindo ai o aborto eugenésico ou piedoso, neste caso, esta modalidade de aborto será realizada para impedir que a criança nasça com deformidade ou enfermidade incurável, não é permitido à luz da legislação brasileira e configura crime. A expressão eugenia, que significa purificação das raças, e a análise minuciosa do tema será o fundamento primordial para a compreensão do aborto do anencéfalo, uma vez que o que realmente se visa privilegiar é a preservação da vida da gestante, seu equilíbrio psíquico, e de sua família, sendo para tanto vital o diagnóstico de anencefalia e o laudo do médico indicando a antecipação terapêutica do parto, decorrente da baixa condição de sobrevida do feto.

Ainda existe outra modalidade de aborto não tipificada na legislação pátria que é o aborto social ou econômico, praticado por conveniência social.

Portanto, essas duas modalidades de aborto não contidas na legislação brasileira, são palcos de profundos debates pela comunidade jurídica, pelos doutrinadores, visando, no que tange ao aborto eugenésico por anencefalia, um assunto de grande divergência na jurisprudência, tipificá-lo ou não como crime.

Podemos concluir que do ponto de vista do debate bioético, a questão da interrupção da gestação de um feto anencéfalo, pode ser defendida pela natureza axiológica (teoria de valores) partindo do pressuposto dos danos psicológicos causados na gestante, e pela natureza teleológica (teoria dos fins) sob o ponto de vista de que a interrupção da gravidez trará não só o fim do massacre



psicológico aos entes envolvidos, como também se evita o risco de vida eminente que sofre a mãe ao dar progressão a gestação.

Na lição de Maria Helena Diniz, o aborto obedece a uma classificação bastante apurada:

Quanto ao seu objeto, o aborto pode ser definido como a interrupção de gravidez, com a morte do produto da concepção, seja ele o ovo ou zigoto (quando se der até a 3º semana de gestação), do embrião (quando se der entre a 3º semana e o 3º mês de gestação), ou do feto (após o 3º mês gestacional).

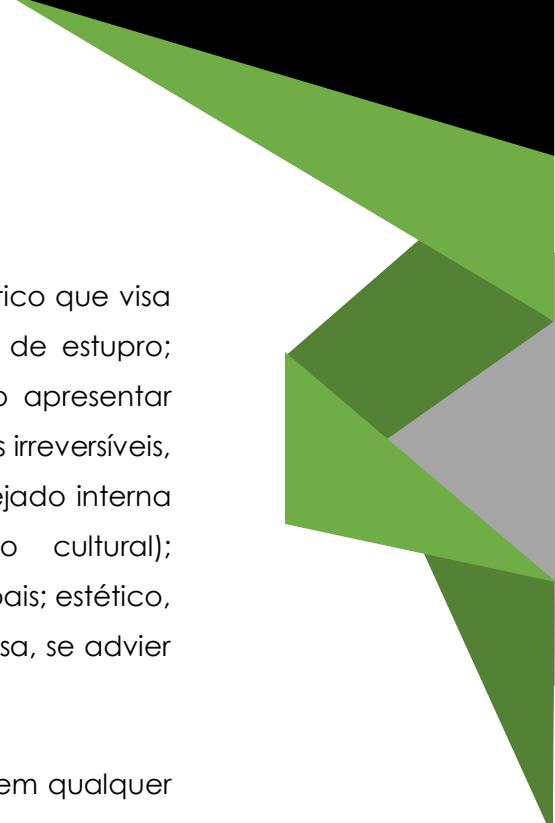
Quanto à causa, pode ser natural ou espontâneo – com a dissolução, reabsorção do conceptus pelo organismo da mulher, ou mesmo ocorrer mumificação; accidental ou provocado, realizado por intervenção do médico, obedecendo ou não às previsões legais.¹

Tal como aduz Bussamara Neme, a obstetrícia difere o aborto e a antecipação do parto em função do estado gestacional em que o evento ocorra (6 meses de gestação).

Para os olhos da medicina legal, ocorre o aborto, a qualquer tempo, quando ocorre a morte do produto gestacional.

Quanto ao elemento subjetivo, pode ser sofrido, se ocorrer sem o consentimento da gestante ou consentido, com o consentimento daquela.

¹ MIRABETE, Julio Fabbrini – Manual de direito penal, op.cit.,p.73;NAMBA,Edison Tetsuzo – Manual de bioética e biodireito, op.cit.,p.39.

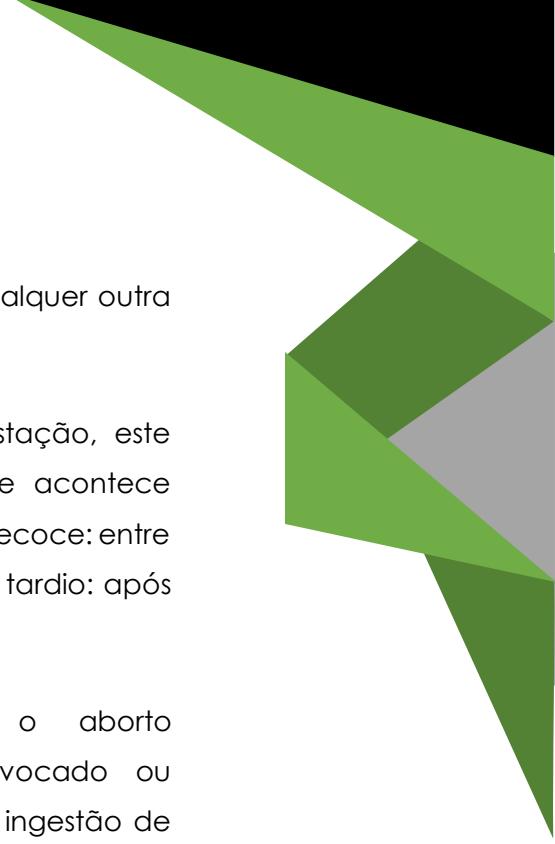


Quanto à finalidade, poderá ser terapêutico que visa salvar a vida da gestante; sentimental, devido de estupro; eugênico ou piedoso efetuado quando o feto apresentar graves deformidades físicas, doenças congênitas irreversíveis, e em alguns casos, não pertencer ao sexo desejado interna ou socialmente (aqui visto num contexto cultural); econômico, decorrente da hipossuficiencia dos pais; estético, decorrente da vaidade da mãe ou homoris causa, se advier de relação ilícita socialmente não aceita.

À luz do direito pátrio, protege-se a vida em qualquer tempo. A Constituição Federal tutela a vida em seu art.5º, caput; o Código Civil em seu art. 2º, entre outros já citados, protegendo os direitos do nascituro; o Código penal, tipifica a conduta como crime contra a pessoa em seus artigos 124 a 127 – cujo processamento é feito perante o Tribunal do Júri. A ilicitude penal é excluída entretanto, nas hipóteses supra avençadas.

Na literatura médica encontramos o aborto induzido: aborto causado por uma ação humana deliberada. Também é denominado aborto voluntário ou procurado, ou ainda, interrupção voluntária da gravidez. O aborto induzido possui as seguintes subcategorias:

Aborto terapêutico : aborto provocado para salvar a vida da gestante; para preservar a saúde física ou mental da mulher; para dar fim à gestação que resultaria numa criança com problemas congênitos que seriam fatais ou associados com enfermidades graves; para reduzir seletivamente o número de fetos para diminuir a possibilidade de riscos associados a gravidezas múltiplas.



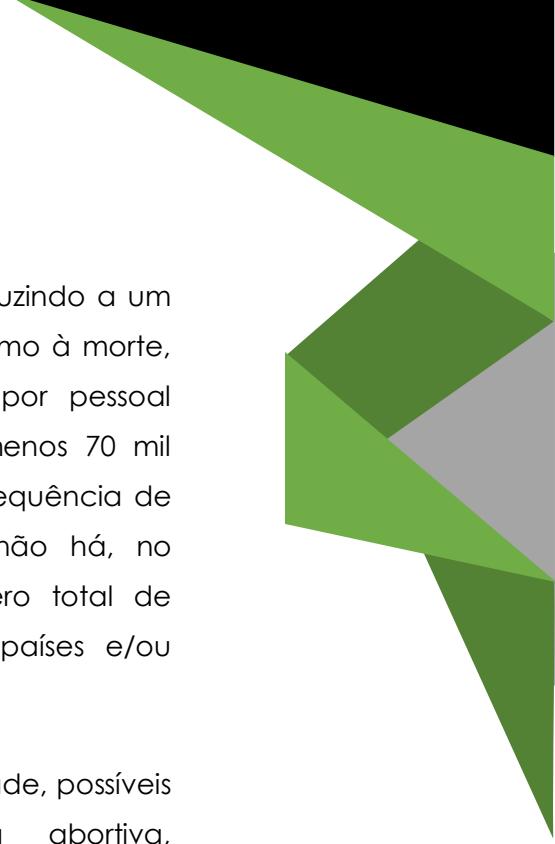
Aborto eletivo: aborto provocado por qualquer outra motivação.

Quanto ao tempo de duração da gestação, este pode ser: aborto subclínico: abortamento que acontece antes de quatro semanas de gestação; aborto precoce: entre quatro e doze semanas de gestação ou aborto tardio: após doze semanas de gestação.

Clinicamente pode-se encontrar ainda o aborto induzido, também denominado aborto provocado ou interrupção voluntária da gravidez, ocorre pela ingestão de medicamentos ou por métodos mecânicos. A ética deste tipo de abortamento é fortemente contestada em muitos países do mundo, mas é reconhecido como uma prática legalmente reconhecida em outros locais do mundo, sendo inclusive suportada pelo sistema público de saúde. Os dois polos desta discussão passam por definir quando o feto ou embrião se torna humano ou vivo (se na concepção, no nascimento ou em um ponto intermediário) e na primazia do direito da mulher grávida sobre o direito do feto ou embrião.

Existe controvérsia na comunidade médica e científica sobre os efeitos do aborto. As interrupções de gravidez feitas por médicos competentes são normalmente consideradas seguras para as mulheres, dependendo do tipo de cirurgia realizado. Entretanto, um argumento contrário ao aborto seria de que, para o feto, o aborto obviamente nunca seria "seguro", uma vez que provoca sua morte sem direito de defesa, ferindo assim seus direitos personalíssimos em flagrante oposição aos direitos humanos.

Os métodos não médicos (p.ex. uso de certas drogas, ervas, ou a inserção de objectos não-cirúrgicos no útero) são



potencialmente perigosos para a mulher, conduzindo a um elevado risco de infecção permanente ou mesmo à morte, quando comparado com os abortos feitos por pessoal médico qualificado. Segundo a ONU, pelo menos 70 mil mulheres perdem a vida anualmente em consequência de aborto realizado em condições precárias, [não há, no entanto, estatísticas confiáveis sobre o número total de abortos induzidos realizados no mundo nos países e/ou situações em que é criminalizado.

Existem, com variado grau de probabilidade, possíveis efeitos negativos associados à prática abortiva, nomeadamente a hipótese de ligação ao câncer de mama, a dor fetal, a síndrome pós-abortiva. Possíveis efeitos positivos incluem redução de riscos para a mãe e para o desenvolvimento da criança não desejada.²

Quanto à dor fetal, a existência ou ausência de sensações fetais durante o processo de abortamento é hoje matéria de interesse médico, ético e político. Diversas provas entram em conflito, existindo algumas opiniões defendendo que o feto é capaz de sentir dor a partir da sétima semana enquanto outros sustentam que os requisitos neuro-

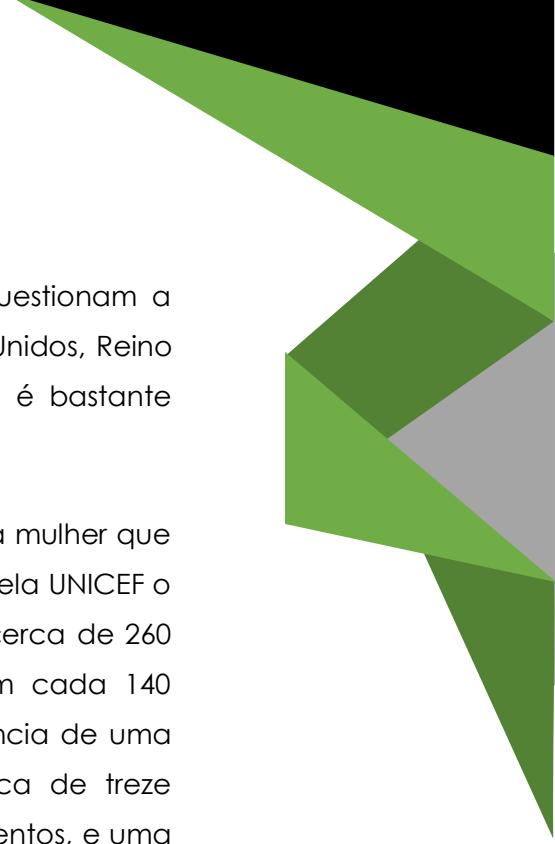
² A teoria é que no início da gravidez, o nível de estrogénio aumenta, levando ao crescimento das células mamárias necessário à futura fase de lactação. A hipótese de relação positiva entre câncer de mama e aborto sustenta que se a gravidez é interrompida antes da completa diferenciação celular, então existirão relativamente mais células indiferenciadas vulneráveis à contração da doença. SANCOVSKI, Mauro – Obstetricia: a gravidez, o parto e o puerpério. In. HELITO, Alfredo salim; KAUFFMAN, Paulo (org) – Saúde, op.cit.,p.126 e ss.

anatómicos para tal só existirão a partir do segundo ou mesmo do terceiro trimestre da gestação.

Os receptores da dor surgem na pele na sétima semana de gestação. O hipotálamo, parte do cérebro receptora dos sinais do sistema nervoso e que liga ao córtex cerebral, forma-se à quinta semana. Todavia, outras estruturas anatómicas envolvidas no processo de sensação da dor ainda não estão presentes nesta fase do desenvolvimento. As ligações entre o tálamo e o córtex cerebral formam-se por volta da 23^a semana. Existe também a possibilidade de que o feto não disponha da capacidade de sentir dor, ligada ao desenvolvimento mental que só ocorre após o nascimento.

Novos estudos do Hospital Chelsea, realizados pela Dra. Vivette Glover em Londres sugerem que a dor fetal pode estar presente a partir da décima semana de vida do feto. O que justificaria, segundo os proponentes do aborto, o uso de anestésicos para diminuir o provável sofrimento do feto.

A Síndrome pós-abortiva, também é apontada como um problema muito sério que acomete as gestantes que praticaram um aborto voluntário. Poderia ser definida como uma série de reações psicológicas apresentadas ao longo da vida por mulheres após terem cometido um aborto. Há vários relatos de problemas mentais relacionados direta ou indiretamente ao aborto; uma descrição clássica pode ser encontrada na obra "Sobre a Psicopatologia da Vida Cotidiana", de Freud ("Fica-se também estupefato com os resultados inesperados que se podem seguir a um aborto artificial, à morte de um filho não nascido, decidido sem remorso e sem hesitação").



Há médicos portugueses, porém, que questionam a existência da síndrome. Entretanto nos Estados Unidos, Reino Unido e mesmo no Brasil, essa possibilidade já é bastante discutida, com resultados contrastantes.

Há também inúmeros riscos diretos para a mulher que pratica o aborto. Segundo relatório elaborado pela UNICEF o Brasil tem uma taxa mortalidade materna de cerca de 260 mortes por cada 100.000 nascimentos e 1 em cada 140 mulheres corre o risco de morrer em consequência de uma gravidez; em Portugal a estimativa é de cerca de treze mulheres que morrem em cada cem mil nascimentos, e uma em cada 11.000 mulheres corre o risco de falecer em consequência de uma gravidez. Mundialmente, cerca de 13% da mortalidade maternal é atribuída a abortos inseguros.

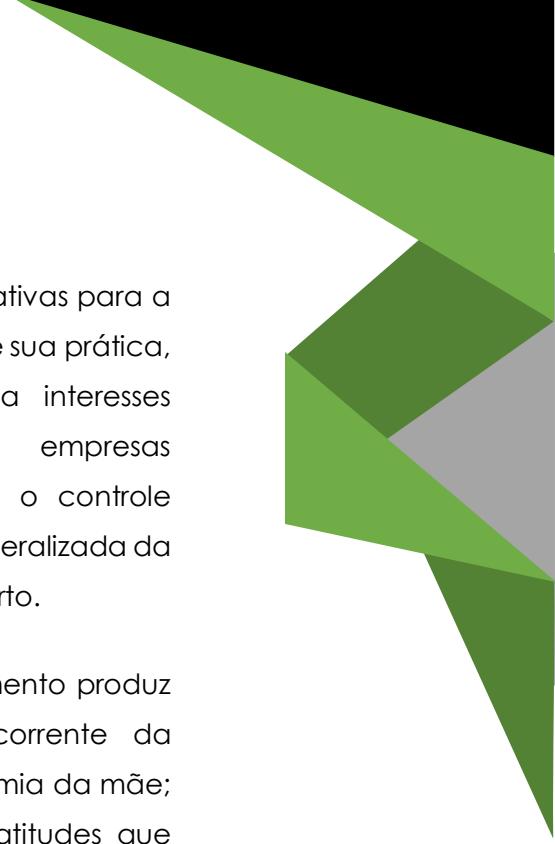
Pesquisas apontam para o fato de que crianças não desejadas (nasceram apenas porque a interrupção voluntária da gravidez não era uma opção, quer por questões legais, quer por pressão social) terem um nível de felicidade inferior às outras crianças incluindo problemas que se mantêm mesmo quando adultas, tais como: doença e morte prematura, pobreza, problemas de desenvolvimento e aprendizado, delinquência juvenil, instabilidade emocional, problemas de auto-estima seguida de necessidade de apoio psiquiátrico, instabilidade familiar e aumento do número de divórcios

Como consequências para a sociedade, o a legalização do aborto traz muitos questionamentos. Por um lado, como consequências positivas, estudos realizados em Universidades americanas, canadenses e australianas, apontariam para uma redução da criminalidade.

O recurso a abortos ilegais, segundo os defensores da legalização, faz aumentar a mortalidade materna. Tanto a mortalidade quanto outros problemas de saúde seriam evitados, segundo seus defensores, quando há acesso a métodos seguros de aborto (o aborto induzido ou interrupção voluntária da gravidez tem um risco de morte para a mulher entre 0,2 a 1,2 em cada 100 mil procedimentos com cobertura legal realizados em países desenvolvidos. Este valor é mais de dez vezes inferior ao risco de morte da mulher no caso de continuar a gravidez. Pelo contrário em países em desenvolvimento em que o aborto é criminalizado as taxas são centenas de vezes mais altas atingindo 330 mortes por cada 100 mil procedimentos).

Para o então Ministro da Saúde brasileiro, José Gomes Temporão, defensor da legalização do aborto, a descriminação do aborto deveria ser tratada como problema de saúde pública, pois a ação abortiva clandestina provoca 25% dos casos de esterilidade, 9% dos óbitos maternos, gerando uma média de 600 internações/dia por motivos de complicações decorrentes. Defendeu em 2007 a realização de um plebiscito sobre a descriminalização do aborto em território nacional.³

³ Ao lado do Projeto de Lei n. 1135/91 que visou descriminalizar o aborto e sofreu amarga derrota na Comissão de Seguridade Social e Família, outros Projetos foram apresentados junto à Câmara e ao Senado visando enrieger ainda mais o panorama do aborto no Brasil, procurando restringir em Inhas gerais o uso da pílula do dia seguinte, a realização do aborto legal pelo SUS, a retirada da possibilidade de aborto quando seguido de estupro, visando inseri-lo mesmo entre os crimes hediondos.



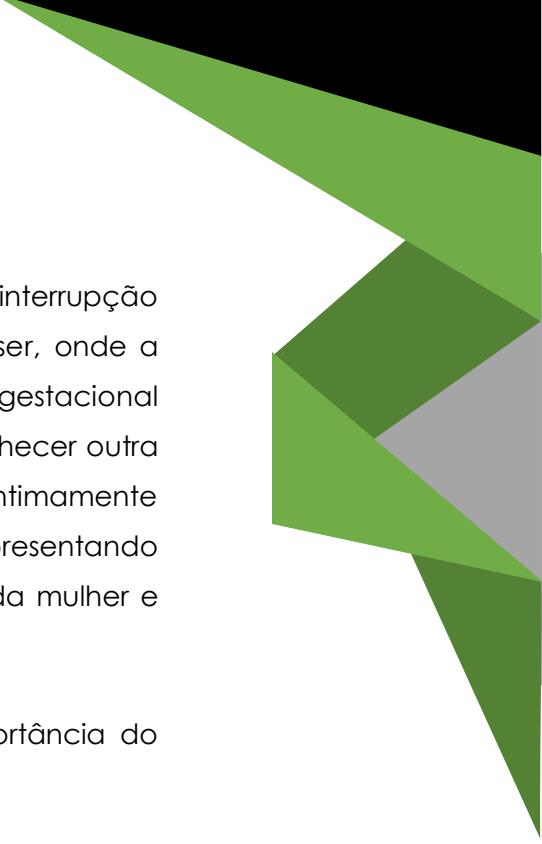
Por outro lado como consequências negativas para a sociedade, podemos apontar: a banalização de sua prática, a disseminação da eugenia, a submissão a interesses mercadológicos de grupos médicos e empresas farmacológicas, a diminuição da população, o controle demográfico internacional, a desvalorização generalizada da vida, o aumento de casos de síndromes pós-aborto.

Traduz Maria Helena Diniz que o abortamento produz questionamentos de origem ideológica, decorrente da valorização da dignidade do feto ou da autonomia da mãe; de origem socioeconômico, quando envolve atitudes que tenham em vista um caráter social, econômico ou político, tendo em vista a explosão demográfica, a distribuição da renda, fornecimento de estudo e/ou alimentação para determinadas populações nas diversas realidades do mundo.

Depreendemos daí que a prática do aborto além de um caráter individual, abrange um caráter global, representando um problema de saúde pública na sociedade global.⁴

Inúmeros são os problemas que advém à mulher da prática abortiva, tais como a possibilidade de perfuração uterina, hemorragia, infecções, o aumento da ocorrência de placenta prévia em futuras gestações (que pode levar ao abortamento espontâneo) e de partos prematuros, presença de estados depressivos, tendências suicidas.

⁴ O aborto representa um sério problema de saúde pública no mundo. Este é vedado totalmente ou permitido em casos de estupro ou para salvar a vida da mulher em 69 países (México, Brasil, Chile, Colômbia, Cuba, além da maioria dos países africanos, asiáticos e da península árabe), o que representa 26% da população global



Há de se considerar que representa uma interrupção abrupta de um estágio de formação de outro ser, onde a progesterona secretada no inicio do estado gestacional altera a ação dos gens maternos, fazendo-o conhecer outra dinâmica fisiológica, pois o embrião dialoga intimamente como todas as células do corpo da mãe, representando assim, uma violência cometida contra o corpo da mulher e contra a vida do novo ser.

Aí reside em meu ponto de vista a importância do debate bioético sobre o tema do aborto.

Sob o enfoque do biodireito, não se permite a realização indiscriminada da prática abortiva na legislação pátria brasileira.

No cenário internacional o tratamento da matéria é outro. Existem tanto países que proíbem a prática do aborto sob qualquer condição, quanto os que permitem em certas condições especiais, quanto os que liberaram a prática em qualquer condição.

Proíbem a prática do aborto: Chile, El Salvador, a maioria dos países africanos, algumas regiões da Austrália.

Aceitam a modalidade de aborto em certas condições: Nicarágua (aborto terapêutico), Afeganistão (risco de vida da gestante), Portugal (desde 2007 sendo permitido até às 10 semanas de gravidez a pedido da mulher independentemente das razões; permitida até às vinte e quatro semanas em caso de malformação do feto; em qualquer momento em caso de risco para a grávida, ou no caso de fetos inviáveis), França (legalizado em 1975 – até 12 semanas em caso de risco de vida para a mulher), Finlândia (

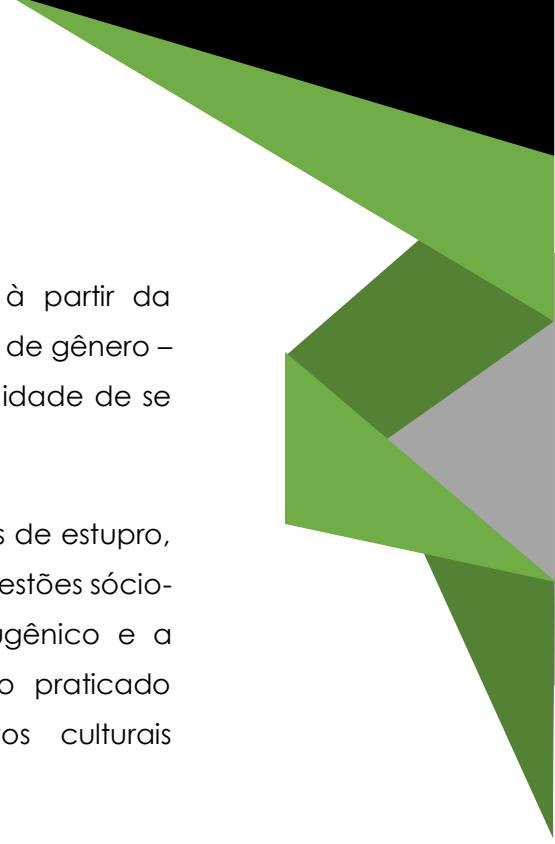
legalizado em casos de estupro, risco de vida para a mãe, defeitos do feto).

Países onde o aborto é liberado: Canadá, EUA, algumas regiões da Austrália, África do Sul, na Espanha (até a 22^a semana em lei recentemente aprovada).

No continente asiático, Japão, onde é legal para casos de estupro, saúde da mãe, defeitos do feto e questões sociais, a prática foi usada largamente como método contraceptivo como medida protetiva contra a superpopulação que assola o país. A lei de proteção eugênica no país permitiu o aborto quando praticado por motivos médicos, terapêuticos, eugênicos, humanitários e sociomédicos. A prática sedimentou-se, e foi amplamente amparada pelas instituições públicas.

Na China, o aborto é legal sendo inclusive incentivado para conter a explosão demográfica no país, que aliás recebe outras influências como: relaxamento das leis contra o infanticídio das meninas – estimulando sua prática de forma massiva, o que gerou em algumas regiões um verdadeiro desequilíbrio ecológico em face da discrepância numérica de meninos e meninas nascidos na região; proíbe-se o recasamento das viúvas; distribui-se legalmente drogas esterilizantes; incentivo da abertura de mosteiros; criaram-se impostos sobre as famílias com mais de um filho; incentiva-se a infanticídio (matando bebês por afogamento). Em algumas regiões, em face da lei do filho único as mulheres que estejam gestando um segundo bebê são submetidas ao aborto forçado, independente de seu estado gestacional.

Logo, a prática abortiva de fetos femininos ou de infanticídio de meninas recém-nascidas, tradicionalmente



elevadas, registrou níveis altíssimos sobretudo à partir da década de 80, gerando um grande desequilíbrio de gênero – um déficit de 25 milhões de homens a mais em idade de se casar.

Na Índia, onde o aborto é legal em casos de estupro, perigo para a vida da mãe, defeitos do feto e questões sócio-econômicas, também se pratica o aborto eugenico e a sexagem. Grande é o número de infanticídio praticado contra meninas recém-nascidas, por motivos culturais vigentes na região.

A prática do aborto inseguro é largamente disseminada em algumas regiões do mundo, notadamente na África e na Ásia. Esta prática demonstra o extremo grau de desrespeito aos direitos humanos na região, em virtude da exploração e violação de direitos inatos da mulher e da criança – presentes nos Tratados e Convenções internacionais – em face dos costumes adotados numa determinada região ou em virtude de crença cultural ou religiosa.

Questão que envolve diretamente a saúde da mulher, o aborto passou a ser tema de inúmeras Conferências internacionais. O programa da Ação da Conferência Internacional sobre população e desenvolvimento – realizada no Cairo em 1994- levantou que a cada ano morrem 585 milhões de mulheres em decorrência de complicações na gravidez (sendo que destas 175 milhões são indesejadas ou não planejadas e 350 milhões de mulheres não têm acesso à métodos contraceptivos eficazes).

Tratou assim,o Plano de Ação do Cairo sobre a saúde, mortalidade e morbidade feminina das medidas que devem ser adotadas pelos governos para evitar que o abortamento,

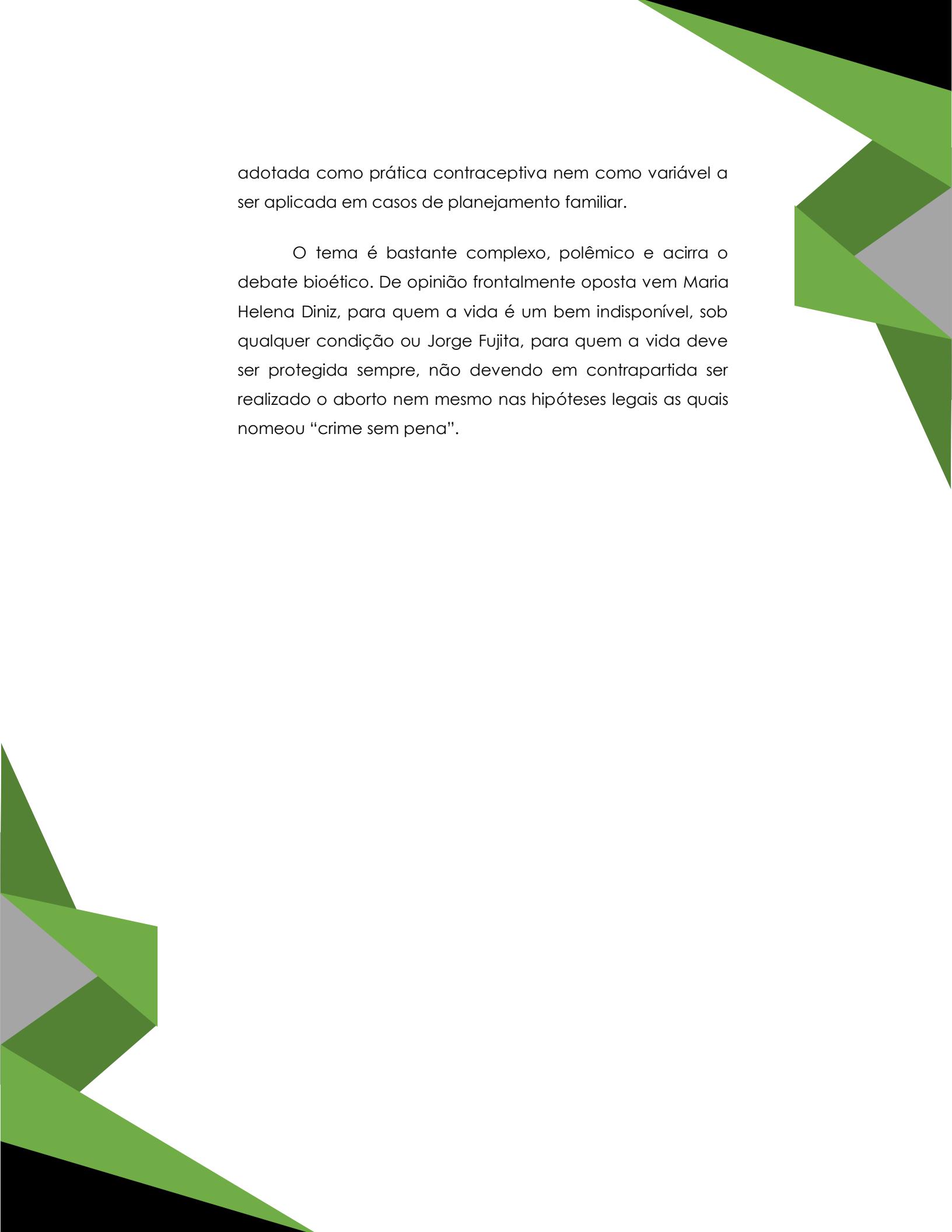
com todas as suas nuances e derivativos, seja utilizado como prática corrente de planejamento familiar.

Ficam assim os governos e as organizações não-governamentais instados a reforçar seus compromissos com a saúde das mulheres considerando os efeitos do aborto inseguro como um problema crucial de saúde pública.

A ONU vem debatendo fortemente a questão do aborto inseguro realizado pela mulher, inserindo essa prática como legítima questão dos direitos humanos.⁵

Em face ao exposto podemos afirmar que nossa posição sobre o tema se assenta nas seguintes bases: Deve-se sempre privilegiar a vida em todas as situações, tanto pelo seu caráter sagrado, quanto pela dignidade pessoal de cada ser humano envolvido. Entendemos, entretanto, que goza o ser humano de plena autonomia para tomar suas próprias decisões. Assim, entendendo pessoalmente que a vida é basicamente inserção, pertencimento, preferimos deixar ao arbítrio dos envolvidos a continuação ou interrupção do estado gestacional, tendo sempre em vista que pela violência psíquica, e fisiológica que acarreta à gestante e/ou familiares, não deve em hipótese alguma ser entendida nem tampouco

⁵ Reconheceu-se em 1994 na Conferência Internacional de População e Desenvolvimento realizada no Cairo – que o aborto inseguro é um grave problema de saúde pública; em 1995, na Conferência Mundial sobre a Mulher realizada em Pequim – elaborou-se recomendação de que os países signatários revisassem as leis que punem as mulheres submetidas a aborto ilegal. Vem ocorrendo então uma crescente descriminalização do aborto no mundo, sendo este encarado como uma legítima questão de direitos humanos. Fonte:ipas – www.ipas.org.br,p.3



adotada como prática contraceptiva nem como variável a ser aplicada em casos de planejamento familiar.

O tema é bastante complexo, polêmico e acirra o debate bioético. De opinião frontalmente oposta vem Maria Helena Diniz, para quem a vida é um bem indisponível, sob qualquer condição ou Jorge Fujita, para quem a vida deve ser protegida sempre, não devendo em contrapartida ser realizado o aborto nem mesmo nas hipóteses legais as quais nomeou “crime sem pena”.