

PERSPECTIVAS SOBRE RESPONSABILIDADE CIVIL DOS HOSPITAIS NA VIOLAÇÃO DO DIREITO AO ABORTO LEGAL

Perspectives about civil responsibility of hospitals in violation of legal abortion rights

Tais Soares Marcondes¹

RESUMO: O presente trabalho apresenta perspectivas sobre o aborto no Brasil, abordando a problemática de forma a considerar a apuração de responsabilidade civil da instituição hospitalar na violação ao direito ao aborto legal em ampla acepção, perpassando pelas hipóteses aplicáveis e propondo alternativas que visam dirimir a prática de lesão ao direito ao aborto legal. O presente trabalho fora elaborado com base na metodologia de pesquisa bibliográfica e doutrinária, de natureza qualitativa, com utilização de método hipotético-dedutivo, contextualizando com os parâmetros legais estabelecidos na proposta de uma abordagem sobre o tema.

Palavras-chave: Aborto; Relação médico-paciente; Responsabilidade Civil.

ABSTRACT: The article presents perspectives about abortion in Brazil, approaching the matter considering the amount of civil responsibility of the hospitals in the cases of legal abortion rights violations considering the problem from a large-scale perspective, analyzing the applicable hypothesis, and presenting viable alternatives to ensure the reduction of legal abortion violations. The present work was based on the methodology of bibliographic and doctrinal research of a qualitative nature, using a hypothetical-deductive method, contextualizing with the legal parameters established in the proposal of an approach on the subject.

Keywords: Abortion; Doctor-patient relationship; Civil Responsibility.

SUMÁRIO: 1 INTRODUÇÃO 2 O ABORTO NA HISTÓRIA DA HUMANIDADE 2.1 PERSPECTIVAS BIOÉTICAS SOBRE O TEMA 3 DEFINIÇÕES E LEGISLAÇÃO SOBRE ABORTAMENTO LEGAL 4 APORTES FUNDAMENTAIS EM RESPONSABILIDADE CIVIL. 4.1 NATUREZA DA RESPONSABILIDADE CIVIL DOS HOSPITAIS NA PERSPECTIVA DO DIREITO MÉDICO 5 CONCLUSÃO

1 INTRODUÇÃO

Qual a dimensão da responsabilidade civil do hospital que, em alguma dimensão, contribui para a violação do direito ao aborto legal, de acordo com a perspectiva jurídica e bioética no cenário brasileiro?

O texto se divide em cinco parágrafos, em que, em um primeiro momento, debate-se acerca do abortamento, neste trabalho delimitado como aborto, de como

¹ Especialista em Direito Médico, da Saúde e Bioética pela Faculdade Baiana de Direito (BAIANA). Graduada em Direito pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Advogada.

a prática se desenvolveu na humanidade e como fora abordada pelo seio social, desdobrando alguns critérios que impactam diretamente na percepção atual do tema.

Em sequência, aborda-se algumas perspectivas bioéticas sobre o tema, abrangendo uma leitura principialista e voltada para a autonomia da mulher, além de perpassar por conceitos interligados ao cenário sanitário e social, debatendo sobre os conceitos apresentados.

Em contínuo, é levantada a hipótese que versa sobre o aborto legal, as previsões legislativas no cenário do ordenamento jurídico brasileiro, as hipóteses tratadas no Código Penal e pela jurisprudência formada, inclusive no que concerne ao aborto de fetos anencéfalos, pincelando sobre o debate social envolvido na época e ainda na atualidade. Ainda, aborda-se brevemente sobre a objeção de consciência, sem, contudo, delimitar como tema principal, apontando as percepções do Conselho Federal de Medicina sobre o tema.

Sequenciadamente, aborda-se sobre o instituto da responsabilidade civil, suas nuances e modalidades, como responsabilidade objetiva e subjetiva, e como a doutrina majoritária observa o papel do nosocômio na aferição da responsabilidade, pautando-se pela conduta do profissional e dos membros do corpo técnico que abordam a paciente.

Por fim, é exposta a problemática e conclusões elaboradas, considerando os conceitos apresentados e realizando um liame objetivo entre a conduta dos profissionais, não exclusivamente do corpo médico, e a atribuição de responsabilidade civil e do conseqüente dever de indenizar à instituição hospitalar que corrobora, de alguma maneira, com a violação do direito ao aborto legal, seja em uma perspectiva macro, no tocante a efetiva vedação de realização, seja nas microviolências a que submete por omissão a pessoa que procura o serviço para a realização do aborto legal e tem seus direitos negados.

O presente trabalho fora elaborado com base na metodologia de pesquisa bibliográfica e doutrinária, com utilização de método hipotético-dedutivo, de natureza qualitativa, contextualizando com os parâmetros legais estabelecidos na proposta de uma abordagem sobre o tema.

2 O ABORTO NA HISTÓRIA DA HUMANIDADE

A temática do aborto, não obstante sua delicada natureza, representa suma importância do ponto de vista social, vez que se torna imprescindível instrumento de discussão sobre saúde sexual e reprodutiva feminina. Mas ainda antes de adentrar ao tema, se faz relevante, em um primeiro momento, abordar as nuances históricas e relevantes para o estudo do tema, especialmente distinguindo do que se trata o aborto, palavra popularmente utilizada para descrever o processo de abortamento.

O aborto, pela definição do dicionário de Oxford, no que concerne aos aspectos de medicina e obstetrícia, diz respeito ao feto prematuramente expelido, ou à ação/efeito de abortar, também conhecido como abortamento. Nos meios sociais, popularizou-se o termo “aborto” para o ato do abortamento, que consiste na “[...] perda de uma gravidez antes que o embrião e posterior feto (até a oitava semana diz-se embrião, a partir da nona semana, feto) seja potencialmente capaz de vida independente da mãe.” (PINTO, 2003, p.57). Para fins de elucidação, no presente trabalho serão utilizados ambos termos com a mesma finalidade.

Neste diapasão, e realizada essa distinção, cabe-nos elencar como fora tratado o aborto na concepção histórica, desde os primórdios da humanidade – ou do primeiro registro histórico conhecido da situação.

Conforme documentado por REBOUÇAS e DUTRA na obra “Não Nascer: Algumas Reflexões Fenomenológico-Existenciais sobre a História do Aborto”, há registros da prática desde o Código de Hamurabi, interpretado de diversas maneiras de acordo com o regramento social vigente:

Segundo Marques e Bastos (1998), Schor e Alvarenga (1994), a prática do aborto é antiga e conhecida em todas as épocas e culturas, tendo um sentido e significado específico em cada uma delas. Sobre isto Pattis (2000) afirma que o aborto foi exercido por todos os grupos humanos até hoje conhecidos, embora esses grupos possuam concepções, motivações e técnicas abortivas completamente diferentes. Há registro de que o aborto acontecia desde a Antiguidade, havendo menções a ele no Código de Hamurabi, criado pela civilização babilônica no século V a.C. Neste código o aborto era referido como crime praticado por terceiro, e caso a prática abortiva resultasse na morte da gestante, o alvo da pena era o filho do agressor. O Código Hitita, criado no século XIV a.C., também considerava crime o aborto praticado por terceiros, sendo a pessoa punida com uma pena pecuniária, cujo valor dependia da idade do feto (Teodoro, 2007). (REBOUÇAS; DUTRA, 2011, p. 420)

Ainda no supracitado estudo, de extrema relevância ao tema, as autoras deslindam algumas hipóteses em que ocorriam os abortos, bem como os métodos

realizados, dissertando ainda algumas das hipóteses de criminalização, que envolviam a concepção de direito de propriedade sobre o corpo da mulher:

Existem também menções ao aborto nos escritos egípcios sobre contracepção que datam de 1850 a 1550 a.C., nos quais se falava de receitas com ervas cujas propriedades químicas, descobertas com a ciência moderna, poderiam ser contraceptivas ou causar à mulher aborto e infertilidade (Teodoro, 2007; Riddle, 1992). De forma geral, os povos antigos - como os assírios, os sumérios e os babilônicos - possuíam leis que proibiam o aborto por razões de interesse social, político e econômico. Na Grécia Antiga o aborto era realizado como forma de limitar o crescimento populacional e mantê-lo estável. Era uma prática bastante utilizada pelas prostitutas e defendida pelos principais pensadores da época, como Platão e Aristóteles. Apesar de as civilizações grega e romana permitirem o aborto, este poderia ser considerado crime quando ferisse o direito de propriedade do pai sobre um potencial herdeiro. Isso acontecia porque tais civilizações eram patriarcais e o homem detinha poder absoluto sobre a família e precisava de um herdeiro para sucedê-lo no poder. Neste sentido, o aborto era considerado crime devido a um interesse político, não havendo referência ao direito do feto à vida (Galeotti, 2007; Riddle, 1992; Schor & Alvarenga, 1994). Entre alguns povos indígenas o aborto tem um sentido diferente de contracepção ou de interesses políticos e econômicos. Em algumas tribos da América do Sul o aborto acontece em função da maternidade, isto é, todas as mulheres grávidas de seu primeiro filho abortam para facilitar o parto do segundo filho. Em outros povos aborta-se por se considerar o feto endemoninhado, por mulheres jovens terem engravidado antes de serem iniciadas e também por fatores ligados à condição do pai (quando o bebê tem muitos pais, quando o pai for parente ou estrangeiro ou quando o pai morre). Pode acontecer também devido à impossibilidade de se seguir o grupo nômade ou pela escassez de alimentos. Em alguns casos, como o de uma tribo da Austrália Central, o aborto é realizado na segunda gravidez e o feto é comido, pelo fato de se acreditar que isto fortalecerá o primeiro filho (Pattis, 2000). (REBOUÇAS; DUTRA, 2011, p. 420)

Esses aspectos são fundamentais na compreensão de como o aborto é visto pela sociedade, até os dias atuais. É relevante ainda dispôr que há registros de aceitação e prática do aborto por membros de diferentes culturas desde a Antiguidade, passando a ser condenado em 1869, pela Igreja católica e, em grande parte, aos momentos de declínio da taxa de natalidade, como no período de derrocada do império romano e nos países da Europa Ocidental no início do século XX, após as grandes baixas populacionais sofridas durante a Primeira Guerra Mundial (REGO, 2009, p.99).

Tais momentos históricos simbolizam a intensa movimentação política e religiosa que permeia o tema, em diversas vezes, deixando de considerar o contexto social em que ocorre o aborto na sociedade atual. Na relevante acepção de SCHOR

e ALVARENGA ao discorrer sobre hipóteses que podem levar a mulher à prática do abortamento:

Do ponto de vista social a prática do aborto está relacionada, além de processos gerais, com uma série de processos particulares que vão desde as dificuldades de sobrevivência da mulher ou da família em meio a uma urbanização desenfreada, à carência de programas educativos e de planejamento reprodutivo, à alta do custo de vida, além de outros. Neles residem as possibilidades da mulher procurar o aborto como meio de terminar uma gravidez indesejada ou “impossível” de ser levada a cabo pela precariedade de sua situação pessoal ou de condição de vida. (ALVARENGA, 1994, p. 19)

A lição se torna extremamente relevante quando se analisa o panorama específico da mulher que realiza um aborto. Isto porque, o panorama histórico por vezes deixa de considerar que não se trata de uma situação única, individual e repetitiva que prescindia maiores análises; trata-se de todo um conjunto de fatores que pode culminar na realização do aborto. Neste liame, pontua MENEZES (2020):

A clandestinidade e o estigma associados ao aborto tornam complexa a sua investigação, a começar pela sua própria admissão pelas mulheres. A interrupção voluntária de uma gravidez envolve conflitos morais, éticos e religiosos, que aliados à condenação social e reforçados pela ilegalidade, resultam em omissão do relato ou na sua declaração como espontâneo. (MENEZES, 2020)

Analisando de maneira sucinta os aspectos históricos que envolvem o aborto, percebe-se uma forte influência religiosa e política sobre o tema, o que acaba estigmatizando de sobremaneira o aborto em diversos aspectos e gerando uma percepção social que por diversas vezes se torna viciada diante da situação concreta, deixando de analisar os aspectos individuais que permeiam a questão no seio social. Isso reflete tanto na maneira com a qual a pessoa reflete sobre a prática do aborto em relação a si quanto na forma como a sociedade trata a pessoa que aborta.

2.1 PERSPECTIVAS BIOÉTICAS SOBRE O TEMA

Partindo para uma análise do ponto de vista da bioética, a discussão acerca da aquisição de personalidade – de um ponto de vista biológico – do feto pode encontrar alguns debates acalorados de acordo com a perspectiva de cada autor.

Na percepção de DINIZ (1988) por exemplo, sob os pontos de vista ético, cultural, médico, ontológico (Direito Natural) e jurídico, não se demonstra possível determinar quando o feto adquire personalidade ampla e irrestrita, enquanto autores mais conservadores e ligados ao Direito compreendem o tema de maneira diversa, considerando a concepção do feto, em razão do potencial para tornar-se humanos (LUNA, 2008), abordando-se a teoria concepcionalista. Na análise de DINIZ:

Conforme alguns autores, ainda que fetos não sejam considerados “pessoas”, têm significância e valor, já que são formados por material genético humano e **potencial** para se tornarem humanos. Para boa parte de grupos em defesa dos direitos da mulher e de demais defensores das autonomias, as grávidas têm direito à privacidade e escolha sobre o próprio corpo. Por não considerarem o feto uma “pessoa”, tendem a desconsiderar argumentos em prol do “direito à vida” de um não nascido. Capítulo do livro *Iniciação à Bioética*, do Conselho Federal de Medicina (1988), resume as situações de aborto em quatro grandes grupos (N. da R. – ainda que entre elas estejam as consideradas “antiéticas” e/ou “ilegais”, de Nação para Nação). São elas: 1. Interrupção eugênica da gestação (IEG): as ocorridas em nome de práticas eugênicas, isto é, por valores racistas, sexistas, étnicos, etc. Regra geral, a IEG processa-se contra a vontade da gestante, sendo esta obrigada a abortar; 2. Interrupção terapêutica da gestação (ITG): em nome da saúde materna. Nos dias atuais, em face do avanço científico e tecnológico na Medicina, são raras as circunstâncias terapêuticas que exigem tal procedimento; 3. Interrupção seletiva da gestação (ISG): devida a anomalias fetais, isso é, pela constatação de lesões fetais e incompatíveis com a vida extrauterina, sendo o exemplo clássico o da anencefalia; 4. Interrupção voluntária da gestação (IVG): em virtude da autonomia reprodutiva da gestante ou do casal, seja ela fruto de estupro ou relação consensual. Como desfecho a esse – resumido – texto sobre um tema tão importante e sem consenso, é válido mencionar que, apesar de bastante difundido, o problema da moralidade do aborto é histórica e contextualmente localizado: qualquer tentativa de solucioná-lo tem que levar em consideração a diversidade moral e cultural das populações atingidas. DINIZ (1988).

Outro aspecto de extrema relevância para a análise de um ponto de vista bioético diz respeito à aplicação principiológica da bioética com o respeito ao princípio do respeito à autonomia da pessoa. Na acurada lição de REGO, PALÁCIOS e SIQUEIRA-BATISTA. na obra “A Bioética, o Início e o Fim da Vida o aborto e a eutanásia”, tem-se que:

O princípio do respeito à autonomia da pessoa (PRA) pressupõe que se considerem, definitivamente, as livres escolhas dos sujeitos quando se tratar de questões morais. Reconhece, de fato, que a moralidade implica o estabelecimento de relações entre sujeitos autônomos – ou, ao menos, que um dos implicados seja autônomo (por exemplo, nos debates sobre a eticidade das pesquisas com animais, o outro da relação é um ser que não

pode ser considerado autônomo) –, tornando importante que se delimite o conceito de autonomia. (REGO, 2008, p. 98).

Essa lição se torna imprescindível na medida em que indica a necessidade de delimitação do conceito de autonomia – e que a análise das hipóteses de aborto seja realizada de acordo com este princípio. Ao delimitar a aplicação do princípio do respeito a autonomia, é atribuível ao sujeito de direitos autônomo a interpretação do valor moral que a conduta possui para si, vez que a autonomia traz a ideia de autogoverno e autodeterminação (REGO, 2009, p. 97). Na perspectiva dos autores, o respeito à autonomia enfatiza o respeito à liberdade de escolha da pessoa, bem como sua competência em decidir, autonomamente, aquilo que considera importante para viver sua vida, incluindo nessa vivência os processos de nascer e de morrer, de acordo com os seus valores e interesses legítimos, e nesse conceito, o direito de dispor de sua vida da maneira que melhor lhe aprouver (REGO, 2009, p. 98).

REGO ainda aborda um delicado aspecto que concerne ao aborto em si: apesar de haver, hoje, maior discussão sobre os aspectos (bio)éticos do aborto e do seu impacto social e sanitário, muito pouco se tem avançado efetivamente na caracterização mais clara do problema (REGO, 2009, p. 100 - 101). Alguns dos fatores destacados pelos autores que contribuem com a situação são as múltiplas e díspares realidades e ordens discursivas do conceito, observadas a diversidade de motivações e contextos diferentes na decisão de interromper uma gravidez e a dificuldade de elevar o debate sem o intuito de manipular os sujeitos, em vez de esclarecer sobre o assunto (REGO, 2009, p 101).

Sobre este panorama, o que se analisa é que a bioética mais vinculada ao principialismo e voltada para a aplicação do respeito à autonomia da pessoa se demonstra como o mais atualizado instrumento de percepção social dos aspectos que envolvem o aborto e a escolha da mulher na realização da prática. Este parâmetro torna-se fundamental para a efetivação do direito ao aborto, especialmente considerando-se a perspectiva legal sob o pálio do atual panorama jurídico.

3 DEFINIÇÕES E LEGISLAÇÃO SOBRE ABORTAMENTO LEGAL

Ao se falar em abortamento, se faz necessário elucidar como a situação é tratada não apenas no âmbito social, mas na seara legal. No Brasil, a prática do

abortamento é prevista, a princípio, como modalidade penal, com escopo no art. do Código Penal:

Aborto provocado pela gestante ou com seu consentimento
Art. 124 - Provocar aborto em si mesma ou consentir que outrem lho provoque:
Pena - detenção, de um a três anos. (BRASIL, 1943)

Ainda, a legislação prescreve um tipo penal específico para terceiros que praticam o ato em relação à gestante, prevendo, ainda, hipóteses qualificadoras da conduta:

Aborto provocado por terceiro
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 debil mental, ou se o consentimento é obtido mediante fraude, grave ameaça ou violência
Forma qualificada
Art. 127 - As penas cominadas 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.

Não obstante, a legislação teve consideráveis avanços e elucidou hipóteses de exceção, em que a prática de aborto não é penalizada, o que popularmente se denomina como “aborto legal”, quais sejam:

Art. 128 - Não se pune o aborto praticado por médico:
Aborto necessário
I - se não há outro meio de salvar a vida da gestante;
Aborto no caso de gravidez resultante de estupro
II - se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal.

As hipóteses acima previstas se verificam quando a manutenção da gravidez impõe um risco de morte à gestante ou nas situações em que a gravidez resulte de um estupro.

Outra situação que merece abordagem, ainda que não se restrinja ao aborto, é a objeção de consciência. Nas palavras de PIRES, 2019, “Define-se a objeção de consciência como a invocação de uma obrigação ou proibição, fundada na convicção religiosa, política, ética ou moral do indivíduo, como escusa para que este não cumpra um dever imposto por lei.” Isto porque, ainda que este não seja o principal mote do debate, essa previsão não raras vezes é utilizada de forma a

justificar a conduta do médico na recusa da prática do aborto, ainda que enquadrando-se na previsão legal. A Resolução nº 2.232/2019, disciplina que:

Art. 8º. Objeção de consciência é o direito do médico de se abster do atendimento diante da recusa terapêutica do paciente, não realizando atos médicos que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência.

Art. 9º A interrupção da relação do médico com o paciente por objeção de consciência impõe ao médico o dever de comunicar o fato ao diretor técnico do estabelecimento de saúde, visando garantir a continuidade da assistência por outro médico, dentro de suas competências.

Parágrafo único. Em caso de assistência prestada em consultório, fora de estabelecimento de saúde, o médico deve registrar no prontuário a interrupção da relação com o paciente por objeção de consciência, dando ciência a ele, por escrito, e podendo, a seu critério, comunicar o fato ao Conselho Regional de Medicina.

A circunstância da objeção de consciência não pode ocorrer de forma indiscriminada, nem de modo a causar dano à saúde do paciente – daí, o profissional necessariamente tem o dever de encaminhar o paciente a profissional que o substitua. É aludido que:

Art. 10. Na ausência de outro médico, em casos de urgência e emergência e quando a recusa terapêutica trazer danos previsíveis à saúde do paciente, a relação com ele não pode ser interrompida por objeção de consciência, devendo o médico adotar o tratamento indicado, independentemente da recusa terapêutica do paciente.

É bem dizer, o profissional médico – e tal resolução se aplica de forma exclusiva ao corpo médico – tem o dever de agir perante a paciente nas circunstâncias em que possam gerar dano a saúde e não exista profissional que o substitua, ainda que registre a objeção de consciência pela prática do ato.

Outra hipótese amplamente abordada pela jurisprudência diz respeito à ADPF nº 54, um julgamento histórico que versou sobre a interrupção de gestação de fetos anencéfalos:

12/04/2012 PLENÁRIO ARGÜIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO DE PRECEITO FUNDAMENTAL 54 DISTRITO FEDERAL RELATOR REQTE.(S) ADV.(A/S) INTDO.(A/S) ADV.(A/S) : MIN. MARCO AURÉLIO : CONFEDERAÇÃO NACIONAL TRABALHADORES NA SAÚDE - CNTS : LUÍS ROBERTO BARROSO : PRESIDENTE DA REPÚBLICA : ADVOGADO-GERAL DA UNIÃO DOS ESTADO – LAICIDADE. O Brasil é uma república laica, surgindo absolutamente neutro quanto às religiões. Considerações. FETO ANENCÉFALO – INTERRUPTÃO DA GRAVIDEZ – MULHER – LIBERDADE SEXUAL E REPRODUTIVA – SAÚDE – DIGNIDADE – AUTODETERMINAÇÃO – DIREITOS FUNDAMENTAIS – CRIME – INEXISTÊNCIA. Mostra-se inconstitucional interpretação de a interrupção da gravidez de feto anencéfalo ser conduta tipificada nos artigos 124, 126 e 128, incisos I e II, do Código Penal. A C Ó R D ã O Vistos, relatados e discutidos estes autos, acordam os Ministros do Supremo Tribunal Federal em julgar procedente a ação para declarar a

inconstitucionalidade da interpretação segundo a qual a interrupção da gravidez de feto anencéfalo é conduta tipificada nos artigos 124, 126 e 128, incisos I e II, do Código Penal, nos termos do voto do relator e por maioria, em sessão presidida pelo Ministro Cezar Peluso, na conformidade da ata do julgamento e das respectivas notas taquigráficas. Brasília, 12 de abril de 2012. MINISTRO MARCO AURÉLIO – RELATOR (STF, 2012)

Como se pode denotar, a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 54 foi um marco extremamente importante na concepção legislativa acerca do aborto. Permeada por inúmeras repercussões, a decisão deu, ou ao menos almejou tal efeito, respaldo a diversas gestantes que passavam por essa situação, evitando um sofrimento desnecessário às mulheres inseridas nesta condição.

Chama-nos a atenção que as hipóteses de “aborto legal” são bastante delimitadas, mas, ainda assim, são constantes os movimentos políticos visando um regresso desses direitos – como o projeto de Lei no. 434/2021, intitulado “Estatuto do Nascituro”, que prevê direito à pensão alimentícia até os 18 anos de nascituro concebido em razão de violência sexual. Mais ainda, são constantes as hipóteses em que as gestantes enquadram-se perfeitamente nos requisitos legais para realização do aborto legal e, ainda assim, por desconhecimento, má prática e outros fatores sociais, são submetidas a escrutínios judiciais e sociais antes da submissão ao aborto. Sobre tais considerações, pontua MENEZES (2020):

Seja qual for o método adotado, quando baseado em registros hospitalares, a interpretação das estimativas deve levar em conta questões relacionadas à gravidade dos casos e ao acesso aos serviços de saúde. Hospitalizações frequentemente expressam maior gravidade dos casos e a presença de complicações mais severas, que podem inclusive levar à morte. Assim, casos menos graves tendem a ser subestimados, pois são resolvidos sem internação, já os graves possibilitam uma boa estimativa de ocorrência populacional, pois é permitido supor que as mulheres só sobreviveram porque tiveram assistência hospitalar. Para as estimativas populacionais, há que se considerar que mulheres de maior renda e escolaridade fazem abortos em condições mais seguras, em clínicas privadas, estando no Brasil e em outros contextos similares fora das estatísticas hospitalares dos sistemas públicos de saúde. Por outro lado, as mais pobres, mais expostas a abortos inseguros e em maior risco de complicações, podem estar super-representadas nas estimativas indiretas, reiterando a associação entre aborto e pobreza. Todavia, são elas que recorrem aos hospitais, seja para completar o esvaziamento uterino após o uso prévio de misoprostol, ou para evitar complicações, sem que isto implique necessariamente maior gravidade. Por outro lado, aquelas que enfrentam discriminação e violência institucional em gestações anteriores, como as negras, podem procurar menos os serviços de saúde, estando subestimadas nas estimativas de ocorrência com base em estatísticas hospitalares. Aspecto que igualmente merece destaque diz respeito às reinternações hospitalares, não muito frequentes, mas que podem contribuir para superestimar a incidência de

abortos. Em que pese as limitações apontadas, estimativas obtidas por métodos indiretos, tais como o do IAG, se justificam pelas dificuldades em obtê-las diretamente em contextos de ilegalidade e, mesmo onde o aborto é legal e acessível, pela persistência de práticas inseguras decorrentes do estigma. (MENEZES, 2020).

Outro ponto que chama a atenção é que a legislação não determina um específico marco temporal sobre a gestação para assegurar o direito ao aborto, mas não raras vezes, os corpos clínicos e pessoas jurídicas envolvidas determinam que a cessação da gravidez sem judicialização apenas poderia ocorrer até determinado período da gravidez, como a décima segunda semana. Além disto, movimentos de pesquisa sobre aborto são assertivos nas inúmeras circunstâncias que obstaculizam o direito pleno ao aborto legal, como brilhantemente pontuado por MEDEIROS (2021):

Apesar do aborto não ser criminalizado no Brasil em três situações específicas: em decorrência do estupro, risco de morte materna e fetos anencéfalos; e de estar previsto que a assistência ao abortamento nessas situações devem ocorrer nos serviços públicos de saúde, ainda são muitas as barreiras para a concretização desse direito, seja pelos fatores morais e religiosos dos profissionais de saúde, seja pela própria precarização do Sistema Único de Saúde (SUS) que apresenta colapsado diante das inúmeras demandas e escassos investimentos. Dessa forma, neste artigo pretende-se sintetizar os principais desafios ao Sistema Único de Saúde e os impactos na assistência ao aborto previsto em lei, mais precisamente àquele proveniente de violência sexual. (MEDEIROS, 2021).

Os obstáculos são inúmeros, conforme pontua:

A esse respeito, em 2015, Madeiro e Diniz (2016) publicaram uma pesquisa que identificou 68 serviços de saúde no Brasil destinados a esta finalidade. No entanto, destas unidades, apenas 37 realizavam o abortamento em decorrência do estupro. Já naquele período, a pesquisa evidenciou que entre as dificuldades encontradas no cotidiano dos serviços estão duas principais: 1 - Pequena disponibilidade de profissionais, principalmente médicos, para realização do aborto; 2 - Muitos desses profissionais apresentam barreiras morais e religiosas; 3 - Necessidade de maior capacitação da equipe quanto à ampliação do conhecimento sobre a legislação e sobre a garantia de direitos em saúde sexual e reprodutiva (MADEIRO; DINIZ, 2016). Embora o direito ao aborto ainda seja restrito no Brasil sua prática é uma realidade. Muitas mulheres recorrem a este método, muitas vezes de maneira clandestina, pondo em risco suas vidas. De acordo com a pesquisa nacional de Aborto, quase 01 em cada 05 mulheres brasileiras aos 40 anos já realizou pelo menos um aborto. Em 2015 foram 416 mulheres que recorreram a tal prática. Cerca da metade precisou ser internada após procedimento, na maioria, clandestinos. O estudo concluiu que em 2015 ocorreram meio milhão de abortos no Brasil. (DINIZ; MEDEIROS; MADERO, 2017, p. 659). (MEDEIROS, 2021).

Neste cenário, o Conselho Federal de Medicina, ainda no ano de 2013, apresentou posição favorável à interrupção da gravidez até a décima segunda

semana de gravidez apenas condicionando-se a autonomia da gestante, conforme se demonstra:

“Somos a favor da vida, mas queremos respeitar a autonomia da mulher que, até a 12ª semana, já tomou a decisão de praticar a interrupção da gravidez”, afirmou o presidente do Conselho Federal de Medicina (CFM), Roberto Luiz d’Avila, que esclareceu a posição tomada pelo CFM e pelos 27 conselhos regionais de medicina (CRMs), tomada por maioria durante o I Encontro Nacional de Conselhos de Medicina 2013, acerca de ampliação dos excludentes de ilicitudes penais em caso de interrupção de aborto. Essa posição será enviada para a comissão de 15 juristas que está analisando a Reforma do Código Penal Brasileiro (PLS 236 2012), atualmente em tramitação no Congresso Nacional. “Quem vai decidir a descriminalização do aborto é a sociedade brasileira, por meio do legislativo, o que nós fizemos foi encaminhar a nossa posição”, enfatizou. Por maioria, os Conselhos de Medicina concordaram que a Reforma do Código Penal, em processo de discussão, deve afastar a ilicitude da interrupção da gestação em uma das seguintes situações: a) quando “houver risco à vida ou à saúde da gestante”; b) se a “gravidez resultar de violação da dignidade sexual, ou do emprego não consentido de técnica de reprodução assistida”; c) se for “comprovada a anencefalia ou quando o feto padecer de graves e incuráveis anomalias que inviabilizem a vida independente, em ambos os casos atestado por dois médicos”; e d) se “por vontade da gestante até a 12º semana de gestação”. O presidente do CFM também esclareceu que o limite de 12 semanas para que possa haver a interrupção de gravidez se deve ao fato de que, segundo a experiência médica, a partir desse tempo há um risco maior para a mãe. “O outro fator é que a partir de então o sistema nervoso central já estará formado”, explicou. Roberto d’Avila enfatizou que até a sociedade brasileira tomar a decisão sobre a descriminalização do aborto, “o CFM continuará a julgar os médicos que praticam o ato”. Um dos fatores que levou o CFM a defender mudanças no Código Penal diz respeito ao princípio da justiça, “já que as mulheres de classe média e alta conseguem interromper suas gravidezes com segurança, enquanto as pobres se arriscam e sofrem as consequências de abortos mal feitos”, afirmou. Atualmente, abortos são a quinta causa de mortalidade materna. E assim como defendemos a autonomia da vontade do paciente nos casos de ortotanásia e, estamos trabalhando nesse mesmo sentido em relação às Testemunhas de Jeová, também defendemos que a mulher tenha autonomia sobre seu corpo até um determinado tempo da gestação. Mas, em nenhum momento, seremos favoráveis ao uso do aborto como método contraceptivo”, defendeu o presidente do CFM.

Como se percebe, a experiência médica indica que a interrupção da gestação até a décima segunda semana de gravidez apresenta menores riscos à gestante, mas esse indicativo não é vinculante às hipóteses de aborto legal. Em realidade, essa manifestação até a presente data não se consolidou do ponto de vista legislativo, na medida em que o aborto segue criminalizado, salvo nas exceções já delimitadas.

4 APORTES FUNDAMENTAIS EM RESPONSABILIDADE CIVIL

Quando se fala em Responsabilidade Civil, inicialmente se faz necessário distinguir algumas espécies de responsabilidade previstas na legislação pátria e na doutrina. Nas palavras de PEREIRA, 1998:

Os grandes mestres da responsabilidade civil, em suas obras sistemáticas, procuram sintetizar o conceito, deslocando a noção abstrata da responsabilidade civil para a configuração concreta de quem seja responsável, dizendo que "uma pessoa civilmente responsável quando está sujeita a reparar um dano sofrido por outrem" (PEREIRA, 1998, p. 7)

O Código Civil de 2002, em seu art. 927, prevê que:

Art. 927. Aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo.

Parágrafo único. Haverá obrigação de reparar o dano, independentemente de culpa, nos casos especificados em lei, ou quando a atividade normalmente desenvolvida pelo autor do dano implicar, por sua natureza, risco para os direitos de outrem.

Por sua vez, os arts. 186 e 187, preveem como ato ilícito:

Art. 186. Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.

Art. 187. Também comete ato ilícito o titular de um direito que, ao exercê-lo, excede manifestamente os limites impostos pelo seu fim econômico ou social, pela boa-fé ou pelos bons costumes.

Ainda neste deslinde, a doutrina de Andrea Ueda esclarece:

Cinge-se à ideia de uma obrigação, um encargo ou contraprestação. Nos dizeres de José Aguiar Dias: "responsável, responsabilidade, assim como, enfim, todos os vocábulos cognatos, exprimem a ideia de equivalência, de contraprestação, de correspondência". No entanto, juridicamente, seu sentido é um pouco diverso, na medida em que representa um dever jurídico derivado, secundário ou sucessivo, advindo da violação de um dever primário, originário ou simplesmente de uma obrigação. Por isso, como assevera Sérgio Cavalieri Filho, "não há responsabilidade sem a correspondente obrigação" e, portanto, "ninguém poderá ser responsabilizado por nada sem ter violado um dever jurídico preexistente. (UEDA, 2015).

Em apertada síntese, o conceito de responsabilidade civil parte de uma conduta de outrem que gere algum tipo de prejuízo, desdobrando-se entre algumas modalidades de responsabilidade. As principais subdivisões da responsabilidade civil são a responsabilidade objetiva, modalidade de responsabilização que prescinde da culpa do agente causador do ato, e a responsabilidade subjetiva, que exige que, além da prática de uma conduta, seja comprovada a culpa do agente, no caso, a

intenção de provocar aquele dano. Sobre a responsabilidade objetiva, elucida GUERRA:

O segundo passo, em consequência, foi a teorização da responsabilidade objetiva: o dano era atribuído ao seu autor, que deveria indenizá-lo, independentemente de culpa. O problema passou a ser resolvido na relação de causalidade, dispensando-se juízo de valor sobre dolo ou culpa strictu sensu. A Teoria do Risco foi uma das teorias desenvolvidas para fundamentar a responsabilidade objetiva, vinculando a obrigação de reparar aos riscos da atividade exercida. Em outros termos, a necessidade social fez como que a ciência jurídica desenvolvesse novos fundamentos para a responsabilidade civil, deslocando-se da noção clássica de culpa para a ideia de causalidade, com vistas a garantir efetiva reparação à vítima do dano. (GUERRA, 2015).

Ainda, nesta linha:

A responsabilidade objetiva, que via de regra é solidária, é qualificada pelo defeito ou a causalidade é qualificada pelo defeito (ou como quer parte da doutrina, o risco não é integral), na medida em que pode ser afastada quando houver prova de não colocação do produto no mercado, de que inexistente defeito ou de que houve fato exclusivo da vítima ou de terceiro. (GUERRA, 2015, p. 47).

Noutra linha, passeia a responsabilidade subjetiva, que elenca, em resumo, a necessidade da prática de conduta, considerada como ilícita, capaz de gerar um dano, acompanhada da negligência, imprudência e/ou imperícia do agente. Nas palavras de GUERRA:

A responsabilidade civil, como já visto, nasceu ligada à culpa, a demandar que o agente somente fosse responsabilizado se pudesse conhecer e observar o dever a ele imposto, como forma de garantir a sua liberdade²⁸. E culpabilidade, nesse contexto, implica imputabilidade (capacidade de entendimento e autodeterminação). Agostinho Alvim ratifica essa impressão, ao indicar, na forma proposta por Savatier e Colin et Capitant, que a imputabilidade compreende dois elementos (a possibilidade, para o agente, de conhecer o dever, e a possibilidade de observá-lo). Além de conhecer o dever, é necessário que o agente tenha condições de observá-lo²⁹. Sergio Cavalieri também acompanha a mesma lógica, expondo que a imputabilidade é: O conjunto de condições pessoais que dão ao agente capacidade para poder responder pelas consequências de uma conduta contrária ao dever; imputável é aquele que podia e devia ter agido de outro modo. Disso se conclui que a imputabilidade é pressuposto não só da culpa em sentido lato, mas também da própria responsabilidade. Por isso se diz que não há como responsabilizar quem quer que seja pela prática de um ato danoso se, no momento em que o pratica, não tem capacidade de entender o caráter reprovável de sua conduta e de determinar-se de acordo com esse entendimento [...]. Dois são os elementos da imputabilidade: maturidade e sanidade mental. Importa o primeiro desenvolvimento mental; e o segundo, higidez. Consequentemente, imputável é o agente mentalmente são e desenvolvido, capaz de entender o caráter de sua conduta e de determinar-se de acordo com esse entendimento (GUERRA, 2015, p. 50).

Nesta esteira, e considerando os importantes ensinamentos do doutrinador, um dos pressupostos ligados à responsabilidade subjetiva decorre da aferição de culpabilidade do agente que praticou a conduta, sem deixar de relevar seu papel perante o ato praticado. Um importante exemplo deriva da acepção de imperícia, na medida em que é considerado imperito aquele que é inábil, ou até mesmo, imperfeito na prática de sua profissão. Decorre do dever ao qual o agente se encontra compelido a prática de tal conduta, na medida em que responde pelos danos quando deixa de praticar o quanto esperado.

4.1 NATUREZA DA RESPONSABILIDADE CIVIL DOS HOSPITAIS NA PERSPECTIVA DO DIREITO MÉDICO

Quando se aborda a questão da responsabilidade civil dos hospitais, se faz necessário aludir às importantíssimas lições do professor Miguel Kfoury Neto, que, em suas lições sobre Responsabilidade Civil dos hospitais, descreve algumas das hipóteses que abrangem o dever das instituições, conforme se verifica:

A sistematização alvitrada por Fernández Hierro – amplamente difundida, com ligeiras modificações de forma – torna-se útil para, desde logo, delimitarmos a natureza da responsabilidade civil dos hospitais. Distingue o doutrinador espanhol a responsabilidade derivada de: a) atos extramédicos; b) atos paramédicos e c) atos essencialmente médicos. (KFOURI, 2019. p 44).

Ao delimitar as responsabilidades do hospital na atribuição de cada atividade, é possível distinguir o encargo atribuível ao dever do nosocômio perante o paciente, que se desdobra desde as atividades de acolhimento e hospedagem até as atribuições de cada membro da equipe. Veja-se:

a) Atos extramédicos – Não obstante falar-se em “hotelaria”, é claro que a permanência do doente no hospital difere substancialmente da mera hospedagem. Enfatiza-se a obrigação de seguridade que, para Thierry Vansweelt, é o dever do hospital de zelar pela segurança de seus pacientes. Além dos cuidados comuns, o hospital deve adotar todas as medidas para assegurar a integridade física do doente, no interior de suas dependências – e evitar qualquer acidente que possa acarretar dano ao enfermo. Em regra, esses serviços de alojamento, alimentação, conforto das instalações, deslocamento do doente no interior das dependências do hospital, manutenção e funcionamento regular dos equipamentos são desempenhados por pessoal auxiliar sob as ordens da administração do hospital – e requerem muita atenção. Quanto menor a autonomia do paciente, quanto mais restritos seus movimentos, maiores os cuidados exigíveis. [...] (KFOURI, 2019, p 44).

Em apertado resumo, entende-se como atribuição do hospital o dever de zelo para com o paciente em suas dependências, visando prezar por seu maior bem-estar e cuidados adequados. Ademais, quando se fala sobre atos paramédicos, o ilustre professor apresenta:

b) Atos paramédicos – Em geral, são praticados pela equipe de enfermagem e outros profissionais de saúde, auxiliares e colaboradores, que executam ordens do médico. Alimentação parenteral, colocação de aparelho gessado em membro fraturado, administração de medicamentos, aplicação de injeções, exames radiológicos, curativos, controle de pressão arterial e temperatura – são alguns desses exemplos. Eventuais lesões sofridas pelos pacientes, advindas da má prestação desses serviços, também se subordinam às regras do CDC – e pelos danos torna-se responsável o hospital. [...] O hospital responsabiliza-se, por exemplo, pelos danos decorrentes da aplicação de injeção sem as devidas cautelas, por pessoal de enfermagem. (KFOURI, 2019, p 45 - 46).

Analisando-se as lições ora apresentadas, é perceptível que o que se percebe como ato paramédico é direcionado à equipe de corpo clínico na condução do paciente durante seu período de admissão e eventual internamento, de modo que a doutrina compreende tais atos pela ótica da responsabilidade objetiva prevista no Código de Defesa do Consumidor, que preleciona a desnecessidade da comprovação de culpa para a imputação da responsabilidade ao hospital por ato de membro de sua equipe que possa causar dano – e gerar o dever de indenizar.

Ainda elucidando sobre tais lições, não se poderia deixar de abordar a espécie definida como “atos essencialmente médicos”, e seu deslinde, nas palavras do doutrinador, caminham no sentido de que:

c) Atos essencialmente médicos – praticados exclusivamente por profissionais da medicina. Implicam formação e conhecimentos médicos, domínio das *leges artis* da profissão. O médico haverá de responder pelos danos decorrentes da própria atuação – desde que provada sua culpa. Quanto aos atos puramente médicos, responderá o hospital, solidariamente – como veremos a seguir – mediante comprovada imperícia, imprudência ou negligência do profissional de medicina. [...] Evidentemente, acaso comprovada a culpa do médico – preposto do hospital ou clínica – configurada estará a responsabilidade solidária. [...] Para que exsurja a responsabilidade do hospital ou clínica, o médico deverá ter agido com culpa; desta forma, a responsabilidade do estabelecimento fica subordinada ao descumprimento prévio da obrigação assumida pelo médico perante o paciente. (KFOURI, 2019, p 47- 50).

Sobre tais percepções, o que se pode apurar é que se verifica, na hipótese em que se enfrente um ato essencialmente médico, a responsabilização do hospital nos cenários em que o profissional médico tenha agido com culpa na acepção do Código Civil, mediante prática de imperícia, imprudência ou negligência perante o

paciente. Ainda sobre tais lições, importante delimitar sobre as lições do doutrinador no tocante a recusa ou retardamento no atendimento a paciente:

Indaga-se, com frequência, se o hospital responde por danos morais, quando ocorre o retardamento no atendimento a parturiente, por falta de vagas no nosocômio. Em princípio, ninguém se obriga ao impossível. Somente as circunstâncias do caso concreto poderiam definir se houve negligência do hospital ou do médico. Ruy Rosado de Aguiar escolhia: 'O não atendimento do doente pelo hospital pode expressar-se através da simples recusa ou pelo encaminhamento a outro hospital (hospital de referência). No primeiro caso, a falta de assistência por defeito da organização, não mantendo plantão ou serviços necessários para atender a uma emergência previsível, é fator determinante da responsabilidade do hospital. No segundo caso, a remessa justificada do doente a um hospital de referência não constitui motivo para atribuição da responsabilidade: "Em tese, o médico que ordenar o reencaminhamento de paciente por falta de leito ou condições de atendimento age com diligência e não deve ser considerado culpado. Da mesma forma, o hospital não pode ser obrigado a se preparar para todos os casos de emergência, sendo certo que todos são aparelhados com unidades de pronto socorro, o que elide a culpa e, mais, inviabiliza a técnica da presunção da culpa, que seria uma eterna responsabilização. Ademais, não é a atividade hospitalar responsável por todos os infortúnios da vida" [...] (KFOURI, 2019, p 170).

Na hipótese ora apresentada, resta clarividente que se verificam situações diversas tratadas pela doutrina pela perspectiva de recusa ou retardamento de atendimento. Na hipótese da simples recusa, sem o direcionamento a um serviço de referência, o nosocômio torna-se responsável pela conduta, na medida em que deixa de observar a devida atenção ao paciente, atraindo para si o dever de indenizar. Já o encaminhamento devido do paciente ao serviço de referência elide a culpa, de modo a não se verificar a atribuição de responsabilização civil a estas condições.

5 CONCLUSÃO

Relevadas as considerações já tecidas, se faz essencial deslindar acerca dos desdobramentos da atribuição de Responsabilidade Civil aos hospitais nas hipóteses de violação ao direito ao abortamento legal. A priori, é importante delimitar que a violação do direito não reside tão somente na eventualidade de recusa de atendimento – apesar da referida conduta apresentar-se como importantíssimo tópico, mas também das inúmeras violações vivenciadas pela pessoa que busca o serviço de aborto para a realização do aborto legal.

Partindo de um pressuposto de que violação ao direito ao aborto perpassa não somente pela negativa propriamente dita da realização do procedimento, mas, também, às microdinâmicas vivenciadas de forma agressiva, que terminam por lesionar o direito da mulher no que se refere à realização do ato, não se pode deixar de analisar que a responsabilidade da instituição hospitalar tem grandes dimensões no panorama social, devendo ser analisada sob um prisma amplificado.

Uma dessas violações parte da imposição de alguns nosocômios, por exemplo, da necessidade de apresentação de boletim de ocorrência pela vítima de estupro para a realização do aborto. Essa previsão não encontra amparo legal, na medida em que imputa à vítima uma exposição do ato, um dever de denúncia para a realização do aborto, lesando o direito da mulher tanto a decidir sobre a prática quanto a decidir sobre a denúncia, especialmente deixando de levar em consideração os diversos cenários que abarcam o estupro no Brasil.

Outra violação gravíssima é representada pelo tratamento dispensado à mulher quando da entrada no ambiente hospitalar para a realização do aborto, tanto no trato da equipe com a mulher, especialmente “maternalizando” o ato, quanto nos inúmeros relatos de demora de atendimento e rispidez da equipe em relação à mulher, o que pode implicar inclusive em hipótese de negligência em razão da elevação do risco à saúde da mulher.

Ainda, pontua-se sobre a exigência de eventuais autorizações judiciais pautando-se no tempo de estado gravídico, quando sequer a lei ou a doutrina possuem um consenso ou determinam um termo para a realização do aborto. Em diversos casos, especialmente casos envolvendo menores, a exposição midiática a que as mulheres – e meninas, eventualmente – foram expostas tem um potencial de altíssimo dano à saúde psicológica da pessoa.

Observando com afincos todos esses desdobramentos, não se pode deixar de pautar a imputação de responsabilidade civil ao hospital que permite, de alguma maneira, que ocorram tais violações em suas estruturas. Sejam elas praticadas pelo corpo clínico, sejam praticadas pela equipe médica ou pela equipe estrutural e administrativa da instituição, compreendendo pelo prisma da Responsabilidade Civil, a instituição responde pelos atos de seus prepostos na medida em que permite que ocorra o ato ilícito, e tal conclusão repercute no dever de indenizar.

É nesta esteira que se faz importante ressaltar o dever do nosocômio ao cumprimento da lei, com o integral comprometimento com o melhor atendimento ao

paciente. Neste sentido, algumas hipóteses a se considerar vão no sentido de conscientização do núcleo profissional, a aplicação da humanização do atendimento e outras medidas que se tornam essenciais para evitar a ocorrência da violação de direitos da mulher na prática do aborto legal.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940**. Código Penal. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 31 dez.

BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Código Civil.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Projeto de Lei n. 434/2021**. Disponível em <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2270201>

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 2.232/2019**. Publicada no D.O.U. de 16 de setembro de 2019, Seção I, p. 113.

DINIZ, D. ALMEIDA, M. de. **Iniciação à Bioética, Bioética e Aborto**. Conselho Federal de Medicina, 1988. Disponível em <<http://www.bioetica.org.br/?siteAcao=BioeticaParalnciantes&id=22>>. Acesso em 15/01/2023

KFOURI NETO, Miguel. **Responsabilidade Civil dos Hospitais: Código Civil e Código de Defesa do Consumidor**. 4ª Ed. rev, atual. e amp. - São Paulo: Thompson Reuters Brasil, 2019.

LUNA, Naara. **A personalização do embrião humano: da transcendência na biologia**. Disponível em <https://www.scielo.br/j/mana/a/9WwhsL9nHNLK8HH35hpkrw9m/?lang=pt>. Acesso em 15/01/2023.

MEDEIROS, Jayce. **Desafios à política de saúde brasileira: impactos no direito ao aborto legal**. Rev. Katálysis 24. 2021. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1982-0259.2021.e75661> Acesso em 10/03/2023.

MENEZES, Greice. **Aborto e saúde no Brasil: desafios para a pesquisa sobre o tema em um contexto de ilegalidade**. Cad. Saúde Pública 36. 2020. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00197918>> Acesso em 10/03/2023

PEREIRA, Caio Mário. **Responsabilidade Civil**. Editora Forense, Rio de Janeiro, 1998.

PINTO A. P, Tocci HA. **O aborto provocado e suas conseqüências**. Revista de Enfermagem UNISA 2003; 4: 56-61.

PIRES, Thiago Magalhães. **Notas sobre a objeção de consciência.** R. EMERJ, Rio de Janeiro, v. 21, nº 3, t. 2. 2019. Disponível em https://www.emerj.tjrj.jus.br/revistaemerj_online/edicoes/revista_v21_n3/tomo2/revista_v21_n3_tomo2_596.pdf Acesso em 10/03/2023.

REBOUÇAS, M. S. S, DUTRA, E. M. DO S. **Não Nascer: Algumas reflexões fenomenológico-existenciais sobre a história do aborto.** Psicologia em Estudo, Maringá, v. 16, n. 3, p. 419-428, jul./set. 2011

Responsabilidade civil. coordenação: Alexandre Dartanhan de Mello Guerra, Marcelo Benacchio. São Paulo: Escola Paulista da Magistratura, 2015.

SCHOR, Neia.; ALVARENGA, Augusta T. **O Aborto: Um Resgate Histórico e Outros Dados.** Rev. Bras. Cresc. Dás. Hum., São Paulo, IV(2), 1994.

UEDA, Andréa Silva Rasga. Responsabilidade contratual: a causalidade do dano (nexo de causalidade) é a mesma na responsabilidade contratual e na extracontratual? Disponível em: <http://jus.com.br/artigos/22673>. Acesso em: 23 ago. 2014.

Recebido em (Received in): 15/05/2023.
Aceito em (Approved in): 29/06/2023.



Este trabalho está licenciado sob uma licença [Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).