

Frente Nacional contra a Criminalização das
Mulheres e pela Legalização do Aborto

Criminalização das mulheres pela prática do aborto no Brasil

dossiê 2007 - 2014

*São Paulo-SP
Maio 2015*

Realização



Apoio



Colaboração:

Angela Freitas, Fabiana Paranhos, Ingrid Leão e Sônia Coelho

Sumário

APRESENTAÇÃO	6
I CONTEXTO DA NORMATIZAÇÃO SOBRE ABORTO	9
II. ESTRATÉGIAS E AÇÕES DE CRIMINALIZAÇÃO	24
2. 1. Presença de argumentos religiosos.....	24
<i>Evangelismo, Teologia da Prosperidade e influência norte-americana</i>	<i>24</i>
<i>Igreja Católica no cenário contemporâneo</i>	<i>26</i>
<i>Poder de comunicação e mídia.....</i>	<i>28</i>
2. 2. Igrejas atuando como partido: tática legislativa	30
Leis sobre aborto: marcha à ré a partir de 2008	31
<i>Rejeição em 2007 do PL 1.135 que tramitava desde 1991</i>	<i>31</i>
<i>Aprovação do Estatuto do Nascituro em duas comissões da Câmara</i>	<i>32</i>
<i>Reforma do Código Penal não avança, mas reposiciona o debate</i>	<i>33</i>
<i>Renovadas tentativas de introduzir na Lei o direito à vida desde a concepção</i>	<i>34</i>
<i>Entraves ao atendimento dos casos de aborto legal: idas e vindas em torno da Lei nº 12.845</i>	<i>35</i>
<i>Bancada religiosa quer a revogação da Lei 12.845.....</i>	<i>37</i>
<i>Governo edita Portaria, mas revoga em seguida</i>	<i>38</i>
Força evangélica: fluxo, refluxo e retomada	45
<i>Estratégia nacional.....</i>	<i>46</i>
2. 3. Poder Judiciário: conservadorismo e discriminação	47
2.4 Poder Executivo: políticas públicas avançadas versus conservadorismo	53
III – CASOS DE CRIMINALIZAÇÃO NO BRASIL (2007-2014)	Erro! Indicador não definido.
3.1 Quem são as mulheres criminalizadas	67
<i>Perfil segundo processos criminais e ocorrências policiais</i>	<i>67</i>
<i>Frequência de registros de ocorrência e processos instalados.....</i>	<i>69</i>
<i>Poucas condenações, mas perversidades ao longo do processo</i>	<i>69</i>
<i>Perfil por uso de medicamento</i>	<i>70</i>
3.3. CPI do Aborto: tentativa de criminalizar a luta pela legalização e as políticas democráticas.....	96

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1- Roteiro do Citotec no Brasil: proibição e uso.....	15
QUADRO 2 - Perfil das mulheres que abortam e das que têm gravidezes indesejadas	16
QUADRO 3 – Legislação sobre aborto no Brasil.....	20
QUADRO 4 - O aborto na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes	21

QUADRO 5- Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: plano de ação 2004-2007	22
QUADRO 6 – Principais avanços da Lei 12.845:	36
QUADRO 7 – Proposições regressivas de direitos	39
QUADRO 8 – O exemplo de Silas Malafaia	44
QUADRO 9 – Panfletos apócrifos e torpedos no Rio de Janeiro: TRE não controlou	44
QUADRO 10 – Decisões recentes do STF sustentam permissivos para o aborto.....	51
QUADRO 11 - Organizações de juristas quanto ao tema	52
QUADRO 12 - Acordo Brasil-Vaticano	65
QUADRO 13 – Serviço de aborto legal	65
QUADRO 14 – O sigilo médico na legislação brasileira	66
QUADRO 1 – Registros de aborto e mulheres incriminadas no estado do Rio de Janeiro.....	69
QUADRO 2 – <i>Perfil segundo notícias de jornal: mulheres criminalizadas pelo uso de misoprostol.....</i>	71
QUADRO 3 – <i>Teresina: misoprostol é quase unanimidade entre adolescentes internadas por aborto</i>	72

APRESENTAÇÃO

A Frente Nacional contra a Criminalização das Mulheres e pela Legalização do Aborto apresenta um dossiê sobre a criminalização das mulheres por aborto no período de 2007 a 2014. O dossiê tem por objetivo desvelar de forma sistemática os sentidos da criminalização das mulheres pela prática do aborto no Brasil do século XXI. Uma realidade ainda desconhecida para muita gente e desacreditada por outras, em face dos obstáculos que permeiam o debate público ou ainda pela baixa percepção das desigualdades de gênero nas políticas de saúde ou de segurança, por exemplo.

A repercussão direta desse afastamento da realidade das mulheres, que experimentam a criminalização e seus riscos, é o crescimento de ações que buscam abolir garantias fundamentais por meio de novos instrumentos com o objetivo de restringir direitos (leis, decretos, comissões de investigação, inquéritos policiais, sentenças condenatórias).

O documento foi elaborado com vistas aos parceiros e parceiras da luta das mulheres por liberdade e autonomia, de modo a oferecer um instrumento para sua atuação crítica nesta conjuntura tão desfavorável. Em especial, pretende-se informar àquelas pessoas que atuam nas redes sociais, em diferentes mídias e na imprensa para que possam orientar-se em favor das mulheres nos casos de abortamentos que noticiam, comentam e opinam.

O dossiê identifica estratégias e ações de criminalização das mulheres que envolvem o Poder Legislativo, Executivo e Judiciário, apresentadas em três seções. Após apresentar um panorama da normatização sobre aborto no país, considera as ameaças nesses três Poderes da República. Entre tantos interesses, desponta fortemente a argumentação religiosa por meio da atuação de Igrejas como partidos políticos. O grau de organização no Legislativo é marcante. Apesar disso, não significa que as esferas governamentais estejam alheias às ações anti-direitos sexuais e reprodutivos das mulheres e a favor da ampla criminalização. Episódios de tensão foram sistematizados nos itens *Igrejas atuando como partido legislativo: tática legislativa*, *Poder Judiciário: conservadorismo e discriminação*, e *Poder Executivo: políticas públicas avançadas versus conservadorismo* (Capítulo 2), reforçando o alerta de riscos aos direitos humanos das mulheres e até mesmo ações incoerentes quando se consideram os parâmetros de ação política a partir da concepção de democracia, laicidade e não discriminação.

Por fim, o marco temporal do levantamento é 2007 a 2014. O ano de 2007 foi paradigmático de criminalização das mulheres, com o episódio Mato Grosso do Sul que envolveu quase 10 mil mulheres, com participação da mídia e condenação de profissionais de saúde à pena de prisão e das mulheres à pena alternativa de trabalhar em creches “para poder ver que muitas mulheres podem criar um filho com um pouco de esforço”, segundo declaração do Juiz no caso. Esse procedimento era um fato isolado? A escala dessa ação criminalizadora chamou a atenção para episódios em menor dimensão, porém com agentes e elementos muito semelhantes envolvidos. Com isso, este dossiê reuniu 20 casos de criminalização por aborto no Brasil, segundo notícias de jornal e relatórios produzidos pelo movimento de mulheres e acadêmicas (Capítulo 3).

O levantamento menciona o perfil das mulheres, que ingressam como investigadas ou réis em processos judiciais, e pretende destacar uma outra abordagem: experiências de discriminação e violência que o processamento por crime de aborto pode representar. O ponto de partida é que a criminalização não se resume à condenação da pessoa envolvida, inclui uma sequência de ações que por vezes é ignorada por nós, diante de um tema polêmico tal qual o aborto.

O Dossiê tem um Resumo-Executivo, lançado no dia 28 de Maio, o Dia Internacional da Luta Pela Saúde da Mulher. O Dossiê certamente será útil também às feministas, que encontrarão na leitura dos casos de violação de nossos direitos e dignidade razões para permanecer afirmando os direitos das mulheres livres de qualquer forma de discriminação.

Frente Nacional contra a Criminalização das Mulheres e pela Legalização do Aborto

A Frente foi lançada em setembro de 2008, na cidade de São Paulo em ato público e caminhada de rua. Ela é fruto de um processo de construção coletiva ocorrido entre julho e agosto desse mesmo ano.

A Frente está estruturada em diversos estados, reúne pessoas, organizações, movimentos sociais e parlamentares comprometidos com a defesa das mulheres criminalizadas pela prática do aborto e com a luta em defesa do direito ao aborto legal e seguro.

O ponto culminante de construção da Frente Nacional foi o emblemático caso de criminalização das mulheres que ocorreu no estado do Mato Grosso do Sul, quando, após invasão de uma clínica que supostamente fazia abortos, 10 mil mulheres tiveram suas fichas médicas violadas e 2 mil mulheres ficaram sob ameaça de serem indiciadas. As profissionais que trabalhavam na clínica que realizava o procedimento (três auxiliares de enfermagem e uma psicóloga) foram a júri popular e foram condenadas. Sem nenhuma prova. Além disso, outras mulheres, que supostamente praticaram aborto nesta clínica, foram condenadas, também sem provas, a trabalho comunitário.

Este caso despertou a consciência, entre as organizações de mulheres que fazem o feminismo no Brasil, de que era necessário somar forças e organizar nossa resistência.

Houve acordo entre várias organizações nacionais sobre a importância de construir como estratégia uma Frente Ampla para atuar pelos direitos reprodutivos e na defesa da autonomia das mulheres.

A frente é um espaço de luta para além das entidades eminentemente feministas, que adotou como estratégia aglutinar entidades mistas como centrais sindicais, movimentos dos estudantes e da juventude, conselhos de categorias profissionais, numa visão de que a luta pela legalização do aborto precisa enraizar-se na sociedade e que para isso é necessário construir uma ampla coalizão para ganhar força.

O caso de Mato Grosso do Sul revela o quanto estão fortes e enraizadas no Estado as forças reacionárias. Esta foi uma estratégia de setores religiosos anti-abortistas, intensificada no Brasil desde o final da década de 1990. O ataque contra a autonomia das mulheres se faz hoje organizadamente e em diversas frentes: no poder Judiciário, no Ministério Público, na polícia, no poder legislativo; por meio de autoridades institucionais das igrejas cristãs, entre elas a Igreja Católica e Evangélica.

Tem sido cada vez mais frequentes, em vários estados do país, episódios de “estouro” de clínicas clandestinas que fazem aborto, com o objetivo de criminalizar as mulheres que recorreram a essa prática.

Quatro frentes parlamentares anti-aborto atuam de forma extremamente organizada no Congresso Nacional e se reproduzem nos estados.

Integrantes dessas frentes e outros/as parlamentares que também se posicionam contra a descriminalização e contra a legalização do aborto, ocupam as comissões que avaliam e votam os projetos de lei que dizem respeito ao tema, como a Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF) e a Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania (CCJC) ambas da Câmara dos Deputados. Cerca de 30 propostas legislativas tramitam no Congresso Nacional. Desse total, a maior parte tem caráter restritivo de direitos e impressionam pelo conservadorismo, que hoje não se restringe a partidos de direita, mas também vem de partidos de esquerda. O retrocesso no direito reprodutivo das mulheres é suprapartidário.

Diante da desinformação generalizada da população, da diversidade de visões sobre a questão e, em especial, dos argumentos falaciosos, falsas informações e toda sorte de mentiras lançadas e difundidas pelas forças patriarcais reacionárias e seus aliados, a Assembleia da Frente, realizada no final de 2009, decidiu pela elaboração e difusão da Plataforma pela Legalização do Aborto no Brasil.

A Plataforma explicita os termos da proposta de legalização do aborto que garante a vida, os direitos e a autodeterminação reprodutiva às mulheres e, ao mesmo tempo, indica as medidas e políticas necessárias para a sua implementação de forma justa, respeitosa e em condições de igualdade para todas as mulheres.

No contexto das eleições gerais brasileiras de 2010, a Frente Nacional contra a Criminalização das Mulheres e pela Legalização do Aborto apresentou para debate propostas para a legalização do aborto no Brasil, a Plataforma da frente.

Com a Plataforma objetivou-se reverter o processo de denúncias, humilhações e ações judiciais, que atingem as mulheres que abortam, as trabalhadoras que as atendem e as organizações que lutam pela descriminalização e legalização do aborto, e avançar na concretização deste direito das mulheres no futuro próximo. Em que pese a nossa luta, as eleições de 2010 se caracterizaram como uma das eleições onde a chantagem e desinformação vigorou para silenciar candidatas e candidatos sobre esta realidade do aborto e manter o estado de preconceito e criminalização.

Neste contexto, a construção desta frente ampla, com uma unidade que extrapole os movimentos feministas, é condição fundamental para confrontar e resistir ao avanço das forças conservadoras e criar um clima de diálogo e denúncia na sociedade, envolvendo vários setores nesse debate e no fortalecimento das ações para que sejam criadas bases para uma nova correlação de forças que nos seja favorável.

I CONTEXTO DA NORMATIZAÇÃO SOBRE ABORTO

Apesar de a Constituição Federal de 1988 afirmar a igualdade entre mulheres e homens, o dispositivo penal que criminaliza o aborto permanece no Código Penal. Ao mesmo tempo, convive com a obrigação do Estado brasileiro de adotar medidas internas segundo os parâmetros de direitos humanos, tal qual os mencionados na Convenção da Mulher (Cedaw-ONU), por exemplo. Os acordos internacionais no âmbito das Nações Unidas que reconhecem os direitos reprodutivos como direitos humanos, e o aborto como uma questão de saúde pública, integram o marco legal brasileiro. A relação contraditória em que a matéria penal continua “intacta” diante de novos compromissos do Estado, com a abertura democrática e adoção de novos fundamentos para a ordem constitucional (art. 1º, CF) é alvo de recomendações internacionais ao Brasil sob a perspectiva da harmonização dos instrumentos legais e a relação com os riscos para a saúde da mulher (Quadro 3).

A oportunidade de modificar a criminalização por abortamento pela via constitucional viveu um momento ambíguo na Assembleia Constituinte de 1987-1988, questão que se relaciona com a interferência da hierarquia da Igreja Católica através da CNBB, contando com aliados políticos da ala conservadora¹. O objetivo era proibir o aborto em qualquer circunstância, adotando na Constituição o princípio do “direito à vida desde a concepção”, o que, após grande controvérsia, não ocorreu, por decisão da maioria. Não houve retrocesso, mas também não se avançou em direção ao que propunha a Carta das Mulheres, que demandava uma Constituição responsiva ao “direito de evitar ou interromper a gravidez sem prejuízo para a saúde da mulher”². Assim, o processo constituinte pode ser considerado um marco da presença religiosa no processo democrático brasileiro, e da discussão contemporânea sobre a questão do aborto.

Nesse período de abertura, uma nova geração de políticos evangélicos emergiu no cenário nacional relegando ao passado uma postura tradicional, defendida por pastores, de que política não se mistura com religião. Na Assembleia Constituinte 18 deputados eram neopentecostais da Assembleia de Deus, de um total de 32 deputados evangélicos³. Possivelmente não foram todos, mas a pesquisadora e cientista social Maria Isabel Baltar concluiu que, em grande medida, a Igreja Católica recebeu apoio de parlamentares evangélicos no debate constitucional sobre aborto⁴.

De lá para cá aumentou o número de parlamentares identificados como evangélicos (Quadro 7) e surgiu uma nova geração de católicos, da conservadora Renovação Carismática, cujos seguidores têm também crescido na atuação política e nos cargos legislativos. Este quadro permite avaliar que, se a Assembleia Constituinte ocorresse nos dias de hoje, o resultado teria sido bem mais conservador⁵. Ocorre uma crescente sintonia entre parlamentares católicos e evangélicos para influenciar a pauta político-legislativa nos temas da família e dos costumes, num mecanismo de troca de apoios em que católicos recebem

¹ ROCHA, Maria Isabel Baltar da. A discussão política sobre aborto no Brasil: uma síntese. **Revista Brasileira de Estudos de População**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 369–374, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-30982006000200011&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 25 jul. 2014.

² CARTA das mulheres aos constituintes. Brasília: Conselho Nacional dos Direitos da Mulher, 1986. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/legislacao/Constituicoes_Brasileiras/constituicao-cidada/constituintes/a-constituente-e-as-mulheres/Constituente%201987-1988-Carta%20das%20Mulheres%20aos%20Constituintes.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2014.

³ RAMOS, Ariovaldo. Candidatos em nome de deus. **Le Monde Diplomatique**. 01 set. 2010. Disponível em: <<http://www.diplomatique.org.br/print.php?tipo=ar&id=764>>. Acesso em: 27 nov. 2013.

⁴ ROCHA, Maria Isabel Baltar da. A discussão política sobre aborto no Brasil: uma síntese. **Revista Brasileira de Estudos de População**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 369–374, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-30982006000200011&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 25 jul. 2014.

⁵ VIEIRA, Willian; MARTINS, Rodrigo. De grão em grão. **Carta Capital**. 22 abr. 2013. Disponível em: <<http://conteudolivrenews.blogspot.com.br/2013/04/de-grao-em-grao-willian-vieira-e.html>>. Acesso em 03 dez. 2013.

suporte evangélico na condenação do aborto e retribuem com o suporte à luta evangélica contra os direitos LGBTTT⁶.

Para analistas, a ausência de controvérsia em torno desta presença é um sinal da influência que a moral cristã exerce na história política e social do Brasil. Segundo dado do IBGE, àquela altura (1980) 89% da população brasileira se declarava católica e 6.6% evangélica⁷, mas desde então esta proporção vem se invertendo. Em 1991 os evangélicos chegaram a 9% e a partir daí houve um salto significativo. O Censo de 2000 apontou 15%, e em 2010 foram quase 23%, totalizando a população evangélica 42,3 milhões de pessoas no país. Somente os pentecostais - a vertente mais conservadora - somavam 25.4 milhões de fiéis em 2010, sendo quase a metade da Assembleia de Deus, que cresceu em quatro milhões de fiéis entre 2000 e 2010 alcançando 12 milhões ao todo. Paralelamente, a proporção católica foi reduzida dos 89% em 1980 para 64.6%, totalizando 123.2 milhões em 2010⁸.

Logo após a Constituinte de 1988 cerca de seis projetos de lei foram apresentados com o teor de ampliação dos permissivos legais ou descriminalização do aborto. Daí em diante a reação conservadora iniciou sua escalada. Entre as 23 propostas apresentadas na década de 1990, metade foi pela liberalização e a outra metade pela restrição, seja dos permissivos legais ou do acesso das mulheres a serviços de saúde para atendimento nesses casos. Neste período a conjuntura ainda permitiu impedir retrocessos e promover algum avanço, destacando-se três casos:

1994 – Foi aprovada a Lei 8.921/94, alterando o texto da Consolidação das Leis do Trabalho para garantir o abono das faltas em decorrência de abortamento, independentemente de ser espontâneo ou voluntário (antes disso só era permitido o abono nos casos de aborto “não criminoso”).

1996 – Foi rejeitada a Proposta de Emenda Constitucional 25 (PEC 25), de autoria do então deputado federal Severino Cavalcanti (PFL/PE), que tentava uma vez mais inserir o princípio do direito à vida desde a concepção no preâmbulo da Constituição.

1995-1997 - Em clima de muita disputa foi aprovado em duas comissões da Câmara de Deputados o Projeto de Lei 20/ 91, do Deputado Eduardo Jorge (PT-SP), que obriga o SUS a atender os casos de aborto previstos no Código Penal. As aprovações se deram na Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF) em 1995 e na Comissão de Constituição Justiça e Cidadania (CCJC) em 1997, ano da visita do Papa ao Brasil. Regimentalmente este PL deveria ser encaminhado ao Senado, mas este trâmite foi barrado a partir de recurso interposto por parlamentares contrários à Lei, exigindo que o texto fosse votado também no Plenário da Câmara. Até hoje este recurso não foi votado, e veremos mais adiante como o conteúdo desta Lei prossegue em disputa, mesmo com o PL 20/ 91 adormecido.

Nas legislaturas iniciadas em 1999 e 2003, mais 34 proposições foram apresentadas, desta vez com maioria de perfil anti-abortista⁹.

Antecedentes na política pública

A luta pelo retorno à democracia no Brasil dos anos 1980 aglutinou atores políticos em torno de propostas de funcionamento do Estado e da promoção da cidadania. Neste cenário, o movimento sanitário reivindicava uma ampla reforma do sistema de saúde pública, no qual a saúde figurasse como direito do

⁶ VITAL, Christina; LOPES, Paulo Victor Leite. **Religião e Política uma análise da atuação de parlamentares evangélicos sobre direitos das mulheres e de LGBTs no Brasil**. Fundação Heinrich Böll; Instituto de Estudos da Religião (ISER). Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <[http://br.boell.org/downloads/UTF-8publicacao_Religiao_e_Politica_Chris_Vital_e_Paulo_Victor_14mar_webFINAL\(1\).pdf](http://br.boell.org/downloads/UTF-8publicacao_Religiao_e_Politica_Chris_Vital_e_Paulo_Victor_14mar_webFINAL(1).pdf)>.

⁷ O dado totaliza evangélicos de missão; de origem pentecostal; e de origem não determinada.

⁸ LIMA, Daniel (Ed.). Censo: o perfil religioso do país. **O Globo**, Rio de Janeiro, [2011]. Seção País. Fonte: IBGE/Censo 2010. Disponível em: <<http://oglobo.globo.com/infograficos/censo-religiao/>>. Acesso em: 17 jul. 2014.

⁹ ROCHA, Maria Isabel Baltar da. A discussão política sobre aborto no Brasil: uma síntese. **Revista Brasileira de Estudos de População**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 369–374, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-30982006000200011&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 25 jul. 2014.

cidadão e obrigação do Estado. O movimento de mulheres, convergindo com este posicionamento, defendia que o sistema de saúde contemplasse serviços específicos para a população de sexo feminino.

Ações destes dois movimentos resultaram na criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), em 1983, pelo qual o Poder Executivo introduziu uma abordagem inovadora das políticas de saúde. A questão reprodutiva passou a abranger a preocupação com a autonomia das mulheres, excluindo o enfoque predominante até então, que sujeitava decisões sobre o aumento ou diminuição da população à agenda geopolítica do Estado e estimulava esterilizações em massa de mulheres pobres¹⁰. No mais, abandonou-se uma lógica materno-infantil (que foca na mulher somente enquanto mãe, priorizando o cuidado na gestação e parto) em prol de uma ótica sensível à multiplicidade de fases e necessidades da vida das mulheres, incluindo também mulheres que não podem ou não desejam ter filhos. Além das mudanças nos serviços de saúde, o PAISM representou um marco dos direitos reprodutivos no país ao consolidar uma linguagem que até hoje orienta a formulação de políticas e pautas reivindicatórias.

Diretrizes enunciadas no documento de apresentação do PAISM, “Atenção Integral à Saúde da Mulher: Bases de Ação Programática”¹¹, previam a capacitação do sistema de saúde para o atendimento da população feminina; a integralidade na atenção clínica e ginecológica; a promoção de medidas educativas que proporcionassem maior controle das usuárias sobre sua própria saúde; a equidade no acesso a informações sobre planejamento familiar; e a incorporação do planejamento familiar aos serviços de saúde materno-infantil, assegurando a redução do risco gravídico sem, com isso, coagir as famílias que dele fizessem uso. O aborto figura no documento, citado entre os principais problemas de saúde identificados na população feminina, que deveria ser objeto de estudos e da produção de dados sobre sua ocorrência.

Se, por um lado, a criação do PAISM e do próprio SUS instituíram novos parâmetros para a democratização do acesso à saúde, por outro, somente no final da década de 1990 o governo federal comprometeu-se com ações diretamente relacionadas ao aborto. Em 1997 o Conselho Nacional de Saúde publicou a Resolução No. 258¹², na qual solicitou ao Ministério da Saúde a regulamentação e a normatização do atendimento aos casos de aborto legal no âmbito do SUS. Segundo o documento, após 57 anos de vigência do Código Penal em que foram estabelecidas as circunstâncias em que o aborto é permitido, apenas 8 hospitais em todo o país realizavam atendimento ao aborto legal, contrariando portanto determinações dos Programas de Ação da Conferência Internacional de População e Desenvolvimento, da 4ª Conferência Mundial sobre a Mulher e da 10ª Conferência Nacional de Saúde.

Em resposta, o Ministério da Saúde lançou, em 1998, a Norma Técnica “Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes”¹³, que estabeleceu medidas compreensivas para estes casos. Na Norma, o governo reconheceu que a violência sexual resulta em sequelas físicas e psicológicas para as vítimas e que o enfrentamento da violência requer a atuação integrada dos setores de saúde, segurança pública, justiça, trabalho e o envolvimento da sociedade civil organizada. Constatou, ainda, o despreparo da maioria dos serviços de saúde no que tange ao diagnóstico, tratamento e prevenção deste tipo de violência, enfatizando a escassez de profissionais treinados para tal. Para reverter este quadro, a Norma determinou “que todas as unidades de saúde que contam com serviços de ginecologia e obstetria deveriam estar capacitadas para o atendimento das

¹⁰ BERQUÓ, Elza. Os corpos silenciados. **Novos Estudos Cebrap**, São Paulo, v. 1, n. 3, p. 46-49, jul. 1982.

Disponível em: <http://novosestudos.uol.com.br/v1/files/uploads/contents/33/20080619_os_corpos_silenciados.pdf>. Acesso em: 4 ago. 2014.

¹¹ BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência integral à saúde da mulher: bases de ação programática**. Brasília, DF: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1984. Disponível em:

<http://bvsm.sau.gov.br/bvsm/publicacoes/assistencia_integral_saude_mulher.pdf>. Acesso em: 4 ago. 2014.

¹² BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.º 258, de 6 de novembro de 1997. Solicita ao Ministério da Saúde que proceda a normatização e regulamentação do atendimento nos casos de aborto legal pelo SUS. **Diário Oficial** [da União], Brasília, DF, 1 abr. 1998. Disponível em:

<<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/1997/Reso258.doc>>. Acesso em: 4 ago. 2014.

¹³ BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica**. Brasília, DF 1998. Disponível em:

<http://jornalggn.com.br/sites/default/files/documentos/norma_tecnica_9nov1998_0.pdf>. Acesso em: 4 ago. 2014.

vítimas com presteza e rapidez. A responsabilidade de estabelecer serviços de referência e capacitar equipes para atendimento do abortamento legal foi delegada a gestores estaduais e municipais”.

Entre os procedimentos e as padronizações especificados na norma técnica, destacam-se:

1. Instalações e área física: o atendimento deve ser realizado em local específico e exclusivo para esta finalidade, que assegure o sigilo e a privacidade das mulheres atendidas e promova ambiente de respeito e confiança;
2. Recursos Humanos: as vítimas devem ser atendidas por equipe multiprofissional, composta por médicos, psicólogos, enfermeiros e assistentes sociais;
3. Equipamentos e instrumental: são listados equipamentos e instrumental que devem estar permanentemente à disposição da equipe;
4. Apoio laboratorial: instituições de referência devem ter acesso à assistência laboratorial para execução de exames pertinentes, inclusive para o diagnóstico de doenças sexualmente transmissíveis, HIV e teste de gravidez;
5. Registro de dados: determina a manutenção de um sistema padronizado de registro dos dados e o envio de relatórios periódicos ao Ministério da Saúde;
6. Sensibilização e treinamento das equipes multidisciplinares: devem ser oferecidos a todos os funcionários da unidade hospitalar, proporcionando a reflexão coletiva sobre o fenômeno da violência sexual, as dificuldades encontradas pelas vítimas em denunciar este crime, os direitos previstos na legislação brasileira e o papel do setor de saúde na garantia destes direitos. As equipes diretamente envolvidas no atendimento às vítimas devem receber treinamento sobre atendimento humanizado e sobre a utilização de diferentes métodos de interrupção da gravidez;
7. Oferta de medicamentos de anticoncepção de emergência: determina medidas de anticoncepção de emergência para o atendimento realizado até 72 horas após a ocorrência do estupro;
8. Documentos e procedimentos obrigatórios para a interrupção voluntária da gravidez: constatada a gravidez decorrente de estupro, a mulher deve manifestar seu desejo de interromper a gravidez mediante a apresentação de solicitação escrita e assinada na presença de duas testemunhas e cópia do Boletim de Ocorrência policial. Para ser autorizado, o procedimento é precedido de avaliação da equipe multidisciplinar, dos exames clínicos e laboratoriais e do prontuário médico. Também é prevista a informação de que a mulher pode ser responsabilizada criminalmente caso as informações constantes no Boletim de Ocorrência sejam falsas;
9. Procedimentos: descreve métodos e prazos para a realização da interrupção voluntária da gravidez;
10. Controle da dor: determina que os procedimentos de interrupção da gravidez devem ser acompanhados de anestesia.

Os avanços presentes na Norma Técnica não produziram a ampliação desejada do acesso restrito aos serviços. Entre 1989 e 2004, trinta e sete unidades relataram prestar serviços de abortamento legal em todo o país, apesar de cinco hospitais não contarem com registro do procedimento. Setenta por cento das unidades exigiam Boletim de Ocorrência para realizar a interrupção da gravidez e três exigem também laudo do Instituto Médico Legal, em divergência com a Norma Técnica¹⁴.

Em 2004, o governo federal lançou uma nova iniciativa de promoção dos direitos da população do sexo feminino na esfera da saúde, adotando a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), que atualizou o PAISM, que busca integrar municípios e unidades da federação na promoção do atendimento humanizado em casos de violência doméstica, sequelas de abortos clandestinos e nos serviços de aborto legal. No mais, a PNAISM explicitou a necessidade de superar desigualdades no acesso, considerando diversidades regionais, étnicas, raciais, de orientação sexual e outras.

O arcabouço da PNAISM foi apresentado pelo Ministério da Saúde em dois volumes. O caderno *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes*¹⁵ reconstituiu o histórico das

¹⁴ TALIB, Rosângela Aparecida; CITELI, Maria Teresa. **Serviços de aborto legal em hospitais públicos brasileiros (1989-2004)**: dossiê. São Paulo: Católicas pelo Direito de Decidir, 2005. Disponível em: http://catolicas.org.br/uploads/atividades/dossie_aborto_legal-rvf.pdf

¹⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília, DF: Ed.

políticas da área e traz um diagnóstico das condições de saúde das mulheres, considerando desigualdades de raça e etnia, geracionais, de orientação sexual, de residentes em áreas rurais e em situação de prisão. No que tange ao aborto, reconhece que a interrupção da gravidez em condições inseguras é uma das causas da mortalidade materna e favorece a discriminação institucional contra as mulheres nos serviços de saúde (Quadro 2) e que é agravada pela deficiência na assistência em anticoncepção. Também pondera que a expansão da rede de atendimento a mulheres vítimas de violência observada nos últimos anos ainda não garantiu o acesso das cidadãs a este tipo de serviço, inclusive ao abortamento legal.

No segundo volume, *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: plano de ação 2004-2007*¹⁶, estão descritas metas e estratégias para a superação dos problemas identificados. O Plano de Ação contemplou a prevenção da gravidez. Dentro da compreensão do abortamento como questão de saúde pública, trabalhou sobre a meta de reduzir em 15% o número de complicações por aborto inseguro, atendidas pelo SUS. E no marco do direito ao aborto legal estabeleceu mecanismos de apoio à garantia desta assistência (Quadro 4). A tática federal para dar suporte às ações nos estados e municípios somou estratégias no campo do planejamento familiar, da atenção obstétrica e neonatal qualificada e humanizada e da atenção às mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual.

Um dos desdobramentos da política foi a elaboração da série “Direitos Sexuais e Reprodutivos” pela Área Técnica de Saúde da Mulher do Ministério da Saúde, voltada à informação de profissionais de saúde e usuários do SUS, que incluiu uma versão ampliada da Norma Técnica “Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes”¹⁷ e a Norma Técnica “Atenção Humanizada ao Abortamento”¹⁸.

A nova edição da Norma Técnica “Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes” trouxe como principal inovação a eliminação da exigência de Boletim de Ocorrência para a realização de aborto por vítimas de violência sexual. A mudança adequou os procedimentos ao Código Penal, que não estabelece procedimentos policiais ou jurídicos como pré-requisito de acesso ao serviço. *O tratamento ético da vítima de violência que procura serviços de saúde, portanto, inclui o recebimento de sua denúncia como presunção de veracidade, cabendo à equipe assegurar seu direito à saúde, e não realizar investigação criminal. A norma esclarece que não há sustentação legal para que os serviços de saúde neguem a interrupção voluntária da gravidez caso a mulher não apresente Boletim de Ocorrência, laudo do Exame de Corpo de Delito e Conjunção Carnal, alvará ou autorização judicial.* E também esclarece que, caso as alegações da gestante se revelem falsas, somente a mesma responderá criminalmente pelo aborto, devido à determinação do Código Penal (art. 20, § 1o.) de que “é isento de pena quem, por erro plenamente justificado pelas circunstâncias, supõe situação de fato que, se existisse, tornaria a ação legítima”.

A Norma Técnica “Atenção Humanizada ao Abortamento Inseguro” fornece orientações sobre a assistência multidisciplinar “imediate, integral e digna” para mulheres em situação de abortamento, espontâneo ou provocado, uma vez que representam casos de emergência médica, com risco à vida.

MS, 2011. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf>. Acesso em: 4 ago. 2014.

¹⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: plano de ação 2004-2007**. Brasília, DF: Ed. MS, 2004. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher2.pdf>. Acesso em: 4 ago. 2014.

¹⁷ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica**. 2. ed. atual. e amp. Brasília, DF, 2005. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/norma_tecnicaPrevencao2.pdf>. Acesso em: 4 ago. 2014.

¹⁸ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica**. 2. Brasília, DF: Ed. MS, 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf>. Acesso em: 4 ago. 2014.

Também é enfatizada a obrigatoriedade de sigilo sobre informações obtidas na consulta, o que impede a equipe de atendimento de denunciar a prática de aborto às autoridades. O objetivo da medida foi eliminar a discriminação, configurando uma política de redução de danos.

A normatização destes direitos foi alvo de controvérsia e representantes de igrejas cristãs e autoridades do Poder Judiciário se manifestaram contrariamente às alterações. Os ataques da Confederação Nacional dos Bispos Brasileiros (CNBB) centraram-se no fim da exigência de Boletim de Ocorrência e questionaram o princípio da presunção de veracidade, baseados na ideia de que as mulheres iriam inventar supostos abusos sexuais para justificar o aborto legal. Dentro desta lógica, as usuárias do serviço foram consideradas criminosas em potencial. A reação do Poder Judiciário foi de outra ordem. O então presidente do Supremo Tribunal Federal (STF) Nelson Jobim declarou que a norma técnica não teria valor legal e que os médicos que realizassem aborto sem a apresentação de documento policial comprovando a denúncia poderiam responder criminalmente, o que gerou insegurança entre profissionais de saúde¹⁹.

As pressões resultaram em um recuo do governo, traduzido em uma maior burocratização do acesso ao abortamento legal, evidenciada pela publicação da Portaria 1.508/2005, que instituiu a obrigatoriedade de um Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez. O Procedimento consiste em quatro fases:

1. Relato pormenorizado da ocorrência pela vítima, assinado pela própria e por dois profissionais de saúde do serviço;
2. Exame e emissão de parecer técnico pelo médico. Paralelamente, a mulher deve ser submetida a atenção e avaliação de equipe multiprofissional. É necessário que no mínimo três integrantes desta equipe assinem o Termo de Aprovação de Procedimento de Interrupção da Gravidez, que deve estar em conformidade com o parecer técnico do médico;
3. Assinatura de Termo de Responsabilidade, no qual a gestante é advertida sobre as penas previstas para crimes de falsidade ideológica e aborto;
4. Assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que adverte sobre possíveis desconfortos e riscos à saúde causados pelo aborto, informa sobre os procedimentos que serão adotados e formas de acompanhamento e assistência e assegura o sigilo dos dados fornecidos, *com exceção dos documentos assinados pela gestante em caso de requisição judicial.*

Uma pesquisa de autoria da organização Católicas pelo Direito de Decidir²⁰ mostra que, em 2006, a falta de conhecimento da população sobre o aborto previsto na legislação ainda constituía um importante entrave para o acesso a este direito. O levantamento identificou a existência de 40 serviços de aborto legal em hospitais públicos do país e apontou que “a condição de invisibilidade do aborto no país – além de todas as consequências danosas para a vida e a saúde das mulheres – influi negativamente, contaminando até mesmo o atendimento aos casos permitidos por lei”. A conclusão diz respeito ao fato de que 1.606 procedimentos legais foram realizados entre 1989 e 2005, um número considerado baixo em vista da dimensão da violência sexual.

¹⁹ FORMENTI, Lígia. Médicos apóiam aborto sem BO. **O Estado de S. Paulo**, São Paulo, 12 mar. 2005. Vida&, p. A23. Disponível em: <<http://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/306317/noticia.htm?sequence=1>>. Acesso em: 4 ago. 2014; FREITAS, Silvana de; COLLUCCI, Claudia. Para Jobim, nova regra sobre aborto não livra médico de ação criminal. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, 11 mar. 2005. Seção Cotidiano. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff1103200501.htm>>. Acesso em: 5 ago. 2014.

²⁰ CATÓLICAS PELO DIREITO DE DECIDIR. **Panorama do aborto legal no Brasil**. São Paulo, 2006. Disponível em: <http://www.catolicas.org.br/uploads/publicacoes/125_folder-panorama-aborto-legal.pdf>. Acesso em: 5 ago. 2014.

QUADRO 1- Roteiro do Citotec no Brasil: proibição e uso

Antecedentes

Citotec é a marca estrangeira de um medicamento introduzido no Brasil em 1986 e anunciado para tratamento de úlcera gástrica. Mas o produto tem grande eficácia também como abortivo e cedo as mulheres ficaram informadas disto. Seu princípio ativo é o misoprostol, uma prostaglandina (hormônio) sintética que provoca contrações uterinas. Rapidamente as vendas se multiplicaram nas farmácias, indicando a popularização do uso do Citotec para a prática do aborto²¹. A grande novidade era que, além de eficaz e relativamente barato, o método se mostrou mais seguro, além da vantagem de poder ser usado em casa, com maior privacidade.

Vários estudos da década de 1990 mostraram que o Citotec substituiu gradativamente as curetagens em fundo de quintal, sondas cáusticas, introdução de objetos perfurantes no canal cervical ou outros métodos de uso expandido no país até então, que resultavam em alta morbimortalidade relacionada ao aborto inseguro²².

Tal facilidade foi mal vista pelos segmentos conservadores, e suas pressões fizeram com que autoridades sanitárias determinassem a proibição da venda do Citotec nas farmácias. Isto ocorreu em 1991, portanto, cinco anos após a chegada do produto, numa política restritiva que não é adotada em países vizinhos como Argentina, Uruguai e Paraguai. Como a demanda já era significativa, surgiu no Brasil um crescente mercado clandestino do produto: nas farmácias, em comunidades através de traficantes de produtos ilegais (Citotec e outros), e, pela internet, de onde sai larga divulgação e distribuição. Perdeu-se neste contexto a garantia de procedência ou segurança do produto²³.

O misoprostol tem eficácia comprovada e indicação para uso hospitalar, em diferentes dosagens, para interrupções da gravidez nos casos de aborto legal; indução do parto; tratamento de hemorragia pós-parto (a maior causa de morte materna no Brasil); indução do aborto de feto retido ou morto (também um problema grave em obstetrícia), em que se inclui o atendimento das mulheres que chegam às unidades de saúde em processo de abortamento, seja ele espontâneo ou provocado. O uso hospitalar está orientado pela Norma Técnica “Atenção Humanizada ao Abortamento” e pela Norma Técnica de “Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual” do Ministério da Saúde²⁴.

Em 1998 o Ministério da Saúde, através da então Secretaria de Vigilância Sanitária, editou a Portaria nº 344 (12/05), formalizando a permissão do fornecimento deste produto apenas para hospitais cadastrados e credenciados. No ano seguinte (1999) foi criada a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), que manteve a postura restritiva, proibindo, em 2006, a publicidade, divulgação de informação e orientações sobre o uso do medicamento, inclusive pela internet, canal crescente de divulgação e comercialização ilegal do produto. (Kit Jornadas) Para a Comissão de Cidadania e Reprodução/ CCR, esta normativa se configura como restrição à difusão da informação sobre saúde sexual e reprodutiva, sem fundamentação científica²⁵.

²¹ JORNADAS PELO DIREITO AO ABORTO LEGAL E SEGURO. **Aborto**: Guia para Profissionais de Comunicação, Recife, 2011. Disponível em: http://www.agenciapatriagalvao.org.br/images/stories/PDF/aborto/aborto_guia_profcomunicacao2011.pdf. Acesso em 15 ago. 2013.

²² DINIZ, Debora; MADEIRO, Alberto. Cytotec e aborto: a polícia, os vendedores e as mulheres. **Ciênc. Saúde Coletiva** [online]. 2012, vol.17, n.7, pp. 1795-1804. ISSN 1413-8123. Link: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000700018&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

²³ JORNADAS PELO DIREITO AO ABORTO LEGAL E SEGURO. **Aborto**: Guia para Profissionais...*op.cit.*

²⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes**. Brasília, 2012. 3ª edição atualizada e ampliada. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf. Acesso em 15 ago. 2013; BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção humanizada ao abortamento**: norma técnica. 2.ed. Brasília, DF: Ed. MS, 2011. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf. Acesso em: 20 ago. 2013.

²⁵ COMISSÃO DE CIDADANIA E REPRODUÇÃO. Cytotec na mídia. **CCR**, São Paulo, out. [2009?]. Disponível em: <http://www.ccr.org.br/uploads/noticias/EditorialCCR23-out09.pdf>. Acesso em: 29 jul. 2014.

OMS recomenda o produto - Em 2007 o misoprostol foi recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para uso obstétrico, especificamente pela eficácia e segurança comprovadas. Em consequência desta recomendação, a Anvisa decidiu, em 2008, adicionar o Prostoklos (medicamento à base de misoprostol de fabricação nacional) à lista de medicamentos básicos para uso obstétrico no país, mas manteve a exigência de cadastramento do hospital para compra do produto e a proibição da comercialização de qualquer marca de medicamento a base de misoprostol nas farmácias. São regras mais rígidas do que as estabelecidas para medicações de tarja preta.

Fator de redução da morte materna - Em meados de 1990 estudos já constatavam uma diminuição dos casos de morte materna em consequência do aborto provocado. Diminuiu o número de mulheres chegando aos hospitais em risco iminente de morrer por infecção ou hemorragia, como era frequente nas décadas de 1970 e 1980 pelo uso de métodos arriscados. Constatou-se na prática que, quando bem administrado, o medicamento oferece grande eficácia e menor risco²⁶ A Comissão de Cidadania e Reprodução afirma, como resultado do simpósio que realizou com especialistas sobre o tema:

“corretamente utilizado, em suas indicações obstétricas precisas, (...) [o misoprostol] tem um enorme potencial para reduzir complicações e mortes de mulheres, assim como o custo dessa atenção para o sistema de saúde (...) mesmo em situações de clandestinidade, os abortos induzidos pelo misoprostol são mais seguros que os induzidos por outros procedimentos”²⁷.

Problemas com o uso – Em 2010 o misoprostol já era o principal método usado pelas mulheres para abortar²⁸. Pelo fato deste uso se expandir num ambiente de proibição e repúdio religioso, isto representa riscos para as mulheres: elas recebem instruções equivocadas sobre o uso; correm o risco de comprar produtos falsificados; tardam em buscar auxílio médico, quando necessário, por medo da denúncia policial; enfrentam a má qualidade do atendimento hospitalar após o uso. Este conjunto de fatores tende a atingir mais as mulheres menos favorecidas²⁹.

Simpósio técnico científico faz balanço desta situação – A proibição da distribuição e uso do misoprostol foi tema central do simpósio denominado “O papel do misoprostol na prevenção da mortalidade e morbidade materna e neonatal”, realizado pela Comissão de Cidadania e Reprodução em 2009 (Ref. 81). Na ocasião foram criticados os impedimentos políticos e o controle excessivo da Anvisa, assim como as barreiras de informação que têm afetado a capacitação de profissionais de saúde e gestores sobre os benefícios do medicamento. Também foi criticado o “viés ideológico e alarmista das abordagens na imprensa sobre o Citotec”, assim como a barreira à adoção de programas de redução de danos, informando as mulheres a respeito deste medicamento no momento da consulta médica (Ver Programa de Redução de Danos/Capítulo Poder Executivo).

QUADRO 2 -Perfil das mulheres que abortam e das que têm gravidezes indesejadas

A estimativa hoje para o Brasil é de que acontecem entre 800 mil e 1 milhão de abortos clandestinos por ano. Este número vem caindo nos últimos anos, principalmente pelo maior acesso a informação e meios anticoncepcionais. A situação de clandestinidade impede pesquisas mais precisas, e esta estimativa é feita

²⁶ DINIZ, Debora. Aborto e contracepção: três gerações de mulheres. In: PEDRO, Joana Maria; PINSKY, Carla Bassanezi. (Org.). **Nova História das Mulheres no Brasil**. São Paulo: Editora Contexto, 2012, p. 313-332.

²⁷ COMISSÃO DE CIDADANIA E REPRODUÇÃO. Cytotec na mídia. **CCR**, São Paulo, out. [2009?]. Disponível em: <<http://www.ccr.org.br/uploads/noticias/EditorialCCR23-out09.pdf>>. Acesso em: 29 jul. 2014.

²⁸ DINIZ, Debora. Aborto e contracepção: três gerações de mulheres...*op. cit.*

²⁹ COMISSÃO DE CIDADANIA E REPRODUÇÃO. **Direito à informação em saúde sexual e reprodutiva**. São Paulo, jun. 2012. Documento apresentado à Revisão Periódica Universal, 2º ciclo, em junho de 2012. Disponível em: <<http://www.ccr.org.br/uploads/arquivo/RPU.pdf>>. Acesso em: 29 jul. 2014.

com base no número de internações por sequelas. Estudos mais recentes, e dados oficiais sobre fecundidade e anticoncepção, evidenciam fatores que expõe as mulheres à possibilidade de recorrer a um aborto. Apresentamos um resumo desses dados e conclusões, que detalham as desigualdades presentes neste cenário.

PNDs 2006 e Fiocruz 2010: metade das gravidezes são indesejadas

A Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher do Ministério da Saúde e Cebrap vem sendo feita a cada dez anos em domicílios selecionados por critérios estatísticos. Na PNDS 2006 foram entrevistadas mais de 15 mil mulheres entre 15 e 49 anos: um conjunto representativo da diversidade desta população. As conclusões sobre a fecundidade das mulheres lançam luzes para compreender a realidade do aborto inseguro. Iniciamos destacando que 50% das gravidezes são indesejadas pelas mulheres, e as menos menos favorecidas têm menos acesso a anticonceptivos, maior número de filhos e maior número de filhos indesejados³⁰.

- O estudo “Nascer no Brasil: Inquérito sobre Parto e Nascimento”³¹ foi iniciado pela Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz em 2010 por encomenda do Ministério da Saúde. Até 2012 já haviam sido entrevistadas 22 mil mulheres, de um total de 24 mil a serem entrevistadas 191 municípios. O resultado parcial divulgado em 2012 confirmou: 55% das mulheres que dão à luz no Brasil não planejaram a gravidez;

- A comparação por regiões reflete disparidades - na Região Norte, o percentual de mulheres que não planejam a gravidez sobe para 60%, no Centro-Oeste sobre para 56%, no Sudeste cai para 54% e no Sul para 51%.

Melhorou a contracepção, mas acesso e eficácia se revelam desiguais

O Brasil vive uma queda da fecundidade que começou na segunda metade da década de 1960³², quando a taxa total de fecundidade³³ era de 6 filhos por mulher. Entre 1996 e 2006 essa taxa caiu a menos de 2 filhos por mulher (1.8) como indicou a PNDS 2006³⁴, em contraste com os 2.5 registrados na PNDS de 1996. Mas quando se observa o nível de escolaridade há diferenças: as mulheres sem instrução apresentaram em 2006 uma taxa de fecundidade de 4 filhos por mulher, que representa o dobro da taxa média. Por sua vez, as mulheres com 9 ou mais anos de estudo apresentaram uma taxa menor do que a média: 1.6 filhos por mulher.

Desigualdade no acesso a anticonceptivos – O resultado da PNDs 2006³⁵ atesta esta desigualdade. O estudo comprova que a política de planejamento familiar teve resultado no país: praticamente todas as mulheres conhecem métodos para evitar a gravidez e estão controlando melhor sua fecundidade através do maior acesso a recursos modernos. Entretanto, ao verificar o uso efetivo desses métodos há discrepâncias, e limitação do leque de escolhas para as menos favorecidas. São gritantes as diferenças regionais: na Região Norte apenas 13% das mulheres ouvidas de 15 a 44 anos usa anticoncepção oral, enquanto este percentual sobe para 39% na Região Sul.

³⁰ BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE; CEBRAP. **PNDS 2006**: Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher: Relatório Final. Brasília, 2008. Disponível em:

<http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/pnds/img/relatorio_final_pnds2006.pdf>. Acesso em 28.05.2015.

³¹ VARGAS, Tatiane. **Pesquisa revela dados sobre parto e nascimento no Brasil**. Escola Nacional de Saúde Pública (da Fiocruz). Em 27 fev. 2012. Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/materia/detalhe/29584>>. Acesso em: 24 out. 2013.

³² ALVES, J. E. D. A transição da fecundidade no Brasil entre 1960 e 2010. Artigo publicado no Portal Aparte - Inclusão Social em Debate em 21 nov. 2011. Disponível em:

<http://www.ie.ufrj.br/aparte/pdfs/art_100_a_transicao_da_fecundidade_no_brasil_1960_2010_21nov11.pdf>

³³ Taxa total de fecundidade = Número médio de filhos nascidos vivos, tidos por mulher ao final do seu período reprodutivo, em determinado espaço geográfico.

³⁴ BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE; CEBRAP. **PNDS 2006** ...op.cit.

³⁵ Ibidem

Falha contraceptiva de 46% está concentrada nas mulheres negras e que residem no Norte e Nordeste - Segundo a PNDS 2006³⁶, do total de nascimentos ocorridos nos últimos cinco anos antes da pesquisa, 18% foram indesejados e 28% desejados para mais tarde. Isto totaliza uma falha contraceptiva de 46%. A discrepância entre o número desejado de filhos, e a realidade dos filhos efetivamente nascidos é mais acentuada entre as mulheres menos escolarizadas, as negras e as que residem no Norte e no Nordeste (Gráfico 1)

É importante observar que esta porcentagem é feita com base nas gravidezes que resultaram em crianças nascidas, e não nas gravidezes indesejadas como um todo. Faltou à PNDS 2006 dimensionar as taxas de aborto inseguro - um dado difícil de pesquisar considerando a situação de clandestinidade. Uma clandestinidade com seus riscos e inseguranças que atingem mais fortemente as mulheres menos favorecidas.

Pesquisa da Fiocruz confirma falha anticonceptiva e dá percentual de tentativas mal sucedidas de interromper a gravidez

De acordo com o resultado parcial da Pesquisa Fiocruz³⁷ 2,3% das mulheres que deram à luz admitiram ter tentado interromper aquela gravidez. Este percentual foi de 3,7% na região Norte, 3,5% na região Nordeste e 1,5% nas regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste.

Constatando que a contracepção não está recebendo a mesma atenção do sistema público de saúde e que o pré-natal está praticamente universalizado (apenas 1,2% das mulheres não fez pré-natal), a coordenadora da pesquisa avaliou:

“Isso é algo muito sério. Significa que nossa população não está programando a concepção. Ela ocorre por acidente. É ótimo que o pré-natal tenha atingido esse nível, mas chama atenção que a contracepção não está recebendo a mesma atenção do sistema público de Saúde. Não está com a mesma oferta, e isso se reflete nos números de aborto no país” - Maria do Carmo Leal, coordenadora da pesquisa da Fiocruz/ Ministério da Saúde³⁸.

Aborto ilegal: mais de 1/5 das mulheres praticam e religião não é impedimento

A Pesquisa Nacional de Aborto/ PNA ³⁹ traz dados de 2010, produzidos através de entrevistas com 2.002 mulheres na faixa entre 18 e 39 anos, alfabetizadas, vivendo em áreas urbanas de todo o Brasil e representativas das diferentes camadas socioeconômicas. O estudo constatou que:

- ao final da vida reprodutiva (40 anos) mais de 20% das mulheres já fizeram ao menos um aborto ilegal;
- a prática está presente em todas as camadas sociais mas sua frequência é maior entre mulheres de menor escolaridade pois 48% das mulheres que fizeram aborto ilegal tinham Ensino Fundamental, 48% Ensino Médio e 26% Ensino Superior;
- a maior parte dos abortos acontece na juventude, entre mulheres de 18 a 29 anos;

o fato das mulheres terem uma crença ou religião não tem peso significativo sobre a decisão de recorrer a um aborto e os dados mostram que 60% dos abortos foram praticados por católicas, 25% por protestantes e evangélicas, 20% por mulheres de outras religiões e, finalmente, não responderam ou declararam não ter religião apenas 10%.

³⁶ BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE; CEBRAP. **PNDS 2006** ...*op.cit.*

³⁷ VARGAS, Tatiane. **Pesquisa revela dados sobre parto** ...*op.cit.*

³⁸ BENAVIDES, Carolina. Mesmo com pré-natal planejamento familiar é precário. **Agência Globo** em 19 fev. 2012. Disponível em: <<http://br.noticias.yahoo.com/mesmo-pr%C3%A9-natal-planejamento-familiar-%C3%A9-prec%C3%A1rio-002301163.html>>. Acesso em 29 out. 2013.

³⁹ DINIZ, Debora; MEDEIROS, Marcelo. Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar com técnica de urna. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, p. 959–966, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700002&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 16 jul. 2014.

Perfil das mulheres que abortam: tendências

Entre agosto de 2010 e fevereiro de 2011 foi realizada uma etapa complementar deste estudo, a PNA-Entrevistas⁴⁰, em conversas mais aprofundadas com 122 mulheres que fizeram ao menos um aborto ilegal. Esta amostra buscou reproduzir a diversidade socioeconômica expressa na PNA-Urna⁴¹, entrevistando mulheres em cinco capitais brasileiras: Belém, Brasília, Porto Alegre, Rio de Janeiro e Salvador. Os dados dessa pesquisa não devem ser generalizados para a população em geral, uma vez que a amostra analisada é composta por mulheres que se dispuseram a dar entrevistas, o que permite imaginar que são “bem resolvidas com a questão”. Com esta cautela o estudo apresenta suas conclusões como tendências, que são as seguintes:

- o primeiro aborto acontece predominantemente na vida de mulheres com no máximo 19 anos, de cor negra e com filhos;
- metade dessas mulheres que abortaram vivem com companheiros e metade sozinhas, mas há uma variação com relação à idade - o companheiro está presente em 39% dos casos quando as mulheres são jovens, ao passo que entre as mulheres com mais de 21 anos eles estão presentes em 60% dos casos;
- o mesmo acontece com a situação de ter ou não ter filhos, pois metade das mulheres já tem filhos quando aborta, e a outra metade não.

⁴⁰ DINIZ, Debora; MEDEIROS, Marcelo. Itinerários e métodos do aborto ilegal em cinco capitais brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 7, p. 1671–1681, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000700002&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 16 jul. 2014.

⁴¹ DINIZ, Debora; MEDEIROS, Marcelo. Aborto no Brasil...op.cit.

QUADRO 3 – Legislação sobre aborto no Brasil

Até 1830 a prática do aborto não era disciplinada juridicamente. Isto ocorreu pela primeira vez com o Código Criminal do Império, no capítulo sobre Crimes contra a Segurança da Pessoa e da Vida, onde o texto visava proteger a gestante: não havia condenação do auto-aborto, mas somente do aborto praticado por terceiros, com ou sem o consentimento da gestante. Sessenta anos depois, o Código Penal da República (1890), no mesmo capítulo, estabeleceu penas para o aborto e auto-aborto que variavam entre dois e seis anos de reclusão. Mas reduzindo essas penas de um terço quando se tratava de “ocultar a desonra própria” – numa perspectiva moral de condenação da gravidez extraconjugal como desonra para a família - e excluindo a pena nos casos de aborto para salvar a vida da gestante. Seja na Colônia ou no Império as normas não faziam menção à proteção da vida do feto desde a concepção⁴².

O Código Penal de 1940, que embora ultrapassado ainda vigora, criminaliza o aborto no Capítulo Dos Crimes Contra Vida, artigos 124, 125, 126, 127. Mas o artigo 128 exime de pena os casos de aborto “necessário” (para salvar a vida da gestante) e “sentimental” (em caso de gravidez resultante de violência sexual), quando realizados por médicos. Diz o texto:

Art. 124. Provocar aborto em si mesma ou consentir que outrem lho provoque:

Pena – detenção, de 1 (um) a 3 (três) anos.

Art. 125. Provocar aborto, sem o consentimento da gestante:

Pena – reclusão, de 3 (três) a 10 (dez) anos.

Art. 126. Provocar aborto com consentimento da gestante: Parágrafo único. Aplica-se a pena do artigo anterior, se a gestante não é maior de 14 (quatorze) anos, ou é alienada ou débil mental, ou se o consentimento é obtido mediante fraude, grave ameaça ou violência.

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.

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.

As penas estabelecidas nos artigos 124, 125, 126, 127 são inferiores às do crime de homicídio, evidenciando a intenção do legislador de conferir maior importância à mulher (pessoa nascida), do que ao feto (pessoa em potencial). Ao que parece a intenção maior do legislador ao tipificar o aborto não foi proteger a vida do feto, mas o controle do corpo das mulheres e a preservação dos “bons costumes”⁴³.

⁴² EMMERICK, Rulian. **Aborto:**(des)criminalização, direitos humanos e democracia. Rio de Janeiro:Lumen Juris, 2008, p. 55-58;Ibidem, p. 157.

⁴³ EMMERICK, Rulian. **Religião e direitos reprodutivos...**op.cit.p.164.

QUADRO 4 - O aborto na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes

O caderno *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes* evidencia uma alteração no discurso oficial do governo federal, aproximando-se de demandas e linguagens com origem no movimento feminista. Abordagens mais tradicionais, que relegam o tema à invisibilidade ou à esfera do Direito Penal são afastadas, dando lugar a uma interpretação do aborto sob a ótica dos direitos das mulheres e da saúde pública. As passagens a seguir são emblemáticas do novo marco:

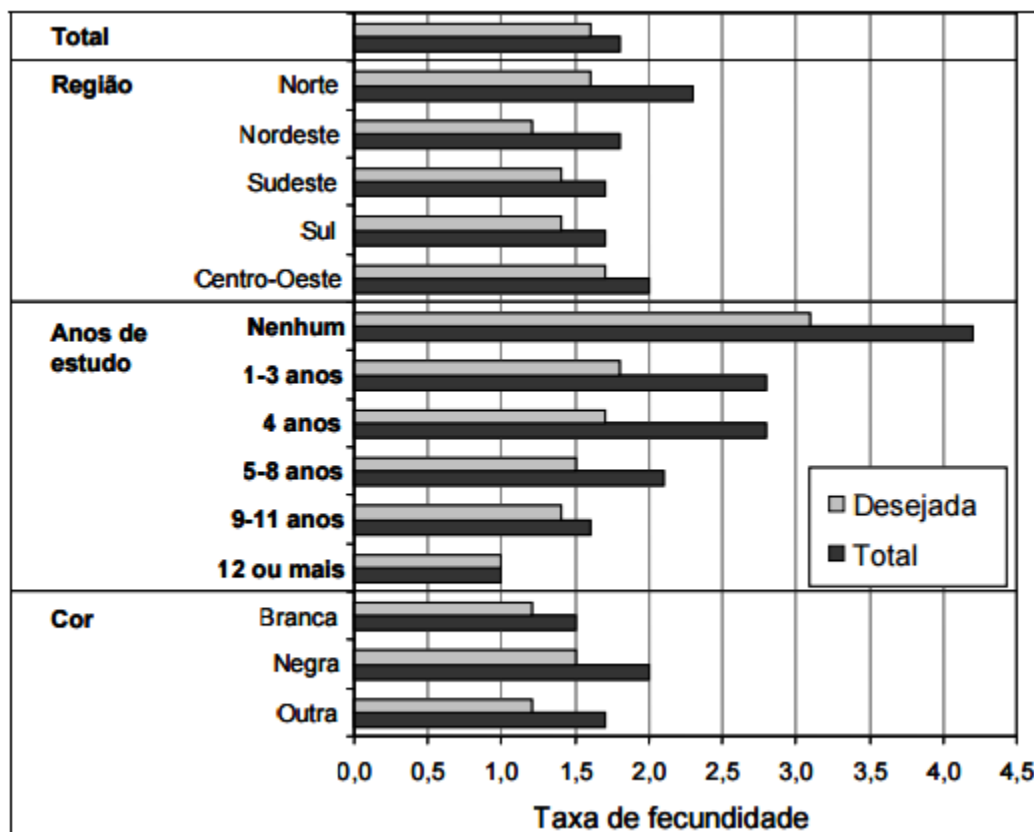
“A situação de ilegalidade na qual o aborto é realizado no Brasil afeta a existência de estatísticas confiáveis que subsidiem a implementação de políticas públicas mais precisas para as diferentes realidades regionais e faixas etárias, nas quais a gravidez indesejada é mais prevalente.

O aborto realizado em condições de risco frequentemente é acompanhado de complicações severas, agravadas pelo desconhecimento desses sinais pela maioria das mulheres e da demora em procurar os serviços de saúde, cuja maioria não está capacitada para esse tipo de atendimento.[...]

O aborto realizado em condições inseguras figura entre as principais causas de morte materna e é causa de discriminação e violência institucional contra as mulheres nos serviços de saúde. Violência que pode traduzir-se no retardo do atendimento, na falta de interesse das equipes em escutar e orientar as mulheres ou mesmo na discriminação explícita com palavras e atitudes condenatórias e preconceituosas. Pela representação simbólica da maternidade, como essência da condição idealizada do ser mulher e da realização feminina, o aborto pode sugerir uma recusa da maternidade e por isso pode ser recebido com muitas restrições por parte dos profissionais de saúde⁴⁴.

⁴⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília, DF: Ed. MS, 2011, p.30-31. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf. Acesso em: 4 ago. 2014.

GRÁFICO 1 - Taxa de fecundidade desejada e observada, segundo região, anos de estudos e cor.



Fonte: Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher, 2006 (Ministério da Saúde, 2008, p.206)

QUADRO 5- Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: plano de ação 2004-2007

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: plano de ação 2004-2007		
Estratégias	Ações	Indicadores
Objetivo 2		
Ampliar e qualificar a atenção ao planejamento familiar, incluindo a assistência à infertilidade.	Fortalecer a capacitação do pessoal da atenção básica e dos serviços de referência, promovendo a implementação das ações de planejamento familiar, incluindo a anticoncepção de emergência e a prevenção contra a infecção pelo HIV e outras DST.	Número de mulheres e homens usando métodos reversíveis de contracepção.
Garantir a oferta de métodos anticoncepcionais para a população em idade reprodutiva.	Adquirir e distribuir anticoncepção de emergência para 100% dos municípios que recebem o kit de métodos anticoncepcionais.	Número de kits dos métodos anticoncepcionais distribuídos.

Objetivo 3		
Qualificar e humanizar a atenção à mulher em situação de abortamento.	Elaborar e imprimir o manual Atendimento Humanizado ao Aborto Inseguro e ao Aborto Previsto no Código Penal.	Número de mulheres com abortamento incompleto assistidas pelo SUS, por curetagem e AMIU.
	Revisar e imprimir a Norma Técnica de Atenção ao Aborto Legal.	
	Apoiar capacitações sobre atenção humanizada ao aborto inseguro.	
	Garantir maternidades de referência na atenção ao aborto previsto pelo Código Penal	
	Implantar a técnica de curetagem pelo AMIU (aspiração a vácuo).	
	Garantir anestesia nas curetagens pós-aborto.	
Objetivo 4		
Promover ações preventivas em relação à violência doméstica e sexual.	Adquirir e distribuir a pílula anticoncepcional de emergência para 100% dos serviços de referência e para os municípios que recebem o <i>kit</i> básico dos métodos anticoncepcionais.	Número de abortos resultantes de estupro, atendidos pelo SUS.
	Promover o acesso das mulheres a informações claras sobre contracepção de emergência.	Número de equipes multiprofissionais atuantes nos centros de referência.

II. ESTRATÉGIAS E AÇÕES DE CRIMINALIZAÇÃO

2. 1. Presença de argumentos religiosos

A teóloga Ivone Gebara observa que, no processo brasileiro de democratização, a ação de grupos religiosos no campo da sexualidade humana tem buscado instaurar uma falsa e simplista polaridade entre o bem o mal. São principalmente segmentos da Igreja Católica e denominações evangélicas que buscam, em trechos bíblicos, referências para embasar sua interpretação ideológica sobre a família, e sobre o papel social das mulheres e da maternidade. Estão determinados a impor crenças e uma moralidade própria à sociedade como um todo, a partir do lema da "defesa da vida" desde a concepção, e defesa da família nuclear - formada por pai, mãe e filhos - como força regenerativa dos distúrbios sociais. Pregam a submissão das mulheres, a dominação dos corpos femininos, e a demonização de pessoas LGBTT, feministas e outros segmentos que defendem o direito de decidir perante uma gravidez⁴⁵.

Para além dos dogmas e parâmetros religiosos, este pensamento conservador tem buscado, também na Ciência, a base argumentativa para defender o direito à vida desde a concepção. Esta perspectiva é alimentada pelas novas tecnologias que oferecem imagens precisas do processo de fecundação e gestação: a corrida dos espermatozoides para fecundar o óvulo; o zigoto nas fases iniciais da fertilização; o embrião implantando-se no útero e o processo evolutivo do feto. Gebara interpreta o uso apelativo que tem sido feito dessas imagens como uma forma de invasão da intimidade do corpo feminino que transforma o embrião, ou o feto, em outra entidade sem localizar: "- Mas que feto? O feto de quem?" Perde-se, neste enfoque, a dimensão da cidadania e dos direitos das mulheres.

Esta linha de pensamento tem sido levada para o meio acadêmico, as comissões e comitês de ética profissional, os conselhos e outras instâncias de controle social das políticas públicas, as instituições corporativas e no debate público de modo geral, com porta-vozes denominados "pró-vida" que são referência nacional e internacional no campo do Direito, da Medicina, da Bioética, da Psicologia, da Assistência Social etc. (Quadro 11).

Para Ivone Gebara o "novo casamento entre Ciência e Religião" produz discursos em que as mulheres se tornam invisíveis, "tremendamente pressionadas e psicologicamente marcadas". São discursos com forte impacto que reforçam uma "culpa imaginária", sobretudo entre mulheres do meio popular:

*"As inúmeras tentativas de algumas igrejas de 'cura gay', de proibição do casamento homossexual, de proibição do aborto ou de não uso de preservativos aparecem como uma tutela poderosa que acaba desrespeitando as pessoas. As instituições que acreditam fazer o bem e se erigem em vista do bem acabam por esse mesmo caminho prejudicando a vida individual e social de muitas pessoas. Seus ensinamentos podem provocar em muitas pessoas sentimento de culpa, porém não ajudam a avançar na linha do crescimento pessoal"*⁴⁶

Evangelismo, Teologia da Prosperidade e influência norte-americana

Agentes políticos evangélicos estão presentes na sociedade brasileira desde a República Velha (1889-1930) e revelam, ao longo da história, crescente heterogeneidade de denominações e posicionamentos. Assim, setores evangélicos progressistas foram perseguidos pela Ditadura Militar instalada em 1964 e, ao mesmo tempo, denominações pentecostais ultraconservadoras colaboraram com este Regime. Segundo relata o filósofo e pastor batista Ariovaldo Ramos, uma onda de "comunidades evangélicas livres" surgiu neste período sendo porta aberta para a entrada, no Brasil, da chamada Teologia da Prosperidade, "que

⁴⁵ GEBARA, Ivone. Cidadania e estado laico: reflexões em torno do momento atual brasileiro. Adital: Notícias da América Latina e Caribe, Fortaleza, 10 jul. 2013. Disponível em: <<http://www.adital.com.br/site/noticia.asp?lang=PT&cod=76468>>. Acesso em: 10 jul. 2014.

⁴⁶ GEBARA, Ivone. Cidadania e Estado Laico: reflexões em torno do momento atual brasileiro. **Adital** em, 19 jul. 2013. Disponível em: <<http://www.adital.com.br/site/noticia.asp?lang=PT&cod=76468>>. Acesso em 10 jul. 2014.

reverencia o capitalismo alegando que a riqueza é prova da bênção divina". Essas comunidades se consolidaram nos anos 1980 com as igrejas neopentecostais⁴⁷.

O Movimento Neopentecostal brasileiro, que hoje sobressai no cenário político, tem laços de origem com seu similar surgido nos Estados Unidos, mais especificamente na cidade de São Francisco, estado da Califórnia. Este movimento demonstra interesses estratégicos no Brasil e em outros países do chamado terceiro mundo, em particular países africanos⁴⁸. Oferece aos fiéis o "Reino de Deus na Terra" - melhor situação econômica, com promessas de saúde, emprego e educação - e promove redes sociais de suporte em suas igrejas. Atraem com isto, de modo especial, parcelas da sociedade menos favorecidas economicamente. A maior força dessas igrejas está nas periferias das cidades, onde são mais atuantes e onde, em muitos casos, ocupam o espaço deixado pelo trabalho de base da Igreja Católica com a Teologia da Libertação, desmantelado pelo papa João Paulo II (1978-2005). Localizam-se em regiões de conflitos, onde desempenham um papel de mediadores entre a população e o Estado ou entre a população e grupos criminosos, o que lhes confere poderes para formatar a cultura política dessas localidades⁴⁹.

O crescimento entre as populações mais pobres se confirma pelo dado do Censo de 2010: 64% das pessoas que se declaram evangélicas de origem pentecostal ganham até um salário mínimo, 42% têm ensino fundamental incompleto e 6% não tem instrução⁵⁰.

"É nessas periferias desassistidas que essas igrejas acabam servindo como fronteira moral, como fortaleza contra o tráfico de drogas e a violência... Ao servir de suporte comunitário, ganham espaço para implantar sua agenda moralizante." Ricardo Mariano, sociólogo/ PUC-RS⁵¹

Um dos pilares dessa vertente evangélica é a organização *The Family*, dos Estados Unidos, junto com outras organizações cristãs como *The Call* e *American Center for Law and Justice* (ACLJ), esta fundada em 1990, também nos Estados Unidos, pelo televangelista Pat Robertson, cujo estilo é exemplo para seus similares brasileiros. Outra rede internacional e interdenominacional com sementes plantadas no Brasil é a *Exodus Cry* (<http://exoduscry.com/>), que propõe a cura da homossexualidade por meio da fé, ou de terapia⁵².

Nos Estados Unidos o ACLJ pratica a defesa judicial de ativistas "pró-vida" que cometem ataques criminosos a clínicas de planejamento familiar e a profissionais médicos que praticam o aborto legal naquele país. Este Centro tem braços no exterior, para o exercício de sua política de guerra cultural e estigmatização da população LGBTT, das feministas, de defensores/as do direito ao aborto. Por exemplo, sua ação conseguiu garantir leis anti-abortistas e antigays nas constituições do Quênia e do Zimbábue (ambos países africanos), a partir de parcerias com líderes religiosos e políticos locais. Ajudou também a redigir a lei de pena de morte contra gays em Uganda. No Brasil, oferece formação e se associa a

⁴⁷ RAMOS, Ariovaldo. Candidatos em nome de Deus. *Le Monde Diplomatique Brasil*, São Paulo, 1 set. 2010. Disponível em: <<http://www.diplomatique.org.br/print.php?tipo=ar&id=764>>. Acesso em 27 nov. 2013.

⁴⁸ QUEIROZ, Jandira. A Beachhead in Brazil: Christian right legal center's "south American way". *The Public Eye*, v. 28, n. 1, 2012-13. Disponível em: <<http://www.politicalresearch.org/wp-content/uploads/downloads/2013/02/Public-Eye-winter-2013-onlinepdf.pdf>>. Acesso em: 17 jul. 2014.; VIEIRA, Willian; MARTINS, Rodrigo. De grão em grão.

Carta Capital, São Paulo, 22 abr. 2013. Reproduzido no blog Conteúdo Livre. Disponível em:

<<http://conteudolivrenews.blogspot.com.br/2013/04/de-grao-em-grao-willian-vieira-e.html>>. Acesso em: 3 dez. 2013.

⁴⁹ VITAL, Christina; LOPES, Paulo Victor Leite. **Religião e política**: uma análise da atuação de parlamentares evangélicos sobre direitos das mulheres e de LGBTs no Brasil. Rio de Janeiro: Fundação Heinrich Böll: Instituto de Estudos da Religião (ISER), 2013. Disponível em:

<[http://br.boell.org/downloads/UTF-8publicacao_Religiao_e_Politica_Chris_Vital_e_Paulo_Victor_14mar_webFINAL\(1\).pdf](http://br.boell.org/downloads/UTF-8publicacao_Religiao_e_Politica_Chris_Vital_e_Paulo_Victor_14mar_webFINAL(1).pdf)>. Acesso em: 17 jul. 2014.

⁵⁰ LIMA, Daniel (Ed.). Censo: o perfil religioso do país. *O Globo*, Rio de Janeiro, [2011]. Seção País. Fonte: IBGE/Censo 2010. Disponível em: <<http://oglobo.globo.com/infograficos/censo-religiao/>>. Acesso em: 17 jul. 2014.

⁵¹ VIEIRA, Willian; MARTINS, Rodrigo. De grão em grão. *Carta Capital*, São Paulo, 22 abr. 2013. Reproduzido no blog Conteúdo Livre. Disponível em: <<http://conteudolivrenews.blogspot.com.br/2013/04/de-grao-em-grao-willian-vieira-e.html>>. Acesso em: 3 dez. 2013.

⁵² QUEIROZ, Jandira. A Beachhead in Brazil: christian right legal center's "south american way". *The Public Eye*, v. 28, n. 1, 2012-13. Disponível em: <<http://www.politicalresearch.org/wp-content/uploads/downloads/2013/02/Public-Eye-winter-2013-onlinepdf.pdf>>. Acesso em: 17 jul. 2014.

pastores e irmãos locais, como a família Valadão e o pastor Silas Malafaia, um dos mais poderosos televangelistas brasileiros (Quadro 8). Recentemente o ACLJ abriu um escritório em Goiânia (Goiás), denominado BCLJ (*Brazilian Center for Law and Justice*), dirigido por Filipe Coelho, jovem que se formou nos Estados Unidos e é um dos filhos de Silmar Coelho, importante pastor da Confederação Interdenominacional de Pastores Evangélicos, da qual Silas Malafaia é um dos líderes. Silmar Coelho fundou a Igreja Viva, no bairro da Taquara, Rio de Janeiro, que tem filiais espalhadas pelo Brasil.

O BCLJ é apoiado pelo Partido Social Cristão/ PSC, integrante da coligação que elegeu o atual Governo Federal, e cujo Vice-presidente, Pastor Everaldo Dias da Silva, é um dos líderes da Bancada Evangélica no Congresso Nacional. O Diretor do BCLJ tem orgulho de ser agraciado com o acesso direto ao gabinete do atual Vice-presidente da República, e faz uso deste trânsito para favorecer contatos dos líderes norte-americanos com o governo brasileiro.⁵³

Igreja Católica no cenário contemporâneo

Também a Igreja Católica ganhou, no Brasil, um ramo ultraconservador – e por suposto anti-abortista – originado nos Estados Unidos da década de 1960: a Renovação Carismática Católica (RCC). Esta vertente mantém fidelidade aos dogmas do apostolado romano e é subordinada às dioceses, mas possui uma dinâmica própria e desenvolve ritos que valorizam a força do Espírito Santo nas experiências pessoais com Deus. Suas celebrações são animadas por música, palmas e movimentos corporais, afastando-se da sobriedade tradicional dos cultos católicos. No Brasil, a RCC surgiu em Campinas/ SP e seu Primeiro Congresso Nacional aconteceu em 1973, com cerca de 50 líderes, em geral pessoas dedicadas aos antigos movimentos de Cursinho, Encontros de Juventude, Treinamentos de Liderança Cristã (TLC) e outros que existiam à época. Este período coincide com o declínio das comunidades eclesiais de base que se guiavam pela Teologia da Libertação, concernida com as questões sociais e com a pobreza a partir de uma inspiração humanista e socialista.

Segundo dado publicado na revista "Época em Destaque" (São Paulo) a RCC reúne hoje cerca de 20.000 grupos de oração no país, e uma estrutura hierárquica rígida, com um Conselho Nacional, Conselhos Estaduais e Comissões Estaduais de Formação. Exerce controle sobre o comportamento moral, social e espiritual de seus membros, na medida em que considera o pecado como a fonte de todos os males da sociedade. Tem como uma espécie de braço o movimento Canção Nova, nascido em 1978. Muitos parlamentares, operadores do Direito, médicos e outros profissionais que atuam em organizações privadas são da RCC⁵⁴.

Por sua vez, o Vaticano reposiciona sua agenda política, privilegiando intervenções na América Latina, em especial no Brasil. Entre 2007 e 2013 houve duas visitas papais ao País, entremeadas por uma Campanha da Fraternidade condenando o aborto e defendendo a assinatura de um Acordo com o governo brasileiro. Na agenda da visita de Bento XVI em 2007 o aborto foi tema central. O papa visitou a reunião do Conselho Episcopal Latino-americano, realizada em Aparecida do Norte (SP), na qual foi planejado um seminário internacional "em defesa da vida", a ser promovido naquela cidade, meca da peregrinação católica na região. Neste seminário foi escolhido o lema da Campanha da Fraternidade de 2008: "Elege, pois, a vida!" - uma alusão ao princípio do direito à vida desde a concepção. O lançamento da campanha - no início de 2008 - foi prestigiado pelo Governo Federal, que apoiou a extensa agenda do evento ao longo do ano. O ano de 2008 se encerrou com a assinatura do chamado Acordo Brasil-Vaticano, pelo Presidente da República, em viagem oficial à Santa Sé. Construído por intermédio de diálogo entre diplomacias, não houve debate com a sociedade a respeito deste documento. Transformado num Projeto de Decreto Legislativo de 2009 (PDL 1.736), o Acordo Brasil-Vaticano foi

⁵³ Idem.

⁵⁴ RENOVAÇÃO carismática católica. In: WIKIPÉDIA, a enciclopédia livre. Flórida: Wikimedia Foundation, 2014.

Disponível em:

<http://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Renova%C3%A7%C3%A3o_Carism%C3%A1tica_Cat%C3%B3lica&oldid=39132489>. Acesso em: 24 jul. 2014.

apreciado e aprovado, no mesmo ano, pelo Congresso (Câmara e Senado), também sem amplo debate; e ratificado pelo Decreto Nº 7.107 de 11/02/2010⁵⁵.

Analistas concordam que este documento afronta o princípio constitucional do Estado laico. Entre seus conteúdos está o fortalecimento da influência cultural e política da Igreja Católica sobre os direitos reprodutivos; a consolidação do ensino religioso nas escolas - sem perspectiva de orientação e conscientização da juventude sobre liberdade e autonomia na vida sexual e reprodutiva; e o direito de prestar serviços de assistência espiritual em estabelecimentos de saúde, de assistência social e de educação – espaços comumente usados pela Igreja Católica para sua influência contra a prática do aborto legal e para promover denúncias públicas dos casos de aborto clandestino.

Em 2013 o Brasil recebeu a visita do novo Papa, o argentino Bergoglio (Papa Francisco), para a Jornada Mundial da Juventude. O tema do aborto só foi verbalizado em uma das estações da via sacra encenada na Praia de Copacabana, mas o posicionamento oficial foi inegável, já que a multidão de jovens participantes recebeu em suas pastas um manual de bioética sobre a defesa da vida do embrião⁵⁶, e protótipos de fetos com três meses de gestação. Portanto, embora o atual pontífice construa para si uma imagem mais humanitária, tanto que fez uma fala de piedoso acolhimento aos gays ao final de sua visita, não há ilusões de que haverá abertura no tema do aborto. A primeira Carta Encíclica por ele assinada, *Lumen Fides* (A Luz da Fé), não anuncia mudanças doutrinárias no que diz respeito às famílias, diferenças de gênero e reprodução. Ao contrário, reforça a posição oficial da Igreja Católica firmemente patriarcal, heteronormativa e crítica quanto à modernidade e suas perspectivas em relação ao bem estar das sociedades⁵⁷.

A diretora de Católicas pelo Direito de Decidir no Brasil, Maria José Rosado, acrescenta que o papa Francisco defendeu a proteção jurídica do embrião humano e reforçou sua posição contrária ao aborto:

*“Nos tempos em que ocupou o cargo de cardeal na Argentina, Bergoglio posicionou-se radicalmente contra o aborto legal e seguro e contra o casamento de pessoas do mesmo sexo... recentemente, o papa Francisco defendeu a proteção jurídica do embrião humano, reforçando publicamente sua posição contrária à questão da interrupção voluntária da gravidez. Francisco reproduz o discurso em defesa da vida, como se os defensores dos direitos reprodutivos das mulheres fossem entusiastas da morte. Pelo contrário, defendemos as vidas das mulheres. Ser anti-vida, em minha opinião, é esquecer o sofrimento imposto a milhares de mulheres por causa da clandestinidade do aborto, promovida em boa medida pela pressão da Igreja Católica”*⁵⁸.

Em novembro de 2013 o papa Francisco deixou claro que a Encíclica refletia o trabalho de seu antecessor, Bento XVI, e publicou um documento de sua autoria, a Exortação Apostólica *Evangelii Gaudium* (Alegria do Evangelho). Ao tratar da questão do aborto ele reconheceu: “é verdade que pouco fazemos para apoiar adequadamente as mulheres que se encontram em situações adversas, em que o aborto é apresentado a elas como uma solução rápida para sua angústia profunda, especialmente quando a vida crescendo nelas é o resultado de uma violência ou em um contexto de extrema pobreza”. Mas sua frase começa afirmando:

“Por se tratar de uma questão que diz respeito à consistência interna da nossa mensagem sobre o valor da pessoa humana, não devemos esperar que a Igreja mude a sua posição. Esta questão não está

⁵⁵ BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia de Assuntos Jurídicos. Decreto nº 1.107, de 11 de fevereiro de 2010. Promulga o Acordo entre o Governo da República Federativa do Brasil e a Santa Sé relativo ao Estatuto Jurídico da Igreja Católica no Brasil, firmado na Cidade do Vaticano, em 13 de novembro de 2008. **Diário Oficial** [da União], Brasília, DF, 11 fev. 2010. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7107.htm>. Acesso em: 14 jul. 2014.

⁵⁶ ASSOCIAÇÃO FAMÍLIAS; ASSOCIAÇÃO DE DEFESA E APOIO DA VIDA. **Manual de bioética para jovens**. Braga, 2012. Edição portuguesa baseada na edição francesa, publicada pela Fondation Jérôme Lejeune. Disponível em: <<http://www.agencia.ecclesia.pt/dlds/bo/ManualdeBioticaparaJovens.pdf>>. Acesso em: 14 jul. 2014.

⁵⁷ CORRÊA, Sonia. Francis el Primero y las políticas de sexualidad en América Latina. **Sexuality Policy Watch**. Rio de Janeiro, n.13, jul. 2013. Disponível em: <<http://www.sxpolitics.org/es/?p=2149>>. Acesso em: 04 jul. 2014.

⁵⁸ ROSADO, Maria José. As aparências não enganam: Francisco é Bergoglio. **Sexuality Policy Watch**. Rio de Janeiro, n. 13, jul. 2013. Entrevista concedida a Fábio Grotz. Disponível em: <<http://www.sxpolitics.org/pt/?p=3433>>. Acesso em: 14 jul. 2014.

*sujeita a supostas reformas ou modernizações. Não é um progresso resolver problemas eliminando vidas humanas*⁵⁹.

Poder de comunicação e mídia

Impressiona, no Brasil, a intensidade com que a pregação religiosa ultrapassa os muros dos templos pelo potencial desenvolvido de comunicação e mídia de diferentes denominações. E causa indignação seu sucesso em influenciar os poderes constituídos em benefício próprio. Mesmo contrariando a lei, a mídia eletrônica brasileira se transformou em púlpito para as igrejas, que conseguem alugar horários de transmissão ou constituem fundações para adquirir, elas próprias, concessões de canais de televisão e emissoras de rádio. Segundo matéria publicada na revista Carta Capital a estimativa é de que somente a Igreja Universal do Reino de Deus possua 20 canais de tevê e 40 emissoras de rádio no Brasil⁶⁰. Como afirma o jornalista Alberto Dines, em seu Observatório da Imprensa⁶¹:

“... se o Estado democrático de direito é, por obrigação, isonômico, as concessões e a programação das emissoras de rádio e televisão devem obedecer aos mesmos critérios igualitários em matéria religiosa. Não é o que acontece”.

Analisando a recente cobertura da visita do papa Francisco ao Brasil pela maior rede comercial de televisão do país, Dines observou que a transmissão foi “assumidamente devocional”, acrescentando que a Rede Globo forma, com a Igreja Católica - e aqui se leia CNBB - uma dupla de “gigantes da comunicação”.

O uso da internet e das redes sociais é outro recurso poderoso. São inúmeros blogs e sites interconectados por links uns aos outros⁶², e há intensa circulação de mensagens e gravações em vídeo que circulam via *Twitter*, *Facebook*, *Youtube* etc. Tudo potencializado para divulgar dossiês, pontos de vista, e convocar o público para ações de pressão em momentos estratégicos da agenda política e eleitoral⁶³.

Outra vertente de comunicação e ação cultural é a produção editorial e audiovisual que comercializa livros, CDs e DVDs mobilizando cifras consideráveis. Há impérios comunicacionais que reúnem várias dessas modalidades, destacando-se o do pastor Silas Malafaia, líder da denominação evangélica Assembléia de Deus Ministério Vitória em Cristo e presidente da Associação Vitória em Cristo, de cunho social. Televangelista há 30 anos, no início de 2014 ele comandava cinco horas diárias de programas televisivos transmitidos em redes nacionais pela TV Bandeirantes, CNT, Rede TV! e Boas Novas. Aos sábados ocupa emissoras regionais em 15 Estados, seu programa é transmitido nos Estados Unidos e no Canadá e, a partir de 2010, chegou a 142 milhões de lares em 127 países da África, Ásia, Oriente Médio e Europa, com o apoio da americana *Inspiration Network*, que faz a dublagem para o inglês. O líder e empresário possui também uma editora e uma gravadora e tem 11 livros publicados. Com 180 mil seguidores no *Twitter*, usa seu poder de convocação para influenciar o meio político, tendo como uma de suas prioridades a demonização do aborto e desqualificação de qualquer tentativa para liberalizar esta prática⁶⁴.

⁵⁹ Idem

⁶⁰ VIEIRA, Willian; MARTINS, Rodrigo. De grão em grão. **Carta Capital**. In blog Conteúdo Livre.com em 22 abr. 2013. Disponível em < <http://conteudolivrenews.blogspot.com.br/2013/04/de-grao-em-grao-willian-vieira-e.html> >. Acesso em 03 dez. 2013.

⁶¹ DINES, Alberto. Estado laico esquecido, religião oficial consagrada. **Observatório da Imprensa**. Campinas, SP, 30 jul. 2013. Seção Jornal de Debates, edição 757. Disponível em: <http://www.observatoriodaimprensa.com.br/news/view/estado_laico_esquecido_religiao_oficial_consagrada>. Acesso em: 30 jul. 2013.

⁶² Dois exemplos: ADHT – Defesa Hetero (Associação Religiosa de Defesa da Heterossexualidade, do Casamento e Família Tradicionais, Proteção de Crianças, Adolescentes e Jovens contra o Assédio, Aliciamento e Proselitismo de Ativistas Homossexuais e contra o Aborto); e Holofote.net

⁶³ VITAL, Christina; LOPES, Paulo Victor Leite. Religião e Política uma análise da atuação de parlamentares...op.cit.

⁶⁴ Ibidem.

Opus Dei e influência na grande imprensa

A *Opus Dei* é uma instituição hierárquica da Igreja Católica, de perfil obscurantista e misógino, composta por leigos e sacerdotes. Foi fundada pelo sacerdote espanhol Josemaría Escrivá de Balaguer, canonizado em 2002 por João Paulo II. Esta organização é proprietária da Universidade de Navarra, na Espanha, cuja receita anual é da ordem de 240 milhões de euros. É famoso o curso de pós-graduação em jornalismo de Navarra. Este curso forma profissionais de várias partes do mundo, possibilitando à Opus Dei uma importante penetração em jornais de circulação nacional. Qualificada como “vanguarda das tendências mais conservadoras da Igreja Católica”, esta instituição controla grandes jornais da América Latina, inclusive O Estado de S.Paulo e o grupo de comunicação Gazeta do Povo, do Paraná. Em São Paulo, o Departamento de Comunicação do Instituto Internacional de Ciências Sociais (IICS) é dirigido pelo jornalista Carlos Alberto di Franco, que fez doutorado em Navarra, universidade com a qual o instituto mantém vínculos de cooperação. Di Franco é professor de Ética e comentarista do jornal O Estado de S.Paulo e da Rádio Eldorado. No artigo publicado no Estadão em 22 de julho de 2013, “*Aborto, silêncio e rito sumário*”, ele condenou a aprovação do PLC 03⁶⁵ (Quadro 6).

Incidência nos processos eleitorais

Basta explorar o noticiário sobre as Eleições 2006 e 2010 para notar a relevância do apoio de segmentos religiosos para eleger candidatos/as. Um apoio que se dá em troca de compromissos explícitos de manutenção de políticas conservadoras, em particular com relação ao aborto: a presença de evangélicos nunca tinha sido tão grande nas eleições como em 2010, e as duas últimas escolhas presidenciais se definiram nesses termos, sempre em detrimento do debate público sobre as políticas em questão. Fiéis são usados como massa de manobra e seus votos mobilizados para eleger quem as lideranças indicam - candidaturas próprias ou de aliados/as – e as candidaturas consideradas “*abortistas*” são desmoralizadas. Nas paróquias católicas já são conhecidas as listas afixadas em lugar de destaque e os sermões da missa dominical pregando contra o voto em quem defende o direito ao aborto. Nas eleições de 2006⁶⁶, grupos católicos autodenominados “*pró-vida*” foram apontados como autores de panfletos apócrifos para distribuição no Rio de Janeiro detonando a candidata ao Senado e ex-deputada Jandira Feghali. Mais do que isto, milhões de torpedos foram enviados no dia da votação recomendando a eleitores/as, indiscriminadamente:

“Igreja e Ongs pedem que eleitores não votem em Jandira Feghali por a candidata pregar o (sic) não existência de Deus e defender o aborto⁶⁷”. (Quadro 9)

A força evangélica vem aumentando suas representações em instâncias públicas, sobretudo nas casas legislativas. Para coordenar essa estratégia foi criado o Fórum Evangélico Nacional de Ação Social e Política (Fenasp), que reúne pastores, parlamentares e gestores evangélicos, e se ramifica numa rede de coordenações estaduais, com a meta de atingir todos os estados da federação, assim como seus municípios. Em novembro de 2013, o Fenasp reuniu em Brasília 700 líderes de 20 estados, no evento comemorativo do Dia do Evangélico - que é feriado na Capital Federal⁶⁸. Ali foram avaliadas as ações e apontadas estratégias para o futuro.

⁶⁵MAGALHÃES, Henrique Júdice. A Opus Dei na América Latina. **Geosapiens**. Lisboa, 4 mar. 2006. Disponível em: <<http://geosapiens.blogspot.com.br/2006/04/pus-dei-na-amrica-latina.html> - Pesquisa em 09/08/2013>. Acesso em: 25 jul. 2014.

⁶⁶ Eleições para Presidente e Vice-presidente da República; deputados federais e um terço do Senado Federal; governadores e vice-governadores; membros das assembleias legislativas dos 26 estados e da câmara distrital (DF).

⁶⁷ TARDÁGUILA, Cristina. Boca-de-urna via celular será investigada no Rio. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, 3 out. 2006. Seção Especial. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/fsp/especial/fj0310200623.htm>>. Acesso em: 17 jul. 2014

⁶⁸ Em 1995 foi sancionada a Lei 893 do deputado distrital Carlos Xavier, instituindo este feriado em Brasília. Em 2010 foi sancionada a Lei Federal 12.328 criando o Dia Nacional do Evangélico, mas sem instituir feriado ou ponto facultativo.

2. 2. Igrejas atuando como partido: tática legislativa

O ano de 2007 inaugura no Congresso a instalação e funcionamento de quatro frentes parlamentares anti-legalização do aborto: Frente Parlamentar Contra a legalização do aborto - Pelo Direito à Vida; Frente Parlamentar Mista em Defesa da Vida- Contra o Aborto; Frente Parlamentar da Família e Apoio à Vida (instalada com 280 assinaturas, por iniciativa do Dep. Rodovalho, DEM-DF e reinstalada em 2011 pela Dep. Fátima Pelaes); e, ainda no ano de 2007, foi instalada a Frente Parlamentar Mista Permanente em Defesa da Vida e da Família. Em fevereiro de 2008, realizou-se em Brasília o 1º Encontro Nacional de Legisladores e Governantes pela Vida Contra o Aborto. Os conservadores utilizam a estratégia de reinstalação das frentes, na medida em que terminam as legislaturas. Importante destacar que no ano de 2003, na abertura da 52ª legislatura, foi criada a mais influente e atuante bancada anti-aborto do parlamento brasileiro, a Frente Parlamentar Evangélica, originalmente com 61 deputados.

A bancada religiosa conservadora não tem maioria numérica, e tampouco é uníssona na totalidade dos temas em debate no Congresso Nacional. Mas é uníssona quando se trata da agenda dos direitos sexuais e reprodutivos, e seu controle sobre esta pauta tem suporte na força eleitoral, no perfil conservador e machista do parlamento e no pragmatismo que rege as alianças e acordos políticos dentro do sistema vigente no Brasil.

As alianças multipartidárias se cristalizam como condição para vencer uma eleição e, uma vez no poder, para manter a governabilidade. Neste cenário ocorrem barganhas, via de regra em detrimento de um debate democrático sobre projetos de sociedade, e reduzindo à condição de moeda de troca os temas mais preciosos do campo dos direitos e enfrentamento das desigualdades. É emblemático o exemplo do apoio dado pela Bancada Ruralista - que representa os interesses do empresariado agrícola - às bandeiras anti-abortista e anti-direitos LGBTT, em troca do apoio da Frente Parlamentar Evangélica na aprovação da reforma do Código Florestal, conforme defendida pelos proprietários rurais⁶⁹.

As pressões engendradas nesse sistema são fortes a tal ponto que, temendo boicotes, parlamentares progressistas e não comprometidos/as com a agenda religiosa recuam, e deixam de defender temas considerados “delicados”. Assim, o debate de ideias em questões como o aborto, casamento gay ou descriminalização das drogas fica relegado ao campo moral e comportamental, como quer a bancada religiosa, e a maior parte de quem pensa mais amplo mantém a tática de não enfrentamento ou de franca omissão⁷⁰.

A nomeação e manutenção do deputado-pastor Marco Feliciano na presidência da Comissão de Direitos Humanos e Minorias da Câmara Federal se deu graças a este jogo de forças. Sua primeira providência ao assumir o posto foi coordenar a aprovação de uma lei revogando a resolução de 1999 do Conselho Federal de Psicologia, que proibia a categoria de praticar ou defender a terapia conhecida como “cura gay”. A proposta de revogação tem autoria do Presidente da FPE, deputado João Campos (PSDB-GO), e é justificada pela defesa do livre exercício da profissão e da “liberdade de pensamento e de manifestação” da categoria. Concretamente, esta defesa responde ao interesse de preservar o mercado para esta “cura” e liberar evangélicos para pregar a demonização da prática homossexual.

Outro campo de forte aliança conservadora é o da democratização da comunicação, em particular o sistema de concessões de rádio e TV. Parlamentares e empresários que detêm privilégios querem manter o *status quo*, convergindo com as igrejas, interessadas em manter o seu quinhão em programas e canais comerciais e comunitários.

A busca por privilégios similares aos que a Igreja Católica já possui, da ordem dos interesses institucionais e econômicos e do reconhecimento da cultura evangélica, é outra linha de ação da FPE nas casas legislativas. O Dia do Evangélico foi criado nacionalmente em vários municípios, e tem-se legislado pela garantia de espaços urbanos para construir templos, pela isenção de impostos e pelo repasse de

⁶⁹ PLATAFORMA DHESCA BRASIL. **Seminário “Fundamentalismo, desenvolvimento e direitos humanos”**. 11 jul. 2013. Disponível em: <<http://www.youtube.com/watch?v=Opivszl5FFY>>. Acesso em: 25 jul. 2014.

⁷⁰ LENINE, Helton. O avanço da bancada evangélica. **Diário da Manhã**, Goiânia, 27 dez. 2013.

Disponível em: <<http://www.dm.com.br/texto/158699-o-avanco-da-bancada-evangelica>>. Acesso em: jan. 2014.

verbas públicas para financiar megaeventos e o conjunto de atividades sociais evangélicas lucrativas como escolas, hospitais e comunidades terapêuticas. Exemplos curiosos acontecem no município de São Paulo, onde o vereador Carlos Apolinário (DEM) propôs a instituição do Dia do Orgulho Hétero e a instalação de banheiros exclusivos para gays⁷¹; em Ilhéus, na Bahia, onde o vereador Alzimário Belmonte (PP) tentou transformar em lei a obrigatoriedade de rezar o “Pai-Nosso” antes das aulas escolares; ou a proposta surgida em Sorocaba, São Paulo, de proibir bares a 300 metros das igrejas⁷².

O quadro de alianças permitiu que, em 2013, a Comissão de Constituição e Justiça (CCJ) da Câmara dos Deputados aprovasse uma Proposta de Emenda à Constituição (PEC) nº 99/2011, de autoria do deputado João Campos (PSDB-GO), qualificada como uma ameaça à laicidade do Estado brasileiro. Pretende-se com esta emenda incluir entidades religiosas com representação nacional na lista de organizações sociais reconhecidas pela Constituição brasileira como legítimas para interpelar o Supremo Tribunal Federal em matéria constitucional. A PEC 99 tramitará em mais uma comissão antes de seguir ao plenário, e sua aprovação é uma prioridade da bancada religiosa para o ano de 2014, ano eleitoral⁷³.

Leis sobre aborto: marcha à ré a partir de 2008

O balanço mais recente feito pela ONG Cfemea, em julho de 2013, aponta que das 34 proposições sobre aborto em tramitação no Congresso Nacional, 31 eram de retrocesso, a maior parte de autoria da Bancada Religiosa (Quadro 7)

2008-2014 - Quatro episódios marcam o cenário de marcha à ré, como qualificamos esta fase do Legislativo: a proposta de rejeição da descriminalização do aborto em duas comissões da Câmara Federal; esta mesma rejeição na relatoria da proposta de reforma do Código Penal, nas mãos do Senado; a aprovação do Estatuto do Nascituro em duas comissões da Câmara Federal; o episódio em curso ao redor da Lei 12.845/ 2013, que regulamenta o funcionamento dos serviços de aborto legal. Vamos sintetizar cada um deles.

Rejeição em 2007 do PL 1.135 que tramitava desde 1991

Em 2007 o PL 1.135/91 retornou à pauta da CSSF (Comissão de Seguridade Social e Família), então sob a presidência do deputado evangélico Jorge Tadeu Mudalen (DEM/SP), da igreja Sara Nossa Terra. Mudalen se autoneomou Relator, e emitiu o parecer pela rejeição da proposta, portanto, pela continuidade da criminalização das mulheres. Convocou quatro audiências públicas para debater a matéria, das quais três se realizaram. Foram audiências peculiares, em que o debate de ideias contou menos do que as manifestações religiosas. Argumentações com base em direitos e na tese de que o aborto é questão de saúde pública, e os próprios dados epidemiológicos do Ministério da Saúde foram sistematicamente desqualificados pelo grupo conservador que chegou a alegar, maldosamente, que a aprovação do texto enxuto a que o PL tinha sido reduzido significaria a legalização do aborto até o nono mês de gravidez. Instalou-se um diálogo de surdos e o ano se encerrou sem a realização da quarta audiência pública.

Em 2008 foram nomeados para presidir a CSSF e a CCJ, e trataram de agilizar a tramitação do PL 1.135/91 nessas comissões, respectivamente, o médico Jofran Frejat (PR/DF) e Eduardo Cunha (PMDB/RJ), economista, evangélico e autor de um projeto de lei que transforma o aborto em crime

⁷¹ Um contraste com esta proposta: em Berlim, Alemanha, pratica-se a extinção da divisão de banheiros por sexo em bares e restaurantes, tal é a conscientização sobre a igualdade e respeito entre gêneros, e a vigilância da sociedade contra a discriminação e os abusos.

⁷² PLATAFORMA DHESCA BRASIL. **Seminário “Fundamentalismo, desenvolvimento e direitos humanos”**. 11 jul. 2013, 32:23. Disponível em: <<http://www.youtube.com/watch?v=Opivszl5Ffy>>. Acesso em: 25 jul. 2014.

⁷³ LENINE, Helton. O avanço da bancada evangélica. **Diário da Manhã**, Goiânia, 27 dez. 2013.

Disponível em: <<http://www.dm.com.br/texto/158699-o-avanco-da-bancada-evangelica>>. Acesso em: jan. 2014;

DINIZ, Debora. A PEC nº 99/2011 e a laicidade. **Portal Anis**, Brasília, 2 abr. 2013. Publicado originalmente no jornal Correio Braziliense. Disponível em: <http://www.anis.org.br/informe/visualizar_informes.cfm?IdInformes=155>.

Acesso em: 28 jul. 2014.

hediondo (PL 7.443/2006). Ambos são parlamentares experientes e com histórico de denúncias por atos ilícitos em suas trajetórias, que lançaram mão de manobras regimentais para dar uma condução claramente antidemocrática a esta tramitação. Na CSSF o novo relator, o também evangélico Jorge Tadeu Mudalen (PFL/SP), concluiu pela criminalização das mulheres e rejeição do PL.

Sem realizar a última audiência pública prevista desde 2007, a matéria foi pautada para a sessão de 07 de maio, mês simbólico em que se comemora o Dia das Mães. Com um quorum elevado de parlamentares religiosos, e reduzido de parlamentares favoráveis, a votação foi aberta quando ainda restavam 19 inscritos/as para falar. Houve protesto da ala favorável ao PL, que decidiu se ausentar do plenário: Cida Diogo (PT/RJ), Dr. Rosinha (PT/PR), Paulo Rubem Santiago (PDT/PE), Janete Pietá (PT/SP), Pepe Vargas (PT/RS) e Darcísio Perondi (PMDB/RS). Rejeitado pela totalidade de votantes presentes, o PL seguiu para a CCJC, que deveria analisar sua constitucionalidade, juridicidade técnica, legislativa e mérito.

O presidente da CCJC, Eduardo Cunha, também avocou para si a relatoria, e não teve escrúpulos em convocar uma audiência pública convidando, além do Ministro da Saúde, oito representantes da ala conservadora. Foram necessárias pressões e negociações, com intervenção do Ministério da Saúde, para que especialistas e representantes da sociedade civil favoráveis à constitucionalidade do PL fossem também chamados/as. Antes mesmo de o debate ocorrer o Relator emitiu seu parecer pela inconstitucionalidade do PL 1.135/91, afirmando assim seu descaso com o processo democrático.

A discussão se deu em clima de tensão, e foi marcada pela irracionalidade, longe de tangenciar aspectos relevantes sobre a constitucionalidade e juridicidade da matéria, como seria da competência desta Comissão. Mais uma vez predominaram expressões da convicção moral, misoginia e fundamentalismo religioso. Após o debate, foi convocada uma sessão extraordinária exclusivamente para a votação, no dia 9 de julho de 2008, vésperas das eleições municipais. Parlamentares favoráveis à aprovação do projeto de lei se ausentaram uma vez mais e apenas quatro parlamentares votaram pela aprovação do projeto: José Genoíno (PT/SP), José Eduardo Cardozo (PT/SP), Eduardo Valverde (PT/RJ) e Regis de Oliveira (PSC/SP)⁷⁴.

Aprovação do Estatuto do Nascituro em duas comissões da Câmara

O Projeto de Lei 478/2007, conhecido como Estatuto do Nascituro, foi elaborado pelos membros da Frente Parlamentar Mista em Defesa da Vida: Luiz Bassuma, Miguel Martini, Odair Cunha, Sueli Vidigal, Jusmari de Oliveira, Henrique Afonso, Flávio Bezerra e Cléber Verde.

A proposta pretende transformar o aborto em crime hediondo. Confere ao embrião status jurídico de pessoa humana e protege até mesmo os embriões fertilizados *in vitro*, proibindo a manipulação, congelamento, descarte ou comércio de embriões humanos. Isto contraria a Constituição – que não define a vida desde a concepção –, e contraria decisão do Supremo Tribunal Federal de 2008 de proteger as pesquisas com células-tronco embrionárias compreendendo que estas não violam o direito à vida nem a dignidade da pessoa humana.

Outro aspecto polêmico desse estatuto são as medidas para garantir acompanhamento psicológico à mulher que engravida de um estupro e aceita manter a gravidez, encaminhar a criança para adoção ou mesmo identificar o “genitor” - o estupro - de modo a obrigá-lo a pagar pensão alimentícia. E caso esta identificação não seja possível, a previsão é de que o Estado assumira esta responsabilidade até a maioria da criança (daí o apelido de “bolsa estupro”). E mais: o texto reza que psicólogos cristãos devem atender as vítimas de estupro para convencê-las “sobre a importância da vida” às expensas do Estado. Nos casos de malformação fetal o projeto assegura “todos os métodos terapêuticos e profiláticos existentes para reparar ou minimizar a deficiência, haja ou não expectativa de sobrevivência extrauterina”.

⁷⁴ CENTRO FEMINISTA DE ESTUDOS E ASSESSORIA. Projeto de Lei 1135/91: um relato do CFEMEA. **CFEMEA**, Brasília, 7 ago. 2008. Disponível em: http://www.cfemea.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=2704:projeto-de-lei-1135-91-um-relato-do-cfemea&catid=219:noticias-e-eventos&Itemid=154. Acesso em: 28 jul. 2014.

Esse texto foi aprovado na CSSF em 2010, de acordo com o voto da Relatora, deputada evangélica Sueli Vidigal (PDT/ES), e à revelia do parecer desfavorável do Ministério da Saúde. Passaram-se três anos até que, em junho de 2013, foi desarquivado e aprovado na Comissão de Finanças e Tributação, a partir do parecer favorável do relator, o mesmo Eduardo Cunha, autor do voto pela rejeição do PL 1.135/91 na CCJC. Hoje, o 478/2007 aguarda discussão pela CCJC onde o desafio é grande pelo fato de a proposta estar eivada de inconstitucionalidades: para organizações médicas, jurídicas e da sociedade civil o Estatuto do Nascituro agride a autonomia das mulheres; põe em risco a vigência dos permissivos legais para o acesso ao aborto nos casos de estupro, risco de morte para a gestante e anencefalia fetal; traz impedimentos para o acesso ao tratamento de complicações por aborto inseguro; e cria o benefício da pensão paga pelo Estado sem indicar a fonte de custeio, o que é inconstitucional. O portal Vermelho publicou, e o site da Comissão de Cidadania e Reprodução reproduziu:

“O Estatuto do Nascituro, aprovado recentemente na Comissão de Finanças da Câmara, afronta direitos das mulheres e o desenvolvimento científico no Brasil. Em síntese, a nova legislação prevê a proteção integral de embriões por meio da lei civil e penal do país. Para tanto, ignora o sofrimento das vítimas de estupro, proíbe exames modernos para identificação de doenças no pré-natal, coloca na ilegalidade métodos de reprodução assistida, como o congelamento de embriões, e o trabalho científico com os mesmos”⁷⁵.

Reforma do Código Penal não avança, mas reposiciona o debate

Há consenso na sociedade brasileira de que o Código Penal brasileiro, de 1940, precisa ser modernizado. Difícil tem sido garantir uma linha progressista para esta mudança, e isto ficou evidente no processo iniciado em outubro de 2011, quando o então presidente do Senado, José Sarney (PMDB-AP), instalou uma Comissão Externa de Juristas (17 ao todo) responsável pela elaboração de um anteprojeto de reforma. Em sete meses esta comissão concluiu seu trabalho, entregando uma proposta com 543 artigos, que foi subscrita integralmente por Sarney no PLS 236/ 2012. Na questão do aborto a comissão aprovou por quase unanimidade (apenas um voto contra) a ampliação do leque de circunstâncias em que se admite o aborto adicionando, aos casos de estupro e risco de vida da gestante, as seguintes situações:

- quando há risco à saúde da gestante;
- nos casos de uso não consentido da técnica de reprodução assistida;
- se for atestada por dois médicos a anencefalia ou anomalia grave e incurável que inviabilize a vida extrauterina;
- se for a vontade da gestante e até a 12ª semana da gestação e se constatado por médico ou psicólogo que a mulher não tem condições psicológicas de arcar com a maternidade.

Em todos os casos os juristas mantiveram a obrigatoriedade do consentimento da gestante, ou de seu representante legal se ela for incapaz ou estiver impossibilitada de consentir. E acrescentaram a mesma exigência para o caso da gestante menor, adicionando (para todos os casos) a alternativa de que o consentimento pode partir - além do representante legal - do cônjuge ou do companheiro.

Este capítulo recebeu críticas de todos os lados, até mesmo dos segmentos que defendem o direito de decidir. Embora comemorando os avanços, foi questionado o fato de a proposta condicionar o acesso ao direito de interromper a gravidez até a 12ª semana de gestação à obtenção de parecer médico e psicológico para atestar a falta de condições psicológicas. Esta exigência esbarra na morosidade habitual que caracteriza esses processos e no caráter subjetivo da situação que, potencialmente, geram distanciamento com relação à garantia do direito reprodutivo em questão.

O Senado abriu o texto ao debate e audiências públicas. Realizadas em diversos estados e no Distrito Federal, resultaram em relatórios com propostas de alteração. Os próprios senadores apresentaram 800 emendas; dezenas de documentos foram encaminhados por pessoas físicas e jurídicas; além de

⁷⁵ D'ÁVILA, Manuela. O avanço do obscurantismo e os Direitos Humanos no Brasil. **Portal Vermelho**. São Paulo, 12 jun. 2013. Disponível em: <http://vermelho.org.br/rs/noticia_print.php?id_noticia=215973&id_secao=6>. Acesso em: 18 jul. 2014.

contribuições avulsas recebidas pelo serviço Alô Senado. Esse conjunto de contribuições, acrescido de 146 proposições legislativas sobre direito penal já em tramitação no Congresso Nacional, constituíram o material de trabalho de uma Comissão Temporária de Estudo da Reforma do Código Penal (Comissão Temporária), instalada em agosto de 2012 e composta por onze senadores/as⁷⁶.

Na questão do aborto não havia expectativa de que fosse acatado qualquer avanço, tendo em vista a forte presença da bancada religiosa na Comissão Temporária (CT), com os senadores Eunício Oliveira (PMDB-CE) como presidente, e Pedro Taques (PDT-MT) como relator. O relatório de Taques foi apresentado em 10 de dezembro de 2013 e aprovado uma semana depois (17/12), com a rejeição das propostas de ampliação dos permissivos legais, até mesmo nos casos de risco à saúde da gestante, causa que havia sido acatada pelo Relator. Neste ponto o argumento foi de que o termo “risco à saúde” é genérico e dá margem “a interpretações muito amplas”. Apenas o senador Aloysio Nunes Ferreira (PSDB-SP) e a senadora Ana Rita (PT-ES) votaram a favor do conjunto de modificações propostas pelos juristas no tema do aborto. Houve exceção no caso do aborto por anencefalia. Apesar das pressões conservadoras esta causa foi mantida, acompanhando-se assim a decisão do Supremo Tribunal Federal de 2012, ao julgar a ADPF 54.

Ao rejeitar a autorização do aborto até as 12 primeiras semanas de gravidez, o relatório de Pedro Taques tece um arrazoado de 16 páginas, que revela certo reposicionamento do segmento conservador que merece ser olhado com atenção.

Ainda não está definido se o PLS 236/ 2012 será encaminhado para a Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania (CCJC) ou diretamente para o plenário do Senado, de onde segue para deliberação pela Câmara dos Deputados⁷⁷.

Renovadas tentativas de introduzir na Lei o direito à vida desde a concepção

Projetos de lei que entraram mais recentemente em tramitação indicam a estratégia criativa e persistente nesta direção. O conceito do direito à vida desde a concepção está presente no PL 6.583/2013, da Câmara, que trata do Estatuto da Família; nos projetos 6.998/2013 e PLS 50/2014, do Senado, que introduzem no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) o conceito de primeira infância, desde a concepção; e no projeto do Estatuto da Reprodução Assistida que, assim como o Estatuto do Nascituro, quer proibir o descarte de embriões. O conteúdo retrógrado desses projetos foi assim comentado em recente editorial do Centro Latino-Americano em Sexualidade e Direitos Humanos:

O Estatuto da Família define como entidade familiar o núcleo social formado por um homem e uma mulher e integra os esforços de tais setores de organizar o Estado a partir de uma compreensão específica de família. Tal projeto representa não apenas um obstáculo a casais homoafetivos que desejam formalizar a união e/ou adotar filhos; seu teor heteronormativo e biologizante reforça a ideia de que ter filhos é “natural”. Não à toa, em um de seus artigos, está previsto “assistência prioritária à gravidez na adolescência”, privilegiando a gravidez em si em detrimento à mulher gestante, o que significa o não reconhecimento da autonomia da mulher sobre o seu corpo⁷⁸.

⁷⁶ MELO, Karine. Comissão aprova relatório de proposta de reforma do Código Penal. **Agência Brasil**, Brasília, 17 dez. 2013. Disponível em: <<http://www.abc.com.br/noticias/politica/2013/12/comissao-aprova-relatorio-de-proposta-de-reforma-do-codigo-penal>>. Acesso em: 28 jul. 2014.

⁷⁷ SOUSA, Yvna. Projeto de reforma do Código Penal pune crime financeiro com mais rigor. **Portal CONTRAF/CUT**, São Paulo, 23 dez. 2013. Publicado originalmente na revista Valor Econômico. Disponível em: <<http://www.contrafcut.org.br/noticias.asp?CodNoticia=36897>>. Acesso em: 28 jul. 2014.

⁷⁸ CENTRO LATINO-AMERICANO EM SEXUALIDADE E DIREITOS HUMANOS. Aborto em tempos de eleição. **Clam**, Rio de Janeiro, 4 jun. 2014. Disponível em: <<http://www.clam.org.br/destaque/conteudo.asp?cod=11603>>. Acesso em: 28 jul. 2014.

Entraves ao atendimento dos casos de aborto legal: idas e vindas em torno da Lei nº 12.845

Esta Lei regulamenta o atendimento a pessoas vítimas de violência e foi sancionada pela Presidência da República em 1º de agosto de 2013, entrando em vigor em novembro do mesmo ano⁷⁹. A proposta que a originou foi da deputada Iara Bernardi (PT-SP), com seu PL60 de 1999, que a partir de março de 2013 tramitou em regime de urgência e foi aprovado por unanimidade em todas as comissões e nos plenários da Câmara e do Senado (com a nomenclatura de Projeto de Lei da Câmara/ PLC nº 03/ 2013). Mas esta aprovação ocorreu sob os olhos distraídos da Bancada Religiosa, tanto que houve imediata pressão para que o Governo Federal vetasse a Lei. Uma medida complementar do Governo, visando regulamentar e garantir o acesso ao aborto legal teve história mais curta e foi revogada logo após ser publicada.

A Lei 12.845/ 2013 define e torna obrigatório o atendimento imediato e integral às pessoas em situação de violência sexual em todos os hospitais públicos, conveniados e contratados do SUS que tenham pronto-socorro e serviços de ginecologia. Seu conteúdo não traz grande novidade, já que desde 1998 vigora a Norma Técnica “Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes”, do Ministério da Saúde (MS). Esta Norma foi um instrumento inovador, considerado importantíssimo como suporte na ampliação dos serviços de referência para este atendimento nas capitais e grandes cidades do País, inclusive no atendimento ao aborto legal quando este é o desejo das mulheres e meninas que engravidam em consequência de um estupro. Esta Norma passou por uma revisão importante em 2004⁸⁰, eliminando-se a exigência do Boletim de Ocorrência para o atendimento. Complementarmente foi editada, em dezembro de 2005, a Portaria 1.508 do MS, visando dar proteção jurídica à equipe médica responsável pelo procedimento.

Houve protestos dos segmentos conservadores que, por princípio, estimulam o descrédito quando o relato das mulheres e de suas testemunhas não se dá no âmbito policial, e não reconhecem a legitimidade e competência das equipes de saúde para detectar relatos falsos. Um Projeto de Decreto Legislativo (PDC 42/ 2007) foi apresentado pelo presbiteriano Henrique Afonso (PT/ AC) na Câmara Federal, visando sustar a Norma Técnica e questionar a Portaria 1.508 com base na alegação de inconstitucionalidade. Na CSSF esta proposta foi rejeitada. Mas seguiu para a CCJC e o relator, deputado-pastor Manoel Ferreira (PTB-RJ), concluiu pela constitucionalidade, juridicidade e pela aprovação do PDC 42 em 2008. Houve arquivamento em janeiro de 2011 pelos termos do Regimento Interno da Câmara, e desarquivamento em fevereiro por requerimento do autor do projeto, que aguarda decisão da CCJC. Paralelamente, uma arguição de constitucionalidade contra a Norma Técnica estaria sendo encaminhada pelos deputados conservadores ao Supremo Tribunal Federal (Ref.69).

O bombardeio contra a Norma Técnica é de tal ordem que, mesmo vigente, o documento se tornou insuficiente para garantir a criação, permanência e bom funcionamento dos serviços de atendimento a mulheres vítimas de violência. A contracorrente conservadora alimenta resistências e ambivalências no interior das equipes médicas e da própria gestão em Saúde, e dá margem à prevalência da objeção de consciência para justificar o não cumprimento da Norma, por exemplo, deixando-se de disponibilizar a pílula do dia seguinte para prevenir a gravidez por estupro e de garantir a opção pelo aborto legal⁸¹. Foi em socorro dessas limitações que veio a Lei 12.845, que torna obrigatório o cumprimento da Norma Técnica, mesmo quando mantido o direito de objeção de consciência. O texto traz também avanços importantes.

⁷⁹ BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. **Diário Oficial** [da União], Brasília, DF, 2 ago. 2013. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12845.htm>. Acesso em: 28 jul. 2014.

⁸⁰ BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes**: norma técnica. Brasília, DF 1998. Disponível em: <http://jornalggn.com.br/sites/default/files/documentos/norma_tecnica_9nov1998_0.pdf>. Acesso em: 4 ago. 2014.

⁸¹ D'ÁVILA, Manuela. O avanço do obscurantismo e os Direitos Humanos no Brasil. **Portal Vermelho**. São Paulo, 12 jun. 2013. Disponível em: <http://vermelho.org.br/rs/noticia_print.php?id_noticia=215973&id_secao=6>. Acesso em: 18 jul. 2014.

QUADRO 6 – Principais avanços da Lei 12.845:

1. Ao se referir a “pessoas em situação de violência” a lei amplia conceitualmente o leque de vítimas para incluir - além das mulheres e adolescentes - crianças, homens, transexuais, travestis e idosos/as. Assim, amplia a norma de obrigatoriedade de prescrição dos medicamentos para prevenir doenças sexualmente transmissíveis, inclusive HIV, para todo o leque de vítimas de violência sexual.
2. Mantendo a regra de não exigência do Boletim de Ocorrência como condição para o atendimento, a Lei garante respaldo jurídico à equipe de Saúde, e confere legitimidade e competência às equipes hospitalares para coletar e preservar os vestígios e provas da violência conforme exigências para um eventual processo judicial. Torna obrigatória a coleta de material de acordo com as técnicas especializadas para identificar o agressor através de teste de DNA. Esta nova regra tem o enorme valor de facilitar a vida das vítimas, evitando peregrinações.
3. Garante respaldo jurídico e estabelece obrigatoriedade para a prática da oferta de pílula do dia seguinte e da interrupção de uma gravidez por estupro em mulheres e meninas agredidas e define, como parte do atendimento, a oferta de informações sobre o direito legal neste tema.

...Contudo, com o apoio da CNBB, tão logo a Lei foi aprovada pelo Congresso o deputado-pastor Marco Feliciano (PSC-SP), já como presidente da Comissão de Direitos Humanos da Câmara, encaminhou ofício à Presidência da República pedindo o veto a dois dispositivos do texto: aquele que trata da “profilaxia da gravidez” (referindo-se à oferta da pílula do dia seguinte) e o que trata da oferta “de informações às vítimas sobre os direitos legais e sobre todos os serviços sanitários disponíveis” (incisos IV e VII do artigo 3º).

O questionamento é no sentido de que “profilaxia” se aplica a patologias e não à gravidez, e de que a oferta de orientação jurídica às vítimas é responsabilidade das Delegacias de Polícia e autoridades da Justiça. Esta postura se inspira na resistência em ver o aborto como um direito e no temor de que os benefícios da Lei sejam usados como manobra para a ampliação dos permissivos legais. Alegam os religiosos dogmáticos que a lei, ao mencionar o “sexo sem consentimento”, abre portas para que qualquer mulher chegue à rede pública em busca de um aborto. Outra alegação é o risco de que mulheres vítimas de violência sexual sejam induzidas à prática do aborto pela equipe de Saúde.

Ressurgiu também, nesse contexto, a falsa alegação de que a pílula do dia seguinte seja abortiva⁸².

Representantes de entidades religiosas e anti-abortistas foram recebidos em audiência por ministros da Secretaria Geral da Presidência e da Casa Civil para reforçar o pedido de veto. Estavam presentes: Leonardo Ulrich Steiner, secretário-geral da CNBB; Antonio Cesar Perri de Carvalho, presidente da Federação Espírita do Brasil; Wilton Acosta, presidente nacional do Fórum Evangélico Nacional de Ação Social e Política; Lenise Aparecida Martins Garcia, presidente do Movimento Nacional da Cidadania pela Vida; Jaime Ferreira Lopes, representante da Associação Nacional da Cidadania pela Vida; Paulo Tominaga, presidente da Confederação Nacional das Entidades de Família (Ref.67).

Governo decide pela sanção integral - mas em seguida propõe ajustes ao texto da Lei

Sofrendo pressões de ambos os lados o Governo Federal esperou até o último dia do prazo(01/08/2013) para sancionar integralmente a Lei 12.845. Justificou o ato pela coerência com a conduta governamental de priorização da questão da violência sexual, numa perspectiva de proteção da vida, da dignidade e da autonomia das vítimas por meio da ação do Estado. Porta voz desta defesa, a ministra da Secretaria de Políticas para as Mulheres discorreu sobre a coerência da Lei com as recomendações da Organização Mundial de Saúde em matéria de violência contra a mulher, com a política pública do SUS, com o Marco Legal brasileiro e, em particular, considerou a situação de urgência frente aos dados epidemiológicos que tornam a violência sexual uma questão de saúde pública no país, quais sejam:

⁸² A anticoncepção de emergência é referendada pela OMS como insumo essencial para evitar a gravidez fruto de estupro, utilizada com o conhecimento e consentimento da vítima e atua impedindo a fecundação do óvulo.

- a cada 12 segundos uma mulher é estuprada no Brasil - segundo o Fórum Brasileiro de Segurança Pública, em cinco anos os registros de estupro aumentaram 168%, de 15.351 em 2005 para 41.294 em 2010;
- pesquisa do Ministério da Saúde apontou que, entre 2009 e 2012, os estupros notificados cresceram 157%; entre janeiro e junho de 2012 pelo menos 5.312 pessoas passaram por algum tipo de violência sexual.

A Ministra ressaltou o benefício da Lei ao amparar profissionais da rede pública de todos os municípios brasileiros dando-lhes segurança para oferecer um atendimento de qualidade. E citou seu impacto positivo na prevenção do aborto nos casos de estupro. O dado divulgado mostra que, desde 2008 – com a expansão do número de serviços do SUS voltados para a atenção à saúde das vítimas de violência sexual - o número de abortos realizados em conformidade com o disposto no art. 128 do Código Penal caiu mais de 50%⁸³. Uma redução que se atribui à implementação da política de administração de “medicação com eficiência precoce para prevenir gravidez resultante de estupro”, similar à que está sendo reafirmada na nova Lei.

Mas, poucos dias depois, a própria Secretaria de Políticas para as Mulheres, junto com os ministérios da Saúde e da Justiça fizeram um ato de leve recuo, propondo pequenas alterações na redação da Lei 12.845 para “sanar imprecisões e deficiências” e evitar interpretações equivocadas. Assim, em 06 de agosto de 2013 um anteprojeto de lei foi encaminhado ao Congresso Nacional, recebendo a identificação de PL 6.022/2013, que altera o termo “sexo sem consentimento” para “todas as formas de estupro, sem prejuízo de outras condutas previstas em legislação específica” e substituindo a expressão “profilaxia da gravidez” por “medicação com eficiência precoce para prevenir gravidez resultante de estupro”. Mas para os anti-abortistas esta mudança não satisfaz, já que foi mantida a prescrição (segundo eles com obrigatoriedade) da pílula do dia seguinte⁸⁴.

Bancada religiosa quer a revogação da Lei 12.845

O PL 6.022/ 2013 encontra-se na CSSF. A ele foram apensados dois PLs que revogam tacitamente a lei 12.845: o PL 6.033/2013 do deputado Eduardo Cunha, e o PL 6.055/ 2013, dos deputados pastor Eurico (PSB/PE), Costa Ferreira (PSC/MA), pastor Marco Feliciano (PSC/SP), João Dado (PDT/SP), Leonardo Quintão (PMDB/MG), Dr. Grilo (PSL/MG), Zequinha Marinho (PSC/PA), Alfredo Kaefer (PSDB/PR), Henrique Afonso (PV/AC), William Dib (PSDB/SP), Jair Bolsonaro (PP/RJ), Otoniel Lima (PRB/SP) e Eurico Júnior (PV/RJ).

Outro projeto de lei, também apensado a este pacote, é o 6.061/2013, dos deputados Hugo Leal (PSC/RJ), Salvador Zimbaldi (PDT/SP) e Eduardo Cunha (PMDB/RJ). Menos radical, este texto sugere emendas similares às que foram propostas pelo Governo. Os autores defendem que se mantenha a garantia de um atendimento adequado às vítimas de violência e que se facilite a identificação e punição dos violadores, mas rejeitam o que consideram “violação da vida humana nascente” com “procedimentos obrigatórios” e reivindicam o respeito à “consciência dos profissionais de saúde envolvidos”. O texto define violência sexual como “todo ato sexual na forma de estupro em que resultam danos físicos e psicológicos”; determina que a vítima deve ser encaminhada para o registro de ocorrência na delegacia especializada, Instituto Médico-Legal ou outro órgão público subordinado à Secretaria de Estado da Segurança Pública “visando informações e provas que possam ser úteis à identificação do agressor e à comprovação da violência sexual”.

⁸³ O número de abortos legais no Brasil baixou de 3.285 em 2008 para 1.626 em 2012 (SUS).

⁸⁴ FELICIANO pede veto a projeto sobre atendimento a vítimas de estupro. **Folha Online**, Brasília, DF, 17 jul. 2013. Seção Cotidiano. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2013/07/1312625-feliciano-pede-veto-a-projeto-sobre-atendimento-a-vitima-de-estupro.shtml>>. Acesso em: 28 jul. 2014.

Governo edita Portaria, mas revoga em seguida

Em 21 de maio de 2014 o Ministério da Saúde editou a Portaria 415/14, regulamentando o atendimento dos casos de aborto permitidos. A Portaria segue estritamente as leis, normas técnicas, protocolos clínicos e diretrizes vigentes, e complementa a Lei 12.845, para superar entraves que têm impedido o serviço público de cumprir seu dever de assegurar atendimento de qualidade a todas as mulheres.

Da forma como funciona atualmente, a intervenção para interrupção da gravidez está classificada como curetagem, para efeito da remuneração pelo serviço prestado. Acontece que este atendimento é multidisciplinar e bem mais complexo. No caso da assistência às vítimas de violência ou abuso sexual ele envolve assistência social, psicologia, enfermagem, além de exames e medicações preventivas, tanto para DSTs/ Aids como para a gravidez nos casos de estupro.

A Portaria cria uma nova categoria para o registro de casos, que é a categoria do "aborto por razões médicas e legais", referindo-se à interrupção da gravidez quando esta é decorrente de estupro, acarreta risco de vida para a gestante, ou ainda quando há diagnóstico de anencefalia do feto. Esta medida não só facilita as estatísticas de aborto como permite ajustar o valor que o SUS paga pelo procedimento, que passaria de 170 reais para 443 reais. Além disso a Portaria estende a essas pessoas o direito de acompanhante durante toda a permanência no estabelecimento de saúde.

Parlamentares dogmáticos e conservadores receberam com a esperada contrariedade esta medida, surpreendentemente tomada em plena conjuntura pré-eleitoral. Foi um ato de coragem do Governo, sobretudo se considerarmos a presente fratura interna que se observa no interior do PMDB, com relação a sua aliança com o Governo, o que fragiliza ainda mais sua situação no jogo político. Ocorreu que no dia 27 de maio, seis dias após a edição da Portaria, o líder do PMDB na Câmara dos Deputados e figura que tem se sobressaído na contraposição ao Governo, deputado federal da igreja evangélica Sara Nossa Terra, Eduardo Cunha, apresentou o Projeto de Decreto Legislativo 1.487/2014 para sustar os efeitos da Portaria. Sua alegação é de que o texto "legaliza o aborto ilegal", na medida em que não define claramente os requisitos para a comprovação de que a gravidez foi fruto de um estupro.

Não foi necessário avançar na tramitação deste PDL, pois já no dia 28 de maio o próprio Ministério da Saúde se rendeu às pressões anti-abortistas e editou a Portaria 437/ 2014, revogando a medida anterior sob a alegação, sem detalhamento, de falhas técnicas nas regras para o pagamento do aborto legal, e erros de pactuação entre o Ministério e os gestores locais do SUS. Mais uma vez saem perdendo os direitos sexuais e reprodutivos.

Este episódio provocou a ala conservadora a acelerar a tramitação do projeto de lei que pode revogar a Lei 12.845. No dia 3 de junho de 2014 o deputado Stefano Aguiar (PSB/MG) protocolou um requerimento para que seja apreciada em regime de urgência a votação do Projeto de Lei 6.033/2013, que trata desta revogação.

Vigilância e cobrança acirrada frente ao Poder Executivo

À medida que se fortalece, a Bancada Religiosa intensifica ações de pressão sobre o Poder Executivo, recorrendo como justificativa aos compromissos assumidos à época das campanhas eleitorais. Há uma vigilância constante dos atos de governo, com cobrança por esclarecimentos e, em diversos casos, censura de materiais educativos produzidos. Seguem exemplos do campo dos direitos sexuais e reprodutivos:

Vigilância nas ações do Ministério da Saúde sobre aborto seguro - Atentos às atividades do Ministério da Saúde relacionadas às políticas de atendimento ao aborto, em 2011 seis deputados⁸⁵ assinaram representação contra o Ministro da Saúde por crime de responsabilidade. Isto porque o ministro não respondeu no prazo devido de 30 dias, a um requerimento feito por 18 deputados/as⁸⁶ e aprovado pelo

⁸⁵ João Campos (PSDB-GO), Paulo Freire (PR-SP), Arolde de Oliveira (PSD – RJ), Lourival Mendes (PTdoB -MA), Marcos Rogério (PDT-RO) e Pastor Eurico (PSB-PE).

⁸⁶ Pastor Eurico (PSB-PE), Ronaldo Nogueira (PTB-RS), Leonardo Quintão (PMDB – MG), Lauriete (PSC-ES), Sueli Vidigal (PDT-ES), Filipe Pereira (PSC-RJ), Nilton Capixaba (PTB-RO), Roberto de Lucena (PV-SP), Ronaldo

presidente da Casa, deputado federal Henrique Eduardo Alves (PMDB-RN), solicitando esclarecimentos sobre denúncias de que funcionários no Ministério da Saúde realizaram viagens internacionais oficiais para estudos, pesquisas e acompanhamentos de projetos sobre aborto seguro.

QUADRO 7 – Proposições regressivas de direitos

Proposição/Autor	Ementa/Resumo	Situação Atual/Tramitação
PL 2423/1989* , de Jamil Haddad (PSB/RJ)	Ementa: Dispõe sobre os crimes de tortura, terrorismo, tráfico ilícito de entorpecentes e drogas afins, dando outras providências.	Situação: Pronta para Pauta no PLENÁRIO (PLEN)
	Resumo: Tipifica os crimes de tortura, o aborto entre eles.	
	Apensados: PL 1035/1991, de Vivaldo Barbosa (PDT/RJ)	
PL 4703/1998* , de Francisco Silva (PP/RJ)	Ementa: Acrescenta o inciso VIII e o § 1º ao art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, que dispõe sobre os crimes hediondos.	Situação: Aguardando Designação de Relator na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC)
	Resumo: Transforma o aborto em crime hediondo	
	Apensado: PL 4917/2001, de Givaldo Carimbão (PSB/AL).	
	Apensado: PL 7443/2006, de Eduardo Cunha (PMDB/RJ)	
	Apensado: PL-3207/2008 Miguel Martini PHS/MG	
PL 343/1999 , de Chico da Princesa (PTB/PR)	Ementa: Institui a Semana de Prevenção do Aborto e dá outras providências.	Situação: Aguardando a Apresentação de Recurso na MESA
PL 1459/2003* , de Severino Cavalcanti (PP/PE)	Ementa: Acrescenta um parágrafo ao art. 126 do Código Penal.	Situação: Aguardando Designação de Relator na Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF)
	Resumo: Aplica pena de reclusão aos casos de abortos provocados em razão de anomalia na formação do feto ou "aborto eugênico"; altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 1940.	
	Apensado: PL 5166/2005, de Hidekazu Takayama (PSC/PR).	
PL 7369/2006* (PLS 94/2006), de Roberto Saturnino (PT/RJ)	Ementa: Institui o Dia Nacional de Defesa da Vida.	Situação: Pronta para Pauta no PLENÁRIO (PLEN)

	<p>Resumo: A ser comemorado no dia 23 de julho.</p> <p>Apensado: PL5471/2001, da Mesa Diretora da Câmara dos Deputados</p> <p>Apensado: PL 1068/2007, de Miguel Martini (PHS/MG)</p> <p>Apensado: PL 5126/2009, Dr.Talmir (PV/SP)</p>	
<p>PL 313/2007*, de Maurício Trindade (PR/BA)</p>	<p>Ementa: Altera a Lei n.º 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências.</p>	<p>Situação: Aguardando Parecer do Relator na Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF)</p>
	<p>Resumo: Estabelece a oferta de pelo menos três métodos de contracepção reversíveis, um método irreversível para homem e um para mulher. Possibilita a esterilização voluntária a partir dos 23 (vinte e três) anos.</p>	<p>Relator: Dep. João Campos (PSDB-GO)</p>
	<p>Apensado: PL 1308/2007 Waldemir Moka - PMDB/MS</p>	<p>Ementa: Determina a obrigatoriedade de cobertura da cirurgia de vasectomia pelo Sistema Único de Saúde e pelas empresas de planos de saúde.</p>
	<p>Apensado: PI1413/2007 Luiz Bassuma - PT/BA</p>	<p>Ementa: Proibindo a distribuição, a recomendação pelo SUS e a comercialização pelas farmácias de método de anticoncepção de emergência - AE (pílula do dia seguinte).</p>
	<p>Apensado: PL 1686/2007 Leandro Sampaio - PPS/RJ , Dr. Talmir - PV/SP</p>	<p>Ementa: Inclui os métodos naturais de concepção e contracepção de Ovulação Billings (muco cervical), Temperatura Basal e Sinto-Térmico.</p>
	<p>Apensado: PL 2464/2007 Dr. Talmir - PV/SP , Henrique Afonso - PT/AC</p>	<p>Ementa: Determina que o Sistema Único de Saúde - SUS realize, e as operadoras de planos de saúde ofereçam cobertura para cirurgias de reversão da vasectomia.</p>
	<p>Apensado: PL 3050/2011 Aguinaldo Ribeiro - PP/PB</p>	<p>Ementa: Altera o §2º do art. 10 da Lei 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que trata do planejamento familiar, de forma a permitir a realização da laqueadura tubárea nos períodos de parto ou aborto em caso de cesária anterior.</p>

	Apensado: PL3637/2012 Paulo Rubem Santiago - PDT/PE	Ementa: Suprime o parágrafo que trata que na vigência de sociedade conjugal, a esterilização depende do consentimento expresso de ambos os cônjuges.
	Apensado: PL4725/2012 Eleuses Paiva - PSD/SP	Ementa: Acrescenta o inciso VI ao parágrafo único do art. 3º da Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências.
	Apensado: PL6980/2013 Sueli Vidigal - PDT/ES	Ementa: Dispõe sobre a disponibilização de anticoncepcionais injetáveis pelo Sistema Único de Saúde (SUS).
	Apensado: PL7364/2014 Carmen Zanotto - PPS/SC	Ementa: Revoga o consentimento expresso do cônjuge para a esterilização voluntária.
	Apensado: PL 14/2015 Eduardo Bolsonaro - PSC/SP	Ementa: Altera a redação do inciso I e § 1º, e revoga o § 2º do art. 10 e o inciso I do art. 15, todos da Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, para modificar as regras para a realização de esterilização voluntária.
	Apensado: PL 718/2015 Alberto Fraga - DEM/DF	Ementa: Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, estabelecendo programa de incentivos para o planejamento familiar e dá outras providências.
PL 478/2007 – Estatuto do Nascituro, de Luiz Bassuma (PV-BA) e Miguel Martini (PHS-MG)	Ementa: Dispõe sobre o Estatuto do Nascituro e dá outras providências.	Situação: Aguardando Parecer do Relator na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC)
	Resumo: Proíbe o aborto mesmo em caso de estupro e transforma o aborto ilegal em crime hediondo. A pena fixada para quem “causar culposamente a morte do nascituro” será de um a três anos de detenção e é aumentada em um terço no caso do médico que fizer a cirurgia. A proposta aumenta, ainda, de 10 para 15 anos de reclusão a pena para o médico que provocar aborto sem o consentimento da mãe e de 4 para 10 anos caso haja consentimento dela.	Relator, Dep. Sergio Zveiter (PSD-RJ)

	Apensado: PL489/2007 Odair Cunha - PT/MG	
	Apensado: PI1763/2007 Jusmari Oliveira - PR/BA , Henrique Afonso - PT/AC	Ementa: Dispõe sobre a assistência à mãe e ao filho gerado em decorrência de estupro.
	Apensado: PL 3748/2008 Sueli Vidigal - PDT/ES	Ementa: Autoriza o Poder Executivo a conceder pensão à mãe que mantenha a criança nascida de gravidez decorrente de estupro.
	Apensado: PL 1085/2011 Cleber Verde - PRB/MA	Ementa: Concede bolsa-auxílio à mulher que engravidar em decorrência de estupro e optar por realizar aborto legal ou que sofrer aborto espontâneo.
	Apensado: PL 8116/2014 Alberto Filho - PMDB/MA , Arolde de Oliveira - PSD/RJ , Anibal Gomes - PMDB/CE	Ementa: Dispõe sobre a proteção ao nascituro.
PL 1057/2007* , de Henrique Afonso (PV/AC)	Ementa: Dispõe sobre o combate a práticas tradicionais nocivas e à proteção dos direitos fundamentais de crianças indígenas, bem como pertencentes a outras sociedades ditas não tradicionais.	Situação: Pronta para Pauta no PLENÁRIO (PLEN)
	Resumo: Projeto de Lei conhecido como "Lei Muwaji", em homenagem a uma mãe da tribo dos suruwahas, que se rebelou contra a tradição de sua tribo e salvou a vida da filha, que seria morta por ter nascido deficiente.	
PL 5146/2001* , Lincoln Portela - PSL/MG	Ementa: Acrescenta dados ao assento de óbito previsto na Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973.	Situação: Aguardando Designação de Relator na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC)
	Resumo: Dispõe que o atestado de óbito deverá conter o número do registro de identidade e o CPF do morto.	
	Apensado: PL3183/2008 Takayama - PSC/PR	
PL 166/2011* Weligton Prado (PT/MG)	Ementa: Dispõe sobre a criação de Casas Apoio destinadas ao atendimento de adolescentes grávidas.	Situação: Aguardando Designação de Relator na Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF)
	Apensado: PL 1911/2011 NeiltonMulim - PR/RJ	
PL 1545/2011 Eduardo Cunha (PMDB/RJ)	Ementa: Inclui art. 128-A no Decreto-Lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940.	Situação: Aguardando Parecer do Relator na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC)

	Resumo: Tipifica o crime de aborto praticado por médico quando não for os tipos admitidos no Código Penal: necessário ou quando a gravidez resultante de estupro (sentimental).	Relator, Dep. João Campos (PSDB-GO)
	Apensado: PL6115/2013 Salvador Zimbaldi - PDT/SP , Alberto Filho - PMDB/MA	Ementa: Exige o exame de corpo de delito comprovando estupro para que o médico possa realizar aborto.
PL 1618/2011* Roberto Britto (PP/BA)	Ementa: Dispõe sobre a criação de código de acesso telefônico para informações e orientação sobre métodos contraceptivos e aborto.	Situação: Aguardando Designação de Relator na Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF)
PEC 164/2012 Eduardo Cunha (PMDB/RJ), João Campos - PSDB/GO	Ementa: Dá nova redação ao caput do art. 5º da Constituição Federal.	Situação: Aguardando Parecer do Relator na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC)
	Resumo: Estabelece a inviolabilidade do direito à vida desde a concepção.	Designado Relator, Dep. Rodrigo Pacheco (PMDB-MG)
PL 5069/2013 Eduardo Cunha - PMDB/RJ , Isaias Silvestre - PSB/MG , João Dado - PDT/SP e outros	Ementa: Acrescenta o art. 127-A ao Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal.	Situação: Pronta para Pauta na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC)
	Resumo: Tipifica como crime contra a vida o anúncio de meio abortivo e prevê penas específicas para quem induz a gestante à prática de aborto.	04/09/2013 - Parecer do Relator, Dep. Leonardo Picciani (PMDB-RJ), pela constitucionalidade, juridicidade, técnica legislativa e, no mérito, pela aprovação, com substitutivo.
PL 6022/2013 - Poder Executivo	Ementa: Altera a Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013, que dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual.	Situação: Aguardando Designação de Relator na Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF)
	Apensado: PL 6033/2013 Eduardo Cunha - PMDB/RJ	Ementa: Revoga a Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013.
	Apensado: PL 6055/2013 Pastor Eurico - PSB/PE , Costa Ferreira - PSC/MA , Pastor Marco Feliciano - PSC/SP e outros	Ementa: Revoga-se a Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013, que "dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral, às pessoas vítimas de violência sexual".
	Apensado: PL 6061/2013 Hugo Leal - PSC/RJ	Ementa: Altera a Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013, que "Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual" e dá outras providências.
PEC 29/2015 Senador Magno Malta	Ementa: Altera a Constituição Federal para acrescentar no art. 5º, a explicitação inequívoca "da inviolabilidade do direito à vida, desde a concepção	Situação: Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania 18/03/2015 - AGUARDANDO DESIGNAÇÃO DO RELATOR

Elaboração:

CFEMEA – Centro Feminista de Estudos e Assessoria: www.cfemea.org.br

Fonte: Câmara dos Deputados: www.camara.gov.br/ Senado Federal: www.senado.gov.br

Fonte para perfil dos deputados: Portal da Câmara e do Senado e Wikileaks

Atualizado em Agosto de 2014

*Proposições prontas para a pauta.

Legendas:

CAS – Comissão de Assuntos Sociais do Senado Federal

CCJ – Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania do Senado Federal

CDH – Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa do Senado Federal

CEC – Comissão de Educação e Cultura da Câmara dos Deputados

CCJC – Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania da Câmara dos Deputados

CDHM – Comissão de Direitos Humanos e Minorias da Câmara dos Deputados

CFT – Comissão de Finanças e Tributação da Câmara dos Deputados

CSSF – Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados

CESP/CD – Comissão Especial da Câmara dos Deputados

CESP/SF – Comissão Especial do Senado Federal

PL – Projeto de Lei da Câmara dos Deputados

PLS – Projeto de Lei do Senado Federal

PDC – Projeto de Decreto Legislativo da Câmara dos Deputados

PDS – Projeto de Decreto Legislativo do Senado Federal

QUADRO 8 – O exemplo de Silas Malafaia

Há pastores e televangelistas que são donos de verdadeiros impérios de comunicação e, no Brasil, o pastor Malafaia é um exemplo a destacar. Importante líder da denominação evangélica “Igreja Assembleia de Deus Vitória em Cristo”, ele preside uma associação de cunho social (Associação Vitória em Cristo), é televangelista há cerca de 30 anos e hoje comanda dois programas de TV transmitidos diariamente pela TV Bandeirantes e retransmitidos em outras emissoras. É dono de uma editora e de uma gravadora, e tem 11 livros publicados. Sua influência também é vista no meio político onde se dedica a articular sobre direitos para homossexuais e aborto⁸⁷.

QUADRO 9 – Panfletos apócrifos e torpedos no Rio de Janeiro: TRE não controlou

A poucos dias das Eleições 2006 as pesquisas eleitorais mostravam o favoritismo da candidatura ao Senado de Jandira Feghali (PCdoB), que concluíra larga trajetória na Câmara Federal deixando um legado de defesa da lei pela descriminalização do aborto. Foi quando organizações “pró-vida” da Igreja Católica – que contam com o apoio indireto de bispos e sacerdotes - disseminaram panfletos em algumas paróquias, demonizando a imagem da ex-deputada e acusando-a de “*assassina de crianças*”. A assessoria jurídica do PCdoB acionou o Tribunal Regional Eleitoral/ RJ, solicitando busca e apreensão na Cúria Metropolitana e no próprio gabinete do cardeal, esperando com isto encontrar estoques dos panfletos. Nada foi encontrado a não ser a revolta pela “*invasão*”. Os discursos contra a candidata foram ampliados, e disseminados em todas as missas das paróquias da cidade. Por solicitação do PCdoB, bispos e padres foram intimados a interromper esta prática, por agredir a Lei da propaganda eleitoral. Desta vez a reação foi poderosa: o cardeal se recusou a assinar a intimação alegando que a Igreja estava sendo vítima de censura. O TRE-RJ recuou. O caso reverberou na imprensa e repercutiu na CNBB e no Vaticano. Sem que se pudesse identificar a autoria, na véspera e no dia da votação - quando por lei a propaganda eleitoral fica suspensa – milhões de torpedos sem identificação do remetente e assinados como notícia (“Cell News”) foram disparados para celulares da TIM e da Oi. Mais uma vez o PCdoB entrou com representação no TRE/ RJ para que fosse investigado o envio dos torpedos. Aparentemente o processo não evoluiu por falta de identificação de quem enviou as mensagens. Teria

⁸⁷ ESPECIAL pastor Silas Malafaia. **Portal Gospel Mais**, [S.I.], [201-?]. Disponível em: <http://noticias.gospelmais.com.br/silas-malafaia>. Acesso em: 25 nov. 2013.

sido usado um servidor do exterior, que a Polícia Federal não tinha como rastrear. Mas o presidente do TER-RJ foi claro ao ressaltar que o *telemarketing* não poderia ter sido feito⁸⁸.

A candidata foi derrotada e a estratégia do campo religioso não deve ser descartada como fator determinante deste resultado, numa eleição em que as pesquisas mostravam, também, uma alta margem de eleitores/as indecisos/as.

Força evangélica: fluxo, refluxo e retomada

Um marco na escalada evangélica como força política foi a candidatura à presidência da República, nas Eleições 2002, do membro da Igreja Presbiteriana Anthony Garotinho (PSB/ RJ). Ele foi o terceiro candidato mais votado, com quinze milhões de votos⁸⁹. Neste pleito os evangélicos formaram uma Bancada de 61 deputados/as federais.

Na legislatura seguinte (2007-2010) a Bancada Evangélica ficou reduzida praticamente à metade, com 36 parlamentares. Este refluxo se deu graças à competição entre as igrejas pelo voto com identidade religiosa nas Eleições 2006 e devido à perda de votos em consequência dos escândalos envolvendo parlamentares evangélicos em atos ilícitos que vieram a público quando já se abria o processo eleitoral⁹⁰ (Quadro 9).

Na última legislatura (2011-2014) a Bancada Evangélica recuperou a marca dos 12% do Congresso Nacional, tornando-se a segunda maior bancada, atrás apenas dos ruralistas. Ao todo são 73 parlamentares evangélicos - 70 entre os 513 deputados/as federais e 3 entre 81 senadores/as⁹¹. Mas a recuperação não foi acompanhada por uma moralização do perfil dos eleitos: ao menos seis parlamentares que hoje têm mandato estavam na lista dos indicados para cassação pela CPI dos Sanguessugas⁹²; e a Bancada é conhecida pelo número significativo de integrantes que respondem processos na Justiça Eleitoral e no Supremo Tribunal Federal (STF) por crimes como "peculato, improbidade administrativa, sonegação de impostos, formação de quadrilha ou bando, abuso do poder econômico em eleições de que participaram, reprovação de prestação de contas nos Tribunais de Contas de Estados e municípios e nos próprios TREs de seus Estados de origem"⁹³.

O nome do deputado-pastor Marco Feliciano (PSC/SP) compõe esta lista. Ele é também conhecido por sua intolerância, misoginia e racismo, e foi justamente ele que despontou como líder nacional e articulador da estratégia evangélica neopentecostal. Em 2013 a cidadania brasileira viveu o constrangimento de ter este cidadão nomeado pela presidência da Casa para presidir a Comissão de Direitos Humanos e Minorias da Câmara Federal. Uma situação de extremo paradoxo, que se manteve inalterada apesar dos fortes protestos por parte de segmentos que lutam por esses direitos. O parlamentar foi mantido no posto até o final do ano legislativo, quando se concluiu seu mandato nesta presidência, um mandato estrategicamente aproveitado para fazer avançar a agenda conservadora.

⁸⁸ TARDÁGUILA, Cristina. Boca-de-urna via celular será investigada no Rio. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, 3 out. 2006. Seção Especial. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/fsp/especial/fj0310200623.htm>>. Acesso em: 17 jul. 2014.

⁸⁹ Garotinho encerrava seu mandato no governo do estado do Rio de Janeiro, para o qual foi eleito em 1998 pela coalizão PDT (seu partido anterior), PT, PSB e PCdoB. Reclamou sobre ele denúncias de crimes comuns e eleitorais e convivência com a corrupção policial. À revelia das acusações e dos processos que correm na Justiça, em 2010 ele foi eleito deputado federal pelo PR/RJ, sendo o segundo mais votado do Brasil, com quase 700 mil votos (o primeiro foi o Palhaço Tiririca, PR/ SP).

⁹⁰ RAMOS, Ariovaldo. Candidatos em nome de deus. **Le Monde Diplomatique**. 01 set. 2010. Disponível em: <<http://www.diplomatique.org.br/print.php?tipo=ar&id=764>>. Acesso em: 27 nov. 2013.

⁹¹ VITAL, Christina; LOPES, Paulo Victor Leite. **Religião e Política uma análise...** op.cit.

⁹² João Magalhães (PMDB/ MG); Josué Bengston (PTB/ PA); Marcelo Aguiar (DEM/ SP); Nilton Capixaba (PTB/ RO); Wellington Roberto (PR/ PB) e Magno Malta (PR/ ES).

⁹³ LENINE, Helton. O avanço da bancada evangélica. **Diário da Manhã**, Goiânia, 27 dez. 2013.

Disponível em: <<http://www.dm.com.br/texto/158699-o-avanco-da-bancada-evangelica>>. Acesso em: jan. 2014.

Estratégia nacional

As estratégias do segmento evangélico são claras: posicionar-se nas comissões temáticas, assumir a relatoria de projetos de lei considerados chave, aprofundar alianças de modo a criar brechas seja para barrar e/ou aprovar projetos de lei ainda nas comissões ou para obter maioria nas votações plenárias.

Para as Eleições 2014 a Frente Parlamentar Evangélica (FPE) projetou um crescimento de 30%, com a meta de chegar a 18% das cadeiras disponíveis⁹⁴. No âmbito nacional esta ambição tem suporte na teia que reúne as bancadas evangélicas estaduais e municipais, hoje convertidas em associações que integram o Fórum Evangélico Nacional de Ação Social e Política (Fenasp). Há FPEs em 15 estados, que articulam entre si mais de cem deputados estaduais. A meta é chegar às 28 unidades da Federação, alcançando também os municípios, para ultrapassar a marca de 10 mil vereadores evangélicos, numa tática multiplicadora perseguida como missão: a missão religiosa de barrar projetos de lei “contra os valores da moral cristã”. Alguns dados impressionam: em São Leopoldo (RS) 6 dos 13 vereadores são evangélicos de diferentes partidos (PRB, PSB, PP, PT, PSL e PSDB), num crescimento de 100% em relação à legislatura anterior; na Câmara de Vereadores do Rio de Janeiro o aumento foi de 75% da última legislatura para a atual (de 4 para 7 vereadores); em São Paulo subiu de 8 para 11; em Aracaju de 2 para 4; em Recife de 6 para 11; em Curitiba a bancada evangélica surgiu em 2013, com 11 vereadores - quase um terço da casa⁹⁵.

Parlamentares agregados ao Fenasp contam com equipes qualificadas para monitorar o cotidiano das pautas legislativas, produzir e disseminar informações, realizar a comunicação estratégica e subsidiar o *lobby* para as tomadas de posição coletivas. Além disso, como representantes de um segmento religioso, parlamentares evangélicos têm tido acesso a espaços de poder em que antes os católicos tinham quase exclusividade, como assentos em Conselhos Nacionais e Estaduais e Secretarias Nacionais e Estaduais⁹⁶.

Sinalizações no debate contemporâneo sobre aborto pelo Poder Legislativo

Os enfrentamentos ocorridos na Câmara dos Deputados entre 2005 e 2008, no processo que levou à rejeição do PL 1.135 (sobre a descriminalização do aborto), expuseram uma rígida matriz argumentativa anti-abortista, apegada à negação de que o aborto é questão de saúde pública e à desqualificação de dados epidemiológicos, para trazer à luz outro tipo de dados, sem comprovação satisfatória, a respeito de supostos efeitos nefastos do aborto sobre a saúde física, mental e reprodutiva das mulheres. Isto sem falar no renitente apego à interpretação de que a Constituição Brasileira, na introdução (*caput*) do artigo 5º, abraça a tese da defesa da vida desde a concepção.

Este posicionamento ainda está presente. Ele prevaleceu, por exemplo, na audiência pública realizada pela comissão da Assembleia Legislativa do Estado Rio de Janeiro (Alerj), criada para acompanhar a tramitação do anteprojeto de reforma do Código Penal, e que teve como relator o deputado estadual Flávio Bolsonaro PP/ RJ), filho e discípulo do homofóbico, misógino e defensor da Ditadura Militar deputado federal Jair Bolsonaro (PP/ RJ).

“Quando o aborto é legalizado, o número de abortos aumenta”. Com esta afirmação Lenise Garcia, presidenta do Movimento Nacional da Cidadania pela Vida, Brasil sem Aborto, abriu os trabalhos nesta audiência pública. E ressaltou que o procedimento traz sequelas para as mulheres: “O aborto é o principal causador do câncer de mama, e os abortos anteriormente induzidos aumentam a possibilidade de uma mulher ter um parto prematuro em 64%, e aumentam em três vezes o risco de nascimentos de bebês

⁹⁴ VITAL, Christina; LOPES, Paulo Victor Leite. **Religião e Política uma análise...**op.cit.

⁹⁵ VIEIRA, Willian; MARTINS, Rodrigo. De grão em grão. **Carta Capital**. 22 abr. 2013. Disponível em: <<http://conteudolivrenews.blogspot.com.br/2013/04/de-grao-em-grao-willian-vieira-e.html>>. Acesso em 03 dez. 2013.

⁹⁶ VITAL, Christina, LOPES, Paulo Victor Leite. **Religião e política: uma análise da atuação de parlamentares evangélicos sobre direitos das mulheres e de LGBTs no Brasil**. Rio de Janeiro: Fundação Heinrich Böll: Instituto de Estudos da Religião (ISER), 2013. Disponível em: <[http://br.boell.org/downloads/UTF-8publicacao_Religiao_e_Politica_Chris_Vital_e_Paulo_Victor_14mar_webFINAL\(1\).pdf](http://br.boell.org/downloads/UTF-8publicacao_Religiao_e_Politica_Chris_Vital_e_Paulo_Victor_14mar_webFINAL(1).pdf)>. Acesso em: 17 jul. 2014..

com peso abaixo do normal em futuras gestações, e dobram o risco de nascimentos prematuros posteriores”.

Mas esta não foi a linha de argumentação adotada por Pedro Taques para rejeitar a possibilidade do aborto até 12 semanas de gravidez. Seu relatório traduz um esforço de reconhecimento de que abortos clandestinos causam a morte de “milhares de mulheres” admitindo que a situação é grave e afeta sobretudo mulheres pobres e negras; de que “a criminalização não tem se mostrado eficiente para evitar abortos”; de que a criminalização entra em conflito com “o direito à liberdade da mulher grávida” reconhecendo que “a obrigação de levar a termo a gestação restringe a autonomia da mãe de decidir sobre o seu próprio corpo”. O texto dialoga com o princípio do Estado laico e com a proteção da vida e da autonomia da mulher; com a ponderação de direitos e com os conceitos de dignidade da pessoa humana, liberdade e igualdade.

O ponto central, entretanto, é a defesa da vida desde a concepção como princípio constitucional, recorrendo ao Tratado de São José da Costa Rica para reafirmar que o Direito Internacional abraça este princípio. Reconhecendo que há conflitos na posição pela criminalização do aborto, o texto defende que esses conflitos se “resolvem” antes da gravidez, sendo dever do Estado garantir “salvaguardar a vida” provendo “melhores condições” para evitar o aborto, com oferta de educação sexual, anticoncepção, política de adoção, garantia de saúde na gravidez e vigilância contra a prática clandestina.

Acusação às feministas - O relatório de Taques desqualifica a luta pela descriminalização, citando que o movimento feminista rechaçou a medida do governo de criar um cadastro nacional de gestantes que tinha o “fito de combater a mortalidade feminina”. Para ele o movimento “não se preocupa realmente com a vida ou com a saúde das gestantes e, muito menos, de seus filhos, apenas com o discurso vazio da emancipação e da autoafirmação, em que o ‘direito ao aborto’ serve à retórica político-ideológica e não à efetiva atuação contra a mortalidade de gestantes”. Acusa as feministas de subverter “a ordem biológica para fazer magicamente desaparecer as diferenças decorrentes do gênero” que seriam, neste raciocínio, da ordem da natureza: homens e mulheres não são idênticos por natureza. O texto prossegue: “Mulheres possuem a qualidade de engravidar, homens não. Isso é um dado natural, do mundo dos fatos, absolutamente alheio ao Direito. Não pode o ordenamento desproteger os nascituros para igualar aquilo que a natureza fez desigual”⁹⁷.

2.3. Poder Judiciário: conservadorismo e discriminação

No Capítulo III deste Dossiê, ressaltaremos as incriminações por crime de aborto com marcante seletividade penal, pois a maior parte das mulheres denunciadas ou levadas à Justiça compõe o segmento mais vulnerável, carente de recursos e de informação. Este caráter discriminatório e a percepção de que a Justiça brasileira é lenta foram detectados na pesquisa Ibope de 2013, denominada “Índice de Confiança Social”. As entrevistas apontaram o Poder Judiciário em 10º lugar, com sua confiabilidade menos pontuada do que instituições como as escolas públicas, polícia, organizações da sociedade civil, meios de comunicação e igrejas⁹⁸. O sistema de justiça brasileiro tem sua parcela de contribuição para perpetuar a discriminação de pobres e da população negra, e manter vivos os traços do patriarcalismo e misoginia presentes na nossa cultura.

No campo da sexualidade o conservadorismo da Justiça se delinea em torno da recusa em reconhecer a categoria “gênero” como parâmetro determinante de diversidades, indo na contramão do fundamento constitucional contemporâneo de proteção da dignidade da pessoa humana. Assim, os avanços da democratização esbarram numa postura arcaica de boa parte do conjunto de operadores/as do Direito

⁹⁷ BRASIL. Senado. Parecer nº ____, de 2013. Da Comissão Temporária de Estudo da Reforma do Código Penal, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 236, de 2012, que reforma o Código Penal Brasileiro, e proposições anexadas. **Portal Senado Federal**, [Brasília], 2013, p. 158-74. <http://www12.senado.gov.br/noticias/Arquivos/2013/08/veja-a-integra-do-relatorio>

⁹⁸ TOLEDO, José Roberto de. Ibope: protestos derrubam credibilidade das instituições. **Estadão**, São Paulo, 1 ago. 2013. Disponível em: <<http://www.estadao.com.br/noticias/nacional,ibope-protestos-derrubam-credibilidade-das-instituicoes,1059657,0.htm>>. Acesso em: 26 ago. 2013.

que busca, nos próprios valores morais e vínculos com hierarquias religiosas, orientação para sua atuação profissional.

Inoperância em fazer cumprir os permissivos legais

Se pelo Código Penal de 1940 o aborto não deve ser punido quando a gravidez resulta de estupro ou representa risco de morte para a gestante, isto deveria significar que as mulheres contassem com o apoio da Justiça e do sistema de Saúde para ter acesso à interrupção da gravidez nesses casos. Mas esta possibilidade não era trabalhada objetivamente, até bem pouco tempo, e as mulheres não recebiam informação sobre este direito. Ricas ou pobres, elas eram obrigadas – e muitas ainda o são – a resolver suas situações individualmente. E na maior parte dos casos de gravidez por estupro, empurradas para a clandestinidade, com todo o ônus que isto representa.

O processo de democratização e o resultado do ciclo de conferências das Nações Unidas da década de 1990 produziram novas referências para a ação do Poder Judiciário neste campo. Não se alterou o Código Penal, mas um novo marco está em vigor, já que leis correlatas foram promulgadas, acordos internacionais firmados e normas técnicas do Ministério da Saúde publicadas.

No entanto já estamos em 2015 e ainda nos deparamos com as mesmas posturas retrógradas por parte de operadores do sistema de justiça, nos diversos níveis. Isto ocorre num cenário dinâmico e de aquecimento do debate público sobre a questão do aborto. Mas este dinamismo não tem sido suficiente para arejar a estrutura arcaica do Judiciário, que se mantém lento na internalização das mudanças em seu cotidiano decisório. Há carências internas de formação, informação e debate sobre o novo marco legal, sobre o contexto social e sobre os dados epidemiológicos que conformam a realidade cotidiana das mulheres.

Currículos acadêmicos ainda estão desatualizados. Esta foi a constatação do Grupo de Pesquisa *Direitos Humanos, Poder Judiciário e Sociedade* da UERJ, em estudo publicado em 2012. Na primeira fase foram entrevistados juízes e desembargadores do Rio de Janeiro e o diagnóstico mostra que poucos estudaram temas relacionados aos direitos humanos durante a graduação, na pós-graduação ou em outros cursos. Sua formação neste campo foi ocasional e não sistemática. Mesmo cientes da relevância de seu papel para a realização dos direitos humanos, e afirmando a importância das normas internacionais para a realização desses direitos, nenhuma resposta apontou um caso onde elas tenham sido utilizadas para fundamentar decisões judiciais. Em outra fase o estudo entrevistou promotores de justiça e defensores públicos. Embora identificando um “avanço perceptível”, em especial entre defensores públicos, na utilização de normas internacionais de proteção de direitos humanos, o resultado mostrou que é uma abertura pouco significativa ao se observar o conjunto das instituições de justiça⁹⁹.

O período 2007-2013 se inicia para o Judiciário no marco dos debates sobre a Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/ 2006) como desestabilizador do marasmo em que dormitava o sistema de justiça. Mesmo enfrentando controvérsias, esta lei tem revolucionado a abordagem sobre violência sexual criando, inclusive, juizados especiais. Por outro lado, foi também crucial a decisão do Supremo Tribunal Federal (ADPF 54/ 2012) criando mais um permissivo legal ao reconhecer o direito de interrupção da gravidez nos casos de anencefalia fetal, sem necessidade de autorização judicial. Precedendo esta decisão, o STF reafirmou, em um julgamento de 2008, que a Constituição brasileira não abraça o conceito de direito à vida desde a concepção (ADIn 3.510) ([Quadro 10](#)).

Assim, uma nova geração de operadores do direito entra no campo de trabalho com conhecimento dessas mudanças. Em entrevistas recentes com agentes do Poder Judiciário e da Polícia Civil de Manaus (AM), ouvimos relatos de que a violência contra as mulheres, a Lei Maria da Penha, e o marco dos direitos humanos são temáticas hoje recorrentes nas provas de concursos públicos para o Judiciário, Ministério Público e Polícia Civil. Elas estão mais presentes em seminários e debates internos, assim como em treinamentos, cursos de especialização e oficinas de sensibilização oferecidas pelo Estado.

Estratégias da resistência conservadora e a União de Juristas Católicos

⁹⁹ UERJ; IPAS Brasil ...op.cit. p. 3-4.

Neste cenário a contracorrente conservadora se movimenta através de líderes com formação religiosa que incidem com estratégias voltadas para o âmbito do Legislativo, Executivo, e do próprio Judiciário, e também para a mídia, no sentido de influenciar o debate público. É também importante seu investimento na formação acadêmica e capacitação de agentes para ocupar posições estratégicas, inclusive nos conselhos de ética.

Persistindo na tese do direito à vida desde a concepção, este segmento se associa às frentes parlamentares anti-abortistas ofertando suporte técnico e argumentativo para suas leis restritivas (de âmbito federal, estadual e municipal). No debate sobre a revisão do Código Penal, este grupo influenciou a rejeição à liberalização do aborto proposta pela Comissão de Juristas nomeada pelo Senado. Neste trabalho se destaca a União dos Juristas Católicos ([Quadro 11](#)).

Impacto desta abordagem nos serviços de saúde: aborto legal e abortamento inseguro

A postura conservadora de agentes do sistema de justiça reforça a construção de barreiras ao acesso das mulheres aos seus direitos e a serviços de qualidade. Esta influência aparece em diferentes situações. Seguem alguns exemplos:

- Recusa em apoiar o funcionamento de serviços de referência para o aborto legal.
- Apoio a iniciativas para impedir o acesso das mulheres a estes serviços quando elas não dispõem de uma autorização judicial, o que pela lei e pela Norma Técnica não é mais necessário.
- Apoio a iniciativas de dificultar este acesso exigindo, nos casos de gravidez por estupro, o Boletim de Ocorrência (BO) ou outros documentos não preconizados pela Norma Técnica vigente; esta exigência se mostrou tão frequente que o Ministério da Saúde publicou, em 2011, um manual respondendo dúvidas e esclarecendo questões para sanar de vez com esta insistência¹⁰⁰.
- Suporte jurídico à objeção de consciência por parte de médicos e/ou diretores de serviços públicos de saúde como justificativa para não realizar o aborto legal, mesmo quando esta objeção não tem fundamento, por contrariar direitos constitucionais de acesso à saúde entrecruzados com princípios do Código de Ética Médica ([Quadro 14](#)).
- Suporte a ações policiais revestidas de abuso de autoridade, praticadas em hospitais e clínicas que atendem mulheres com sequelas por abortamento inseguro; nessas ações mulheres têm sido algemadas ao leito hospitalar e funcionários/as das unidades de saúde forçados/as a constituir provas através da disponibilização de prontuários médicos, em franco desrespeito aos direitos humanos, ao Código de Ética Médica e à Constituição de 1988.
- Interposição de barreiras à política de redução de danos, de que foi exemplo a ação do Ministério Público em Campinas/ SP, suspendendo o projeto que pretendia abrir uma possibilidade franca de identificar as mulheres que tinham a intenção de interromper sua gravidez e conversar com elas. Entrevistamos o médico gineco-obstetra Jefferson Drezzett que opinou a respeito:

“O que é feito [numa política de Redução de Danos] é explicar quais são os procedimentos inseguros que matam uma mulher. Isto não é crime... não quer dizer que estou ajudando a mulher a fazer um aborto. A decisão é dela! Por outro lado, eu acho que isso é um dever do médico. Eu entendo que não há nenhuma irregularidade em orientar e esclarecer uma pessoa, com informações que estão publicamente disponíveis na internet, aconselhando de uma forma profissional... É papel do profissional de saúde

¹⁰⁰ BRASIL. Ministério da Saúde. **Aspectos jurídicos do atendimento a vítimas de violência sexual**: perguntas e respostas para profissionais de saúde. 2. ed. Brasília, DF: Ed. MS, 2011. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/aspectos_juridicos_atendimento_vitimas_violencia_2ed.pdf. Acesso em: 15 ago. 2013.

impedir que ela coloque sua vida em risco, dando informação. E informação é um direito das pessoas” (Jefferson Drezzett)¹⁰¹

Observando os casos exemplares de criminalização, percebe-se que esta onda desconsidera circunstâncias atenuantes e tampouco considera a participação dos homens responsáveis pela gravidez indesejada.

As condenações vêm acompanhadas de penas avaliadas como inconstitucionais - por configurar tortura psicológica – obrigar mulheres indiciadas a cuidar de crianças em creches, por exemplo. Isto ocorreu no caso do Mato Grosso do Sul, com o agravante de que essas penas só atingiram mulheres pobres, pois aquelas que tinham contatos de prestígio foram poupadas pelo “desaparecimento” de seus prontuários dos autos do processo (ver Capítulo III, caso 1).

Insistência em barrar a interrupção da gravidez por anencefalia fetal

A frequência dos casos de anencefalia fetal gerou, no Brasil, cerca de três mil autorizações judiciais até o ano de 2005, constituindo assim uma jurisprudência importante. Mas antes da aprovação da ADPF 54 pelo Supremo, as mulheres que esbarravam com juízes conservadores tinham negada esta autorização, ou enfrentavam uma morosidade que inviabilizava a intervenção. E mesmo com a ADPF 54 - cuja regulamentação pelo Ministério da Saúde ainda não foi publicada - ocorrem exigências de autorização judicial quando esta não é mais necessária.

Postura conservadora não é homogênea

É evidente que existem juristas, juízes/as, promotores/as, defensores/as públicos/as, advogados/as - e mesmo agentes da Polícia - que atuam na perspectiva dos direitos humanos e de acordo com as leis e normas vigentes. Em maior ou menor grau são profissionais que lançam um olhar crítico sobre o texto arcaico do Código Penal e trabalham com a convicção de que é preciso dosar a postura rígida de fazer cumprir o rigor de uma criminalização que, segundo entendem, está defasada em relação aos costumes. Assumem posturas de proteção e garantia do direito das mulheres ao aborto legal e seguro, ao atendimento humanizado dos casos de sequelas por aborto inseguro, e de vigilância sobre o Estado para que cumpra sua obrigação implantando serviços adequados para esta assistência.

Exemplo importante são os juízes que formaram jurisprudência concedendo autorizações para a interrupção da gestação nos casos de malformação fetal incompatível com a vida - e até em outros casos - por sensibilidade a situações de extrema necessidade. Nesta visão libertária e humana da experiência jurídica destaca-se a atuação da Associação Juízes para a Democracia (AJD), e de alguns segmentos da Associação dos Magistrados Brasileiros (AMB), Associação Nacional de Defensores Públicos e Ordem dos Advogados do Brasil ([Quadro 11](#)), formulando ideias e praticando um ativismo exemplar.

¹⁰¹ DREZZETT, Jefferson. **Entrevista exclusiva concedida a Angela Freitas**. São Paulo, 2 ago. 2013.

QUADRO 10 – Decisões recentes do STF sustentam permissivos para o aborto

ADIn nº 3.510/ 2008 – Em 2005 foi sancionada no Brasil a Lei de Biossegurança (Lei 11.105/ 2005). Este ato provocou a reação do Ministério Público Federal, que entrou com uma Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADIn) através do então Procurador Geral da República, o católico e anti-abortista Claudio Fonteles. Ele queria a impugnação do artigo 5º desta lei, que regulamenta pesquisas científicas com células-tronco usando embriões humanos produzidos por fertilização *in vitro*, para uso em terapias. Esta ação foi fundamentada nos princípios: a) do direito do embrião à vida e b) do respeito à dignidade da pessoa humana “agregado ao princípio da isonomia, já que todos, brasileiros ou estrangeiros, residentes ou domiciliados no Brasil são iguais perante a lei”¹⁰². Isto significa equiparar o embrião à pessoa humana nascida viva. O debate no STF foi intenso e, pela primeira vez em sua história, o Supremo realizou uma audiência pública para ouvir os argumentos contra e a favor, antes de tomar sua decisão. O relator, Ministro Carlos Ayres Brito, deu seu voto contrário à ADIn, mas o ministro católico Carlos Alberto de Menezes Direito pediu vistas. Ao final, a ação foi julgada improcedente por seis votos favoráveis sem qualquer restrição, dois votos favoráveis com exigência de aprovação da pesquisa por um comitê central de ética, e três votos contra. Em seu voto, o relator compreendeu que a Constituição brasileira protege a pessoa nascida com vida, mas não estende esta proteção à vida humana embrionária¹⁰³.

ADPF 54/ 2012 – Este foi outro caso julgado pelo STF em que foram realizadas audiências públicas – desta vez três audiências. Elas aconteceram no calor da então recente decisão sobre a ADIN 3.510. A Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) se originou de um caso de autorização judicial para a interrupção de gravidez por anencefalia, expedido em 2004 no Rio de Janeiro. A autorização foi barrada mediante um *habeas corpus* para o feto impetrado junto ao Supremo Tribunal de Justiça pelo Padre Lodi, então Presidente da Associação Pró Vida de Anápolis/ Goiás. O processo chegou ao Supremo, que estava por aprovar a autorização quando a jovem em questão, que tinha 18 anos, teve o parto, seguido da morte da criança sete minutos depois¹⁰⁴. O episódio serviu de inspiração para que o Conselho Nacional dos Trabalhadores em Saúde (CNTS) e a organização não-governamental ANIS - Instituto de Bioética Direitos Humanos e Gênero apresentassem a ADPF, em abril de 2004, visando uma definição pelo Supremo a respeito da constitucionalidade do direito de interromper a gravidez nos casos de anencefalia e a permissão para essas intervenções sem necessidade de autorização judicial.

O relator, Marco Aurélio Mello, concedeu uma liminar favorável à ADPF 54, mas esta só durou três meses. Foi cassada sob forte pressão da Igreja Católica e de outros religiosos, com a CNBB liderando uma campanha na mídia. Paralelamente, o então Procurador Geral da República, Claudio Fonteles, emitiu parecer pela improcedência da ação como instrumento jurídico para tal matéria¹⁰⁵. Em meio a grande debate público, foram necessários seis meses para que o Supremo decidisse pela rejeição deste parecer. Nesse ambiente, o relator solicitou as audiências públicas, que aconteceram no segundo semestre de 2008. Foram ouvidos, inclusive, testemunhos pessoais como o de Severina, mulher que estava prestes a obter o benefício da liminar de Marco Aurélio Melo e que foi frustrada pela cassação desta liminar¹⁰⁶. As exposições técnicas, científicas e jurídicas totalizaram 17 depoimentos a favor e nove contrários. O parecer favorável do representante da Advocacia Geral da União com base na Constituição Federal foi dado em abril de 2009.

Após oito anos de tramitação, o processo foi concluído em 2012. O voto favorável do Relator, seguido pela maioria dos juízes do Supremo, baseou-se na proteção de três direitos constitucionais básicos que

¹⁰² AMORIM, Filipo Bruno Silva. ADI nº 3510: a atuação da AGU na defesa das pesquisas com células-tronco. **Jus Navigandi**, Teresina, ano 17, n. 3402, 24 out. 2012. Disponível em: <<http://jus.com.br/artigos/22877>>. Acesso em: 27 jul. 2014.

¹⁰³ EMMERICK, Rulian. **Religião e direitos ...op. cit.** p.183.

¹⁰⁴ *Ibidem* p.177.

¹⁰⁵ EMMERICK, Rulian. **Religião e direitos ...op. cit.** p.180.

¹⁰⁶ DINIZ, Debora. Uma história Severina. **Estadão**, São Paulo, 7 abr. 2012. Disponível em:

<<http://www.estadao.com.br/noticias/suplementos,uma-historia-severina,858398,0.htm>>. Acesso em: 1 ago. 2014.

se sobrepõem à legislação repressiva: a dignidade da pessoa humana; a legalidade, liberdade e autonomia da vontade; e o direito à saúde¹⁰⁷.

QUADRO 11 - Organizações de juristas quanto ao tema

União dos Juristas Católicos

Este organismo foi criado na França, em 1986, com aspirações de promover em todo o mundo uma unidade de ação de seus filiados sobre questões contemporâneas. Em 2002 a instituição foi reconhecida pelo Vaticano como “associação privada internacional de fiéis de direito pontifício”, ganhou uma sede na Santa Sé e nomeou um Conselho Eclesiástico. O objetivo da UJC é “contribuir para a presença da ética católica na ciência jurídica, na atividade judiciária, legislativa e administrativa, em toda a vida pública e profissional, ocupando-se das questões e propostas de soluções para problemas do mundo contemporâneo, de acordo com a fidelidade à Tradição, ao Magistério e ao Evangelho da Igreja Católica”. Entre seus princípios norteadores estão: a defesa e proteção da vida humana desde a concepção até a morte natural; defesa e promoção da concepção cristã da família; a difusão da doutrina da Igreja, principalmente no terreno jurídico, buscando meios para assegurar sua aplicação.¹⁰⁸

UCJ no Brasil – Pelos registros a UCJ congrega, no Brasil, ministros de tribunais superiores, desembargadores, juizes, promotores, procuradores, defensores, advogados e delegados. No Rio de Janeiro o organismo foi fundado em 1994, e funciona como usina de produção de argumentos e estratégias para a defesa da tese de proteção da vida humana desde a concepção até a morte natural. Influencia atividades de ensino, pesquisa e formulação de políticas participando de grupos de trabalho sobre Bioética, Ética e Dignidade Humana no Ensino Superior. Constituiu ainda diversos grupos de trabalho, por exemplo, os que se dedicam ao Plano Nacional dos Direitos Humanos, Ensino Religioso, Adoção por Homossexual, Ética e Dignidade Humana no Ensino Superior. Junto com a Associação dos Médicos Católicos do Rio de Janeiro, a sessão carioca da UJC organizou dois Seminários Integrados de Bioética (2002 e 2005) na Arquidiocese do Rio de Janeiro¹⁰⁹.

A sessão paulista, mais tardia, foi criada em 2012 sob a presidência de Ives Gandra Martins, importante jurista e porta voz do pensamento católico na política nacional. Consta como um dos primeiros brasileiros a ingressar na Opus Dei e é presidente do Instituto Internacional de Ciências Sociais (IICS), centro de formação de juristas e jornalistas dentro da filosofia cristã¹¹⁰. Gandra Martins publica regularmente artigos na grande imprensa defendendo juridicamente o direito à vida desde a concepção¹¹¹. Foi um dos palestrantes contra o direito ao aborto nas audiências públicas da Câmara Federal sobre o PL 1135/91.

Associação de Juizes para a Democracia

A Associação de Juizes para a Democracia foi criada em São Paulo em 1991. Edita um jornal com tiragem nacional de 20 mil exemplares. E reúne magistrados que querem a democratização interna do judiciário, e que expressam seu comprometimento com a defesa dos valores do Estado Democrático de Direito, no marco dos princípios e garantias expressos na Constituição de 1988 e dos tratados internacionais assinados pelo Estado brasileiro.

¹⁰⁷ DINIZ, Debora. Aborto e contracepção: três gerações de mulheres. In: PEDRO, Joana Maria; PINSKY, Carla Bassanezi (Org.). **Nova história das mulheres no Brasil**. São Paulo: Editora Contexto, 2012. p. 313-332.

¹⁰⁸ MARTINS, Ives Gandra da Silva. O aborto no direito brasileiro. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, 19 out. 2010. Seção Tendências/Debates. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/fsp/opiniao/fz1910201007.htm>>. Acesso em: 24 jun. 2014; UNION International de Juristas Catolicos: presentacion. **Portal Catho Juris**, [S.l.], 6 fev. 2005. Disponível em: <<http://cathojuris.org/article39.html>>. Acesso em: 23 jun.

¹⁰⁹ UNIÃO DOS JURISTAS CATÓLICOS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Breve Histórico. Disponível em: <<http://www.juristascatolicosrj.org/>>. Acesso em: 24 jun. 2014.

¹¹⁰ SGARIONI, Mariana; MANUEL, Mauricio. Opus Dei: o exército do papa. **Super Interessante**, nov. 2008. Disponível em: <<http://super.abril.com.br/religiao/opus-dei-exercito-papa-447854.shtml>>. Acesso em: 24 jun. de 2014.

¹¹¹ MARTINS, Ives Gandra da Silva. O aborto no direito...op.cit.

Em 2003 o juiz José Henrique Rodrigues Torres, membro da AJD, representou o Ministério Público em um recurso feito por uma ré julgada por prática de aborto em São José do Rio Preto/ SP. A “Declaração de Voto Vencido” do juiz Torres é uma peça histórica: ele defende uma leitura crítica da lei que criminaliza o aborto, para que se possa realizar substancialmente a democracia e a justiça social neste tema. Torres afirma neste documento:

“A criminalização do abortamento é incompatível com o sistema de proteção dos Direitos Humanos das Mulheres, o qual foi incorporado ao sistema constitucional brasileiro, constitui um instrumento ideológico de controle da sexualidade feminina, representa um mero instrumental simbólico da ideologia patriarcal, não tem sido eficaz nem útil para a proteção da vida intra-uterina, está sendo mantida com um enorme custo social, impede a implantação e efetivação de medidas realmente eficazes para o enfrentamento do problema, acarreta às mulheres terríveis sequelas e morte e contraria, de modo flagrante, os princípios jurídicos e democráticos da idoneidade, da subsidiariedade e da racionalidade, bem como as exigências jurídico-penais de não se criminalizar uma conduta de modo simbólico, nem para impor uma determinada concepção moral, nem para punir condutas frequentemente aceitas ou praticadas por parcela significativa da população. Portanto, é inconstitucional a criminalização do auto-aborto, tipificado no artigo 124 do Código Penal” (sic)¹¹².

2.4 Poder Executivo: políticas públicas avançadas versus conservadorismo

Pressões conservadoras geram retrocessos

A política de saúde reprodutiva brasileira é objeto de lobby contínuo de grupos dogmáticos religiosos e setores conservadores contrários à autonomia sexual e reprodutiva. A ação destes grupos é mais evidente em contextos eleitorais e diante do anúncio de novas políticas ou ações governamentais. Uma das estratégias usadas com frequência tem sido a disseminação de boatos sobre integrantes do primeiro escalão do governo cujo posicionamento pessoal favorável à descriminalização do aborto é conhecido publicamente. Consequentemente, sinalizações favoráveis à consolidação dos direitos reprodutivos experimentam oscilações, com impacto visível sobre as políticas públicas.

O ápice desta influência foi observado nas eleições 2010, quando as candidaturas foram fortemente vigiadas e pressionadas a se posicionar contra o direito ao aborto e a Presidenta eleita, Dilma Rousseff, sofreu ataques por antigas declarações suas a favor da reivindicação das mulheres pela descriminalização do aborto. Além dos evangélicos, lideranças católicas, que nunca deixaram de atuar no cenário político nacional, deixaram os bastidores e passaram a orientar publicamente o voto dos fiéis. Embora a CNBB tivesse pregado neutralidade na campanha, o bispo de Guarulhos (SP), Dom Luiz Gonzaga Bergonzini, publicou artigo no site da CNBB defendendo o boicote à sua candidatura. Diante disso houve um diálogo pessoal da candidata com o presidente da CNBB (Dom Geraldo Lyrio Rocha) tendo ao lado o católico Gilberto Carvalho, então chefe de gabinete e depois ministro-chefe da Secretaria-Geral da Presidência da República. O resultado desta reunião foi o lançamento de um milhão de exemplares do boletim "Ao Povo de Deus", que continha uma carta expressando o entendimento de que não cabe ao Poder Executivo tratar desses assuntos. Diz a carta: “cabe ao Congresso Nacional a função básica de encontrar o ponto de equilíbrio nas posições que envolvam valores éticos e fundamentais, muitas vezes contraditórios, como aborto, formação familiar, uniões estáveis e outros temas relevantes tanto para as minorias como para toda sociedade brasileira”. Estava selado assim o compromisso de inércia desta pauta.

¹¹² TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SÃO PAULO (6ª Câmara “c”). Declaração de voto vencido, voto 232. Processo n. 01130027.3/0-0000. Relator: José Henrique Torres. **Juízes para a Democracia**, São Paulo, [2003?]. Disponível em: <http://www.ajd.org.br/download.php?endArquivo=decisao/26_voto-vencido-correto.doc>. Acesso em: 26 ago. 2013.

Hostilidade pública

Episódios emblemáticos envolvendo a ministra da Secretaria de Política para as Mulheres, Eleonora Menicucci e o ministro da saúde José Gomes Temporão (2007-2010) exemplificam as táticas do lobby dogmático religioso. Após propor que a questão do aborto fosse discutida como tema da saúde pública, Temporão passou a enfrentar hostilidade em eventos públicos¹¹³. No caso de Menicucci, uma campanha por sua demissão da pasta foi deflagrada com base em suas convicções favoráveis aos direitos das mulheres¹¹⁴. Em geral, tais ataques estiveram ligados a estratégias mais abrangentes, voltadas a minar ações de distribuição de anticoncepção de emergência, desburocratizar o acesso ao aborto legal e assegurar atendimento humanizado ao aborto realizado de forma insegura.

Conferências cidadãs em questão

Cumprindo seu papel de nortear as políticas públicas através de suas deliberações, as três Conferências Nacionais de Políticas para as Mulheres (realizadas em 2004, 2007 e 2011) referendaram a defesa da descriminalização e legalização do aborto no Brasil. Após a primeira conferência (2004) o governo federal respondeu positivamente criando, através do 1º Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (2004)¹¹⁵, a Comissão Tripartite, que formulou proposta de lei neste sentido. A interferência religiosa se fez sentir na forma de pressões sobre o governo federal e o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM) para que o Conselho Nacional das Igrejas Cristãs (Conic) obtivesse um dos seis assentos destinados à sociedade civil no Comitê¹¹⁶. A autonomia do Conselho (CNDM) foi fundamental para conter a investida.

Posteriormente, como observamos no Capítulo sobre o Poder Legislativo, a proposta da Comissão Tripartite foi recusada em duas comissões do Congresso Nacional. Desde então as pressões religiosas tiveram sucesso criando uma correlação de forças que tem representado recuo do posicionamento positivo do Poder Executivo e influência – muitas vezes pouco explícita – sobre ações e decisões do Ministério da Saúde e da Secretaria de Políticas para as Mulheres. Estes órgãos têm recuado na oitiva e no apoio às reivindicações das organizações de mulheres pela legalização do aborto. Esta fratura ficou clara na 3ª Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres (2011), em cuja plenária final a resolução de defesa da legalização do aborto não foi apoiada pela delegação governamental¹¹⁷.

Ignorando a reivindicação pela descriminalização do aborto, o 3º Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (2013)¹¹⁸, resultante da conferência, omitiu este item. Comparado à versão anterior¹¹⁹, o plano retrocedeu no que diz respeito às políticas de assistência ao aborto legal, de humanização do atendimento às sequelas por abortamento inseguro, de ampliação das experiências com planejamento familiar e de informação e educação para a vida sexual e reprodutiva, todas na pauta de reivindicações

¹¹³ FERNANDES, Kamila. Grupo hostiliza ministro durante ato contra o aborto. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, 10 abr. 2007. Seção Cotidiano. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff1004200727.htm>>. Acesso em: 5 ago. 2014.

¹¹⁴ BRAMATTI, Daniel; BOGHOSSIAN, Bruno. Ministra fez curso de aborto, relata texto. **O Estado de S. Paulo**, 14 de fevereiro de 2012, Política. Disponível em: <<http://politica.estadao.com.br/noticias/eleicoes,ministra-fez-curso-de-aborto-relata-texto-imp-835524>>. Acesso em: 5 ago. 2014.

¹¹⁵ BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **Plano Nacional de Política para as Mulheres**. Brasília, 2004. Disponível em: <<http://spm.gov.br/pnpm/plano-nacional-politicas-mulheres.pdf>>. Acesso em: 5 ago. 2014.

¹¹⁶ SUWWAN, Leila. CNBB mantém pressão contra aborto. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, 23 fev. 2005. Seção Cotidiano. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff2302200505.htm>>. Acesso em: 5 ago. 2014.

¹¹⁷ PIMENTEL, Carolina. Legalização do aborto agita debate no último dia da 3ª Conferência Nacional de Política para as Mulheres. **Agência Brasil**, Brasília, 15 dez. 2011. Disponível em: <<http://memoria.etc.com.br/agenciabrasil/noticia/2011-12-15/legalizacao-do-aborto-agita-debate-no-ultimo-dia-da-3a-conferencia-nacional-de-politica-para-mulheres>>. Acesso em: 5 ago. 2014.

¹¹⁸ BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **Plano Nacional de Política para as Mulheres: 2013-2015**. Brasília, 2013. Disponível em: <<http://spm.gov.br/pnpm/publicacoes/pnpm-2013-2015-em-22ago13.pdf>>. Acesso em: 5 ago. 2014.

¹¹⁹ BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **II Plano Nacional de Política para as Mulheres**. Brasília, 2008. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/II_PNPM.pdf>. Acesso em: 5 ago. 2014.

dos movimentos de mulheres e com experiências pioneiras de implementação desde princípios da década de 1990.

O processo da 11ª Conferência Nacional de Direitos Humanos (2008) é outro exemplo. O discurso de abertura da Presidência da República apontou o caráter injusto da criminalização do aborto, dando o exemplo de que as mulheres com recursos vão para outro país realizar o procedimento, e as pobres morrem na periferia¹²⁰. O discurso admitia não se tratar de ser contra ou a favor, mas de discutir o aborto “com muita franqueza”, por ser uma “questão de saúde pública”. A declaração entrava em contradição com o apoio oficial do governo à Campanha da Fraternidade (cujo tema, em 2008, foi *Elege, pois, a vida!*) e pareceu ambígua diante da então recente assinatura, de próprio punho e em viagem oficial à Santa Sé, do chamado *Acordo Brasil-Vaticano* (Quadro 12).

Orientado pelas resoluções da 11ª Conferência, o 3º Plano Nacional de Direitos Humanos (PNDH 3) foi lançado pelo Decreto 7.037, de 21 de dezembro de 2009, contando com a assinatura de 28 ministros de Estado. O texto continha avanços em temas sensíveis provocando a reação conservadora, largamente reverberada na mídia. Empresários protestaram contra as determinações sobre democratização da propriedade e da regulamentação dos meios de comunicação; e segmentos conservadores protestaram contra determinações em defesa da laicidade do Estado, da união civil entre pessoas do mesmo sexo e da descriminalização do aborto. O ano de 2010 era ano eleitoral, o que uma vez mais foi fator de união das forças reacionárias, representadas pelas grandes empresas de comunicação; ruralistas e defensores de interesses do agronegócio; militares (reagindo à determinação pela abertura dos arquivos da Ditadura); CNBB e frentes parlamentares religiosas. Assim, o PNDH 3 ficou fragilizado na costureira situação de barganha por votos.

No tema do aborto o governo federal foi o primeiro a recuar. Foi anunciada a revisão da proposta de apoiar a descriminalização do aborto, alegando que a ideia de que as mulheres sejam autônomas para uma decisão como esta não seria a visão do governo Lula¹²¹. Sob protestos dos segmentos que consideravam o PNDH 3 um marco na maturidade política e liberdade democrática no país, o resultado desse jogo de forças foi o Decreto 7.177¹²² com várias alterações no texto original. No tema do aborto, o objetivo estratégico da diretriz “Combate às desigualdades estruturais”, que fala da “Garantia dos direitos das mulheres para o estabelecimento das condições necessárias para sua plena cidadania” teve sua ação programática g) alterada da seguinte forma:

Versão original: “Apoiar a aprovação do projeto de lei que descriminaliza o aborto, considerando a autonomia das mulheres para decidir sobre seus corpos”.

Versão atual: “Considerar o aborto como tema de saúde pública, com a garantia do acesso aos serviços de saúde”.

A alteração do objetivo programático de promoção do “respeito aos Direitos Humanos nos meios de comunicação e o cumprimento de seu papel na promoção da cultura em Direitos Humanos” foi também relevante para o tema do aborto, pelo suporte que a mídia tem proporcionado à cultura de criminalização das mulheres e dos movimentos sociais. Foi retirado o texto que impunha penalidades e condicionava a outorga e a renovação das concessões de rádio e televisão, caso não se cumprisse o papel de promoção da cultura dos Direitos Humanos. E revogada a determinação de criar critérios para monitorar o desempenho editorial dos veículos de comunicação.

¹²⁰ NOSSA, Leonêncio. Lula volta a defender debate sobre o aborto. **Estadão**, São Paulo, 15 dez. 2008. Seção Geral. Disponível em: <<http://www.estadao.com.br/noticias/geral,lula-diz-que-aborto-nao-pode-ser-tabu-e-defende-debate,294308>>. Acesso em: 5 ago. 2014.

¹²¹ MORI, Natália; RODRIGUES, Kauara; FLEISCHER, Soraya. Espanha dá dois passos para frente e Brasil, três passos para trás. Brasília, DF, **CFEMEA**, Brasília, 7 mar. 2010. Disponível em: <http://www.cfemea.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=2291&Itemid=160>. Acesso em: 6 ago. 2014.

¹²² BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 7.177, de 12 de maio de 2010. Altera o Anexo do Decreto nº 7.037, de 21 de dezembro de 2009, que aprova o Programa Nacional de Direitos Humanos - PNDH-3. **Diário Oficial** [da União], Brasília, DF, 13 maio 2010. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7177.htm>. Acesso em: 6 ago. 2014.

Políticas públicas e influências anti-abortistas

Um olhar sobre as principais iniciativas do Poder Executivo no campo dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres evidencia o alcance do conservadorismo religioso e sua eficiência em minar avanços na área.

Estratégia Rede Cegonha e MP 557 geram protestos

Durante a campanha eleitoral de 2010, quando o tema dos direitos reprodutivos ganhava as manchetes, a equipe de Dilma Rousseff propôs a criação da “Rede Cegonha” como estratégia para redução da mortalidade materna. O início do período pós-campanha foi marcado por reuniões promovidas pela Área Técnica de Saúde da Mulher do Ministério da Saúde que incluíram profissionais de saúde, lideranças políticas e especialistas em saúde da mulher. A proposta final foi divulgada na forma da Medida Provisória 557/2011¹²³, sem que seu conteúdo houvesse sido discutido com o grupo que forneceu subsídios para sua elaboração. A Medida foi duramente criticada por feministas, organizações de Direitos Humanos, acadêmicos e especialistas em saúde pública.

Rede Cegonha x Saúde da Mulher

O título “Rede Cegonha” alude a um modelo de saúde materno-infantil (ou seja, um modelo em que a saúde da mulher é pensada somente em função da maternidade, sem atenção a outras fases da vida e experiências vividas pelas mulheres) que já havia sido descartado desde a criação do PAISM em 1983. Assim, as determinações não dialogavam com o PAISM, não apresentando referências ao conceito de integralidade e à educação das mulheres para que estas decidam autonomamente sobre sua vida reprodutiva tampouco melhorando a coleta de informações para tornar as políticas mais eficientes. Não foram incluídas medidas para enfrentar os dois fatores determinantes das altas taxas de mortalidade materna: as altas taxas de aborto inseguro causados pela ilegalidade da prática e a hipermedicalização na assistência às gestantes. A visão simplista era ainda expressa pela determinação de pagamento de até R\$ 50,00 reais para que gestantes se deslocassem até as instalações em que realizam acompanhamento pré-natal e parto, inconsistente com o princípio da universalização de saúde e a melhoria de infraestrutura de atendimento para a população como um todo¹²⁴.

Todas estas lacunas somaram-se à notável absorção de linguagem e propostas oriundas de grupos conservadores, cujo efeito seria o aumento da vigilância sobre as mulheres que realizam aborto. Em primeiro lugar, ficava instituído o *Sistema Nacional de Cadastro, Vigilância e Acompanhamento da Gestante e Puérpera para a Prevenção da Mortalidade Materna*, na qual deveriam ser inscritas todas as mulheres nestas condições que buscassem a rede pública ou privada de saúde. As cidadãs que não estivessem inscritas não teriam acesso à assistência e nem ao benefício financeiro. A alteração não beneficiaria a coleta de dados, uma vez que o SUS já conta com registro (o SisPreNatal), no qual as usuárias gestantes são inseridas quando realizam pré-natal. Por outro lado, o texto da Medida aproximou-se do Projeto de Lei 2.504/2007, de autoria do deputado federal Walter Brito Neto, o qual alegou, na justificativa do projeto, que o cadastro facilitaria a produção de evidência em caso de aborto ilegal.

Em segundo lugar, o texto obrigava os serviços de saúde a “garantir às gestantes e aos *nascituros* o direito pré-natal, parto, nascimento e puerpérios seguros e humanizados”. Em síntese, esta passagem assegurava ao zigoto ou feto o direito ao parto e pré-natal. Designado “nascituro”, um termo empregado por políticos autoproclamados pró-vida, ele passaria a ser considerado personalidade jurídica,

¹²³ BRASIL. Presidência da República. Medida Provisória nº 557, de 26 de dezembro de 2011. Institui o Sistema Nacional de Cadastro, Vigilância e Acompanhamento da Gestante e Puérpera para Prevenção da Mortalidade Materna, autoriza a União a conceder benefício financeiro, e altera a Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999. **Diário Oficial** [da União], Brasília, DF, 27 dez. 2011. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Mpv/557.htm>. Acesso em: 6 ago. 2014.

¹²⁴ DINIZ, Simone. Feminismo, materno-infantilismo e políticas de saúde materna no Brasil. **Questões de Saúde Reprodutiva**. Recife, Ano 7, n. 6, p. 119-127, jul. 2013. Disponível em: <<http://www.grupocurumim.org.br/site/revista/qsrf6.pdf>>.

contrariando a determinação constitucional de que os direitos humanos se aplicam a partir do nascimento¹²⁵. Com isso, seriam criados empecilhos legais para a interrupção da gravidez, mesmo nos casos permitidos pelo Código Penal.

Após repercussão negativa entre feminista e setores médicos, uma segunda versão suprimiu o termo “nascituro”, sem, contudo, abordar as demais lacunas. Para que se tornasse lei, a Medida Provisória deveria ser votada pela Câmara dos Deputados até 31 de maio de 2012; mas, diante da persistência de manifestações contrárias, o Governo Federal e o Legislativo preferiram se abster e deixar que o texto perdesse a validade legal¹²⁶.

Proposta de Política de Redução de Danos é barrada

O contraponto feminista às mobilizações de setores religiosos conservadores levou o Poder Executivo a discutir, paralelamente à Rede Cegonha, uma proposta de redução de danos do aborto ilegal, em moldes similares à política vigente no Uruguai desde 2004, com resultados bastante positivos no que tange à redução da mortalidade materna.

No bojo de discussões sobre estratégias mais amplas de promoção do planejamento reprodutivo e redução de mortalidade materna, o governo brasileiro debateu a possibilidade de que as mulheres decididas a fazer um aborto clandestino que procurassem os serviços fossem acolhidas e orientadas sobre os métodos e procedimentos mais seguros, bem como sobre os riscos envolvidos.

O Ministério da Saúde cogitou a criação de um espaço de diálogo isento, em que, diante da revelação de que a mulher pretende empregar algum recurso que trará risco a sua saúde, a postura ética do profissional de saúde seja informá-la sobre meios de conservar sua vida. Mais especificamente, o Misoprostol seria indicado como recurso mais seguro e a mulher receberia informações sobre como usá-lo, juntamente com informações sobre condições de higiene e possíveis reações adversas¹²⁷. Como explicou a coordenadora da Área Técnica de Saúde da Mulher do Ministério, Maria Esther Vilella¹²⁸:

“É preciso fazer esse diálogo de forma isenta, sem indução, sem omissão de informação. A ideia era criar uma cultura de que a mulher nessa situação deveria ter com quem contar, dentro dos limites da lei vigente. Há na lei compromissos éticos com a vida das pessoas e neles se baseia esta política de “construir formas para reduzir o risco de morte das mulheres permitindo que elas sejam orientadas e apoiadas”.

O conceito de “redução de danos” considera a criminalização de pessoas que recorrem ao aborto ou fazem uso de drogas ilícitas contraproducente para a prevenção, a informação, a educação e a assistência em saúde. Ao afastar potenciais beneficiários dos serviços com ameaças de punições legais, o modelo tradicional de saúde fere direitos e contribui para o agravamento das condições em que estas práticas têm lugar¹²⁹.

¹²⁵ Ibidem

¹²⁶ LEMES, Conceição. Caducou a MP 557: vitória dos movimentos sociais. **Viomundo**, [S.l.], 1 jul. 2012. Seção Política. Disponível em: <<http://www.viomundo.com.br/politica/caducou-a-mp-557-vitoria-dos-movimentos-sociais.html>>. Acesso em: 6 ago. 2014.

¹²⁷ NUBLAT, Johanna. Governo estuda adotar medidas de redução de danos para aborto ilegal. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, 6 jun. 2012. Seção Cotidiano. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidiano/47248-governo-estuda-adotar-medidas-de-reducao-de-danos-para-aborto-ilegal.shtml>>. Acesso em: 6 ago. 2014; GOVERNO prepara cartilha para mulher que decide abortar. **Portal UOL**, São Paulo, 7 de jun. 2012. Seção Notícias. Publicada originalmente no jornal Estadão. Disponível em: <<http://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/agencia-estado/2012/06/07/governo-prepara-cartilha-para-mulher-que-decide-abortar.htm>>. Acesso em: 6 ago. 2014.

¹²⁸ VILELA, Maria Esther. **Entrevista exclusiva concedida a Angela Freitas**. Brasília, 3 maio 2012.

¹²⁹ VENTURA, Miriam. **Direitos reprodutivos no Brasil**. 2. ed. [Brasília, DF]: UNFPA, 2004. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/direitos_reprodutivos.pdf>. Acesso em: 7 ago. 2014.

serviços de aborto legal e afetam a qualidade do atendimento às mulheres internadas com sequelas de abortamento, seja este espontâneo ou provocado.

Estamos há 24 anos da criação do primeiro serviço público de referência para o aborto legal no Brasil, e a ampliação dessas unidades para chegar a todos os estados se dá de forma lenta e instável, sob a dependência das posturas administrativas nos estados e municípios. De acordo com o Ministério da Saúde, em 2012 o Brasil contava com 64 serviços de referência, conformando o seguinte quadro:

- 11 na Região Norte, 25 no Nordeste, 6 no Centro-oeste, 18 no Sudeste (sendo 11 no estado de São Paulo) e 5 na Região Sul.
- A maior parte desses serviços está concentrada nas capitais, e os estados do Paraná e Roraima ainda não foram contemplados com serviços de referência¹³⁵.
- Pesquisas mostraram que os serviços de referência estão em diferentes estágios de implementação: alguns não admitem publicamente, ou de fato nunca fizeram uma interrupção de gravidez nos períodos estudados¹³⁶.
- Roraima foi apontado como o estado com maior taxa de estupro do país (52,6 casos por 100 mil habitantes), mas não conta com serviço de referência¹³⁷;
- No Rio de Janeiro, que teve uma taxa de 36,9 estupros por 100 mil habitantes em 2012 (6.029 casos), há apenas 1 serviço de referência¹³⁸.

A oferta de serviços se mostra incompatível com a demanda de um país de dimensões continentais (Quadro 13).

Deficiências na prestação de serviços

O acesso das mulheres ao serviço de abortamento ainda é precário. Números do DATASUS apontam que, em 2011, 67,4% das mulheres que engravidaram em decorrência de estupro não realizaram a interrupção da gravidez¹³⁹. Dentre os fatores que põem em risco os avanços na normatização e quantidade de serviços na última década, destacam-se¹⁴⁰:

¹³⁵ PARANÁ e Roraima não têm hospitais públicos qualificados para fazer abortos. **Portal Último Segundo**, São Paulo, 13 abr. 2012. Seção Brasil. Disponível em: <<http://ultimosegundo.ig.com.br/brasil/parana-e-roraima-nao-tem-hospitais-publicos-qualificados-para-fa/n1597741340665.html>>. Acesso em: 7 ago. 2014.

¹³⁶ SOARES, Gilberta Santos. **Acesso ao aborto legal e ao abortamento inseguro: a barreira dos valores**. In Secretaria de Políticas para Mulheres: "Rumos para Cairo+20 - Compromissos do Governo Brasileiro com a Plataforma da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento". Brasília: SPM, 2010. <<http://www.spm.gov.br/publicacoes/publicacoes/spm-cairo-livro-web.pdf>>. Acesso em: 7 ago. 2014.

¹³⁷ TEIXEIRA, Paulo Augusto Souza; PINTO, Andréia Soares; MORAES, Orlinda Claudia R. (orgs). **Dossiê mulher 2013**. Rio de Janeiro: Instituto de Segurança Pública, 2013. Disponível em: <http://arquivos.proderj.rj.gov.br/isp_imagens/Uploads/DossieMulher2013.pdf>. Acesso em: 8 ago. 2014.

¹³⁸ CERQUEIRA, Daniel; COELHO, Danilo de Santa Cruz. **Estupro no Brasil: uma radiografia segundo os dados da saúde (versão preliminar)**. Brasília: Ipea, mar. 2014. Nota técnica n. 11. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/140327_notatecnicadiest11.pdf>. Acesso em: 8 ago. 2014.

¹³⁹ FAÚNDES, Anibal et al. **Perfil do atendimento à violência sexual no Brasil: módulo quantitativo: relatório final**. [Campinas]: Cemicamp; [Rio de Janeiro]: Febrasgo, 2006. Patrocinador: Ministério da Saúde. Disponível em: <http://www.campanhapontofinal.com.br/download/new_22.pdf>. Acesso em: 8 ago. 2014.

¹⁴⁰ FAÚNDES, Anibal et al. **Perfil do atendimento à violência sexual no Brasil: módulo quantitativo: relatório final**. [Campinas]: Cemicamp; [Rio de Janeiro]: Febrasgo, 2006. Patrocinador: Ministério da Saúde. Disponível em: <http://www.campanhapontofinal.com.br/download/new_22.pdf>. Acesso em: 8 ago. 2014.; FORMENTI, Lígia. Faltam centros de aborto legal onde há mais violência contra a mulher. **Estadão**, São Paulo, 19 mar. 2012. Seção Geral. Disponível em: <<http://www.estadao.com.br/noticias/impreso,faltam-centros-de-aborto-legal-onde-ha-mais-violencia-contra-a-mulher,-850249,0.htm>>. Acesso em: 8 ago. 2014.; DINIZ, Debora. Objeção de consciência e aborto: direitos e deveres dos médicos na saúde pública. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 5, p. 981–985, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000500021&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 11 ago. 2014.

- A legislação é pouco conhecida e as mulheres são desestimuladas e sentem medo de serem delatadas à polícia, mesmo agindo em conformidade com a lei;
- A integração dos serviços da rede de atendimento às mulheres vítimas de violência é deficiente. Sem articulação, as mulheres que têm direito ao aborto sofrem com a falta de informação. O problema é agravado pelo fato de o Ministério da Saúde não disponibilizar uma lista dos serviços de referência, sob pretexto de proteger profissionais e usuárias de eventuais ataques;
- Segundo o Código de Ética Médica brasileiro, o médico não é obrigado a prestar serviços profissionais a quem ele não deseje. O profissional também é dispensado de realizar atos que sejam contrários aos ditames de sua consciência. É facultado ao médico recusar-se a realizar o procedimento, desde que seja motivado por razões de moral privada que não a desconfiança em relação ao estupro. Contudo, a legislação em vigor veta o direito à objeção de consciência quando a vida da mulher encontra-se em risco, quando não há outro médico disponível para a realização do procedimento ou se a omissão implicar em danos à mulher. Estes critérios frequentemente não são observados e a objeção de consciência é usada como obstrução do direito ao aborto;
- A postura de gestores do SUS é oscilante. Há gestores que defendem, e outros que não aceitam o aborto e não implantam os serviços. Diante da objeção de consciência do médico, cabe ao diretor da instituição designar outro profissional, o que nem sempre ocorre, fazendo com que o atendimento deixe de ser realizado;
- Com raras exceções, as equipes que realizam o atendimento não estão preparadas e motivadas para tanto. As mulheres são tratadas com desconfiança e muitas vezes discriminadas;
- A exigência de boletins de ocorrência, laudos do IML e alvarás, contrariando a norma técnica que regula o atendimento, também inviabiliza o acesso;
- O sexismo e o racismo institucionais constituem obstáculos à escuta respeitosa e à promoção de direitos. Visões estereotipadas e ideias pré-concebidas sobre a maternidade e o comportamento sexual e reprodutivo de mulheres de diferentes idades e classes sociais inviabilizam a aplicação da legislação em vigor;
- A legislação restritiva e a estigmatização do aborto geram receio entre os profissionais de saúde, que desconhecem aplicações do marco legal. Com isso, mostram-se vulneráveis a julgamentos de grupos e autoridades religiosas que tentam interferir nos serviços.

A Lei 12.845/2013: atendimento a vítimas de violência sexual agora é lei federal

A Lei 12.845 de 2013 surgiu para sanar lacunas no atendimento a vítimas de violência sexual¹⁴¹. Ela obriga todos os hospitais a oferecerem atendimento “emergencial, integral e multidisciplinar” às vítimas de violência sexual, inclusive assistência médica, psicológica e social. A vítima tem direito a exames e medicamentos para tratamento de DST e HIV, anticoncepção de emergência, além de encaminhamento para um serviço de referência caso deseje realizar o aborto. Todas as medidas já eram contempladas pela “Norma Técnica Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes e Atenção Humanizada ao Abortamento”, mas passaram a ter força de lei federal. Com isso, o governo busca padronizar os serviços e ampliar a rede de atendimento, comprometendo diretores, profissionais médicos e equipes de atendimento a encaminhar os casos que chegam até sua unidade.

A reação de grupos evangélicos e católicos conservadores obedeceu ao padrão das forças fundamentalistas, incluindo a difusão de informações incorretas para a população – de que a lei legalizaria o aborto no Brasil – e pressão sobre a Presidência da República para que o projeto fosse vetado ou suprimisse trechos que reafirmam acesso à pílula do dia seguinte e à informação sobre aborto

¹⁴¹ IOETA, Paula Adamo. Um ano após decisão do STF, aborto de anencéfalos esbarra em entraves, **BBC Brasil**, São Paulo, 27 maio 2013. Disponível em:

<http://www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/2013/05/130522_anencefalia_abre_pai.shtml>. Acesso em: 11 ago. 2014.

legal para vítimas. A mobilização de coletivos de mulheres e associações de profissionais de saúde foi determinante para que o texto fosse sancionado integralmente e a lei entrasse em vigor em 2013¹⁴².

Aborto por anencefalia

Conforme abordado no capítulo sobre o Poder Judiciário, o STF decidiu, em abril de 2012, a favor da legalidade do aborto por anencefalia. Mas, na ausência de norma técnica que regulamente a prática, profissionais de saúde e mulheres esbarram em dificuldades para obter informações. A oferta de serviços é pequena diante do aumento da demanda causado pela decisão e instituições e médicos alegam questões de foro íntimo para não realizar o procedimento. Muitos médicos acreditam, erroneamente, que a interrupção da gravidez traz risco de vida à paciente, apesar de a progressão da gestação de um feto anencéfalo oferecer perigo de acúmulo de líquido no útero, descolamento da placenta e hemorragia. Assim, a consolidação deste direito esbarra em entraves semelhantes aos encontrados nas demais formas de aborto previstas em lei¹⁴³.

Anticoncepção de emergência

A anticoncepção de emergência é um método que evita gravidezes não desejadas. Não é abortivo, uma vez que não interrompe gestação que já esteja estabelecida. A anticoncepção de emergência, também conhecida como “pílula do dia seguinte”, é aprovada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pela Anvisa. O medicamento é comprado pelo Ministério da Saúde e distribuído para estados e municípios com população igual ou superior a 50 mil habitantes. Cabe aos estados repassarem a medicação para os municípios menores.

Para obter acesso à anticoncepção de emergência é necessária receita médica. Ela também pode ser prescrita por profissionais da enfermagem devidamente capacitados, para uso nos postos de saúde e na estratégia de Saúde da Família¹⁴⁴.

Embora seja uma alternativa para a redução do número de abortos legais, a população ainda enfrenta dificuldades em usufruir de seus benefícios. Uma pesquisa feita em 2006 entrevistou responsáveis pelas secretarias municipais de saúde de cerca de 800 municípios sobre os serviços de atendimento à mulher vítima de violência. Na pergunta sobre quantos tinham o atendimento ao aborto legal, quase 90% dizem que sim. Mas sobre quantos destes serviços oferecem a anticoncepção de emergência, mais da metade afirma que não¹⁴⁵.

Assistência humanizada ao aborto inseguro é campo de violência institucional

¹⁴² BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Anticoncepção de emergência: perguntas e respostas para profissionais de saúde**. 2. ed. Brasília: Ed. MS, 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/anticoncepcao_emergencia_perguntas_respostas_2ed.pdf>. Acesso em: 11 ago. 2014; Grupo Curumim. **A realidade do aborto inseguro: o impacto da ilegalidade do abortamento na saúde das mulheres**. Disponível em: <<http://www.grupocurumim.org.br/site/imprensa.php>>. Acesso em: 11 ago. 2014.

¹⁴³ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Anticoncepção de emergência: perguntas e respostas para profissionais de saúde**. 2. ed. Brasília: Ed. MS, 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/anticoncepcao_emergencia_perguntas_respostas_2ed.pdf>. Acesso em: 11 ago. 2014.

¹⁴⁴ Grupo Curumim. **A realidade do aborto inseguro: o impacto da ilegalidade do abortamento na saúde das mulheres**. Disponível em: <<http://www.grupocurumim.org.br/site/imprensa.php>>. Acesso em: 11 ago. 2014.

¹⁴⁵ FORMENTI, Lígia. Faltam centros de aborto legal onde há mais violência contra a mulher. **Estadão**, São Paulo, 19 mar. 2012. Seção Geral. Disponível em: <<http://www.estadao.com.br/noticias/impreso,faltam-centros-de-aborto-legal-onde-ha-mais-violencia-contra-a-mulher-,850249,0.htm>>. Acesso em: 8 ago. 2014.

Data de 2004 a “Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento Inseguro” do Ministério da Saúde¹⁴⁶. Mas os dez anos de implementação desta Norma, com distribuição de exemplares a todos os serviços de atendimento ainda não foram suficientes para garantir sua implementação de maneira integral e uniformizada. Um estudo realizado por Ipas Brasil e Grupo Curumim em estados com alta incidência de aborto inseguro analisou esta realidade¹⁴⁷.

Segundo constatou o estudo, a maioria dos profissionais que trabalham nos serviços não conhece essa norma e, de modo geral, gestores dos hospitais não se preocupam em divulgá-la. Não são palpáveis os indícios de mudança no sentido da humanização desta assistência, ainda contaminada pelo conceito de que o aborto é crime. Assim, é comum o tratamento punitivo, deixando as mulheres submetidas a longas esperas e submissão a dores evitáveis. Soma-se a isto que a maior parte dos postos e centros de saúde pública não oferece métodos de planejamento familiar, o que contraria a Norma Técnica.

AMIU ignorada

O método de Aspiração Manual Intrauterina (AMIU) ainda é ignorado por equipes médicas, embora seja recomendado pelo Ministério da Saúde por ser mais barato, rápido e seguro do que a curetagem para o atendimento ao aborto já iniciado em que a gestação não ultrapasse as 12 semanas. Em Petrolina/PE, entre 2003 e 2007, a Curetagem Pós-Aborto (CPA) foi escolhida como método em 98% dos procedimentos para dar conclusão ao processo iniciado de abortamento. O mesmo foi detectado em municípios como Recife, Rio de Janeiro, João Pessoa, Campina Grande, Salvador, Feira de Santana, Campo Grande e Corumbá, regiões que atraem grande número de clientes de municípios e estados vizinhos.

Atendimento desumano

Nesses mesmos municípios, depoimentos de mulheres que procuram os hospitais em situação de abortamento revelam grande frequência de atendimento desumano. São comuns os relatos de longas esperas mesmo quando as mulheres estão em jejum ou em processo de sangramento, curetagens feitas sem anestesia, atitudes de recriminação e culpabilização, além de imposição de discursos religiosos (cristãos) às pacientes que se submeteram à indução do aborto. Muitas mulheres não recebem explicações sobre os procedimentos e os possíveis efeitos colaterais a que estão sujeitas e, não raro, são obrigadas a compartilhar enfermarias com parturientes.

As principais vítimas da clandestinidade do aborto são as mulheres que se encontram em maior vulnerabilidade social. Pobres, jovens, negras, indígenas e residentes da zona rural são afetadas pela baixa qualidade da assistência e mais propensas a serem vítimas de racismo e sexismo institucional. Ao buscarem o serviço de saúde após a indução do aborto, ou mesmo em casos de abortos espontâneos que levantem suspeitas junto à equipe de saúde, estas mulheres são sujeitas a um novo ciclo de discriminação e deixam de ter atendimento adequado com base em ideias pré-concebidas sobre seu comportamento sexual e reprodutivo¹⁴⁸.

Incriminação das mulheres

Um dado novo, que tem aparecido com certa frequência, segundo denúncias das mulheres que chegam à unidade de saúde em processo de abortamento, é a prática de muitas vezes disponibilizar à Polícia

¹⁴⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao abortamento**: norma técnica. 2. ed. Brasília, DF: Ed. MS, 2011. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf>. Acesso em: 4 ago. 2014.

¹⁴⁷ DINIZ, Debora; CASTRO, Rosana. O comércio de medicamentos de gênero na mídia impressa brasileira: misoprostol e mulheres. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 94–102, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000100010&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 11 ago. 2014.

¹⁴⁸ VENTURA, Miriam. **Direitos reprodutivos no Brasil**. 3. ed. rev. e atual. Brasília: UNFPA, 2009. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/direitos_reprodutivos3.pdf>. Acesso em: 11 ago. 2014.

prontuários médicos, sem autorização judicial. Esta prática é inconstitucional e fere o Código de Ética Médica (Quadro 14).

Educação para direitos sexuais e reprodutivos enfrenta o proselitismo religioso

Como vimos anteriormente, desde o PAISM, a educação é pensada como componente fundamental para a promoção dos direitos sexuais e reprodutivos, na medida em que prepara as mulheres para tomar decisões autônomas sobre sua fecundidade e saúde em geral. Além das informações que podem ser repassadas por profissionais de saúde, a transmissão de conteúdos, como noções básicas sobre planejamento familiar, proteção contra DST e HIV, sexualidade e Direitos Humanos, no âmbito das instituições de ensino, são condizentes com a promoção de uma educação emancipadora e laica.

A centralidade da educação e a informação para a promoção da saúde reprodutiva foi reforçada pelas perspectivas promovidas pelas Conferências do Cairo e de Pequim (Ref 2, p. 58). O marco legal brasileiro atende a diretrizes e recomendações internacionais. A saúde é um dos temas transversais que integram os Parâmetros Curriculares Nacionais e o Programa Saúde na Escola (PSE) contempla ações de promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva. Contudo, há uma defasagem entre a legislação e a prática observada nas instituições de ensino¹⁴⁹. O lobby conservador cristão tem atuado no sentido de agravar este quadro.

Acordo Brasil-Vaticano na contramão da educação pública laica

A Lei de Diretrizes e Bases¹⁵⁰ que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional determina que o ensino religioso deve respeitar a diversidade cultural religiosa do Brasil, vedando proselitismos. Contudo, no artigo 11 do acordo Brasil Vaticano¹⁵¹ encontramos uma menção ao *ensino católico*:

§1º. O ensino religioso, católico e de outras confissões religiosas, de matrícula facultativa, constitui disciplina dos horários normais das escolas públicas de ensino fundamental, assegurado o respeito à diversidade cultural religiosa do Brasil, em conformidade com a Constituição e as outras leis vigentes, sem qualquer forma de discriminação.

A rigor, um ensino religioso que respeite a diversidade não pode ser confundido com um ensino católico, como sugere o texto. A menção ao ensino católico abre brechas para que a Igreja use a rede pública de ensino para difundir conteúdos de seu interesse, em flagrante desrespeito ao princípio do Estado laico e do veto ao proselitismo constante na Constituição Federal e na LDB.

“Kit anti-homofobia” sepultado

Como medida de enfrentamento à homofobia, o Ministério da Educação desenvolveu, no âmbito do projeto Escola sem Homofobia, um conjunto de cadernos com orientações sobre atividades que podem ser desenvolvidas por professores em sala de aula, materiais destinados aos estudantes, cartazes de

¹⁴⁹ BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 9.394/96, de 24 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial** [da União], Brasília, 23 dez. 1996. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm>. Acesso em: 11 ago. 2014.

¹⁵⁰ BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 9.394/96, de 24 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial** [da União], Brasília, 23 dez. 1996. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm>. Acesso em: 11 ago. 2014.

¹⁵¹ BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto n. 7.107, de 11 de fevereiro de 2010. Promulga o Acordo entre o Governo da República Federativa do Brasil e a Santa Sé relativo ao Estatuto Jurídico da Igreja Católica no Brasil, firmado na Cidade do Vaticano, em 13 de novembro de 2008. **Diário Oficial** [da União], Brasília, DF, 12 fev. 2010. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7107.htm>. Acesso em: 11 ago. 2014.

divulgação e três vídeos. O convênio de preparação do material, da ordem de R\$ 1,8 milhão, previu recursos para pesquisas, seminários e atividades de capacitação de educadores.

Ao tomarem conhecimento do material, parlamentares das bancadas católica e evangélica passaram a demandar a sua revogação. Houve ameaça de obstrução de pauta da Câmara e de abertura de uma Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) para investigar a contratação da organização que elaborou o material pelo Ministério da Educação (MEC). Além disso, os parlamentares ameaçaram apoiar a convocação do então ministro da Casa Civil, Antonio Palocci, para que explicasse sua evolução patrimonial. Negando qualquer relação com as chantagens, o ministro Gilberto Carvalho anunciou, em maio de 2011, a suspensão do kit anti-homofobia¹⁵².

Recuo em campanhas de prevenção para gays e prostitutas

Em 2012, a presidência da República vetou vídeos elaborados para a campanha de carnaval contra a AIDS do Ministério da Saúde. Na campanha original, diferentes vídeos mostravam casais gays e heterossexuais prestes a ter relações sexuais, quando personagens fantasiosos, como uma fada e um siri, surgiam com um preservativo. O vídeo com o casal homossexual foi considerado inadequado, e a campanha foi substituída às pressas por material mais focado em dados epidemiológicos¹⁵³.

No ano seguinte, um material educativo para adolescentes seria usado como apoio no Programa Saúde e Prevenção nas escolas teve distribuição suspensa pelo Ministério da Saúde. O material havia sido editado pela gestão anterior e, segundo o ministro Alexandre Padilha, não tinha autorização para circular. Os fascículos incluíam informações sobre uso de preservativos, homossexualidade e gravidez na adolescência¹⁵⁴.

Um terceiro veto a campanhas que relacionavam saúde e sexualidade ocorreu em também em 2013. Por ocasião do Dia Internacional das Prostitutas, o Ministério da Saúde lançou nas redes sociais uma campanha com o lema “Sem vergonha de usar camisinha”, desenvolvida em oficinas com profissionais do sexo. Uma das peças da campanha trazia a foto de uma mulher ao lado da frase “Eu sou feliz sendo prostituta”. Padilha ordenou o cancelamento da campanha, afirmando que só permitiria mensagens restritas a informações sobre o contágio de doenças sexualmente transmissíveis¹⁵⁵. Novamente, o cancelamento ocorreu depois de investidas de parlamentares evangélicos¹⁵⁶.

¹⁵² PASSARINHO, Nathalia. Dilma Rousseff manda suspender kit anti-homofobia, diz ministro. **Portal G1**, Brasília, 25 maio 2011. Disponível em: <<http://g1.globo.com/educacao/noticia/2011/05/dilma-rousseff-manda-suspender-kit-anti-homofobia-diz-ministro.html>>. Acesso em: 11 ago. 2014.

¹⁵³ SOFIA, Julianna; NUBLAT, Johanna. Após veto, vídeo de campanha contra a Aids é improvisado. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, 14 fev. 2012. Seção Cotidiano. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidiano/25854-apos-veto-video-de-campanha-contr-a-aids-e-improvisado.shtml>>. Acesso em: 11 ago. 2014.

¹⁵⁴ FORMENTI, Lígia. Governo suspende kit educativo sobre aids. **Estadão**, São Paulo, 16 mar. 2013. Disponível em: <<http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,governo-suspende-kit-educativo-sobre-aids,1009311>>. Acesso em: 11 ago. 2014.

¹⁵⁵ AQUINO, Yara. Saúde nega aval a mensagem usada em campanha que desvincula prostituição de DST, **Agência Brasil**, Brasília, 4 jun. 2013. Disponível em: <<http://memoria.etc.com.br/agenciabrasil/noticia/2013-06-04/saude-nega-aval-mensagem-usada-em-campanha-que-desvincula-prostituicao-de-dst>>. Acesso em: 11 ago. 2014.

¹⁵⁶ FALCÃO, Márcio. Evangélicos pedem explicação sobre campanha para prostitutas. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, 4 jun. 2013. Seção Cotidiano. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2013/06/1289631-evangelicos-pedem-explicacoes-sobre-campanha-para-prostitutas.shtml>>. Acesso em: 11 ago. 2014.

QUADRO 12 - Acordo Brasil-Vaticano

O conteúdo do *Acordo Brasil-Vaticano* foi tema de reunião presidencial com Joseph Ratzinger durante a visita do papa ao Brasil em 2007, e construído em silêncio, por intermédio de diálogo entre diplomacias, sem debate com a sociedade. Entre os temas deste acordo está o fortalecimento da influência cultural e política da Igreja Católica sobre os direitos reprodutivos, por meio da consolidação do ensino religioso nas escolas e do direito de prestar serviços de assistência espiritual em estabelecimentos de saúde, assistência social e educação – espaços comumente usados pela igreja para sua influência contra a prática do aborto legal e para promover denúncias públicas dos casos de aborto clandestino. Transformado no Projeto de Decreto Legislativo de 2009 (PDC 1736/2009)¹⁵⁷, o Acordo Brasil-Vaticano¹⁵⁸ foi apreciado e aprovado pela Câmara e Senado, também sem amplo debate, e ratificado em fevereiro de 2010¹⁵⁹.

QUADRO 13 – Serviço de aborto legal

Alguns dados sobre o aborto legal no país revelam que a rede de atendimento foi expandida nos últimos anos. Contudo, os serviços estão longe de corresponder à demanda¹⁶⁰:

- Em 2008 todos os estados brasileiros declararam ter ao menos um município com hospital que realizou pelo menos um aborto legal naquele ano: até mesmo em Roraima (1 município) e Paraná (39 municípios), estados sem serviço de referência.
- Comparando este dado entre os anos 1998 e 2008, em dois estados diminuiu o número de municípios que realizaram ao menos um aborto legal: Rio de Janeiro (que passou de 38 para 30) e Sergipe (que passou de 7 para 6).
- Os estados com mais municípios apontados em 2008 foram São Paulo (102 municípios); Minas Gerais (79 municípios); Bahia (53 municípios) e Rio Grande do Sul (52 municípios).
- Por região o dado é: Norte – 282 municípios; Nordeste – 832 municípios; Centro-oeste – 195 municípios; Sudeste – 1556 municípios; Sul – 468 municípios.
- Num espaço de dez anos dobrou o número de abortos legais no Brasil: de 1.580 em 1998 para 3.333 em 2008 (Cristião Rosas/ Febrasgo).

¹⁵⁷ BRASIL. Congresso. Câmara dos Deputados. Comissão de Relações Exteriores e de Defesa Nacional. Projeto de Decreto Legislativo n. 1.736, de 2009. Aprova o texto do Acordo entre a República Federativa do Brasil e a Santa Sé relativo ao Estatuto Jurídico da Igreja Católica no Brasil, assinado na Cidade-Estado do Vaticano, em 13 de novembro de 2008. **Portal Câmara dos Deputados**, Brasília, DF, 12 ago. 2009. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=678460&filename=PDC+1736/2009>. Acesso em: 11 ago. 2014.

¹⁵⁸ BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto n. 7.107, de 11 de fevereiro de 2010. Promulga o Acordo entre o Governo da República Federativa do Brasil e a Santa Sé relativo ao Estatuto Jurídico da Igreja Católica no Brasil, firmado na Cidade do Vaticano, em 13 de novembro de 2008. **Diário Oficial** [da União], Brasília, DF, 12 fev. 2010. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7107.htm>. Acesso em: 11 ago. 2014.

¹⁵⁹ LULA aprova Estatuto Jurídico da Igreja Católica no Brasil. **Revista Consultor Jurídico**, São Paulo, 13 fev. 2010. Disponível em: <<http://www.conjur.com.br/2010-fev-13/aprovado-estatuto-juridico-igreja-catolica-brasil2>>. Acesso em: 11 ago. 2014.

¹⁶⁰ FORMENTI, Lígia. Faltam centros de aborto legal onde há mais violência contra a mulher. **Estadão**, São Paulo, 19 mar. 2012. Seção Geral. Disponível em: <<http://www.estadao.com.br/noticias/impreso,faltam-centros-de-aborto-legal-onde-ha-mais-violencia-contra-a-mulher,-850249,0.htm>>. Acesso em: 8 ago. 2014; ROSAS, Cristião. **Aborto com medicamentos nos serviços públicos do Brasil: acesso e barreiras**. Belo Horizonte: [Rio de Janeiro]: Febrasgo; [Ciudad de Panamá]: Flasog, 2009. Disponível em: <http://www.aads.org.br/arquivos/cristiao/ABORTO_MEDICAMENTOS_53CBGO.pdf>. Acesso em: 11 ago. 2014.

QUADRO 14 – O sigilo médico na legislação brasileira

O que diz a legislação brasileira sobre o sigilo médico:

Código Penal: [Crime contra a Inviolabilidade dos Segredos] Art. 154 - Revelar alguém, sem justa causa, segredo, de que tem ciência em razão de função, ministério, ofício ou profissão, e cuja revelação possa produzir dano a outrem.

Código de Processo Penal: Art. 207- São proibidas de depor as pessoas que, em razão de função, ministério, ofício ou profissão, devam guardar segredo, salvo se, desobrigadas pela parte interessada, quiserem dar o seu testemunho.

Lei de Contravenção Penal: [Das contravenções referentes à administração pública] - Art. 66. Deixar de comunicar à autoridade competente: II – crime de ação pública, *de que teve conhecimento no exercício da medicina ou de outra profissão sanitária, desde que a ação penal não dependa de representação e a comunicação não exponha o cliente a procedimento criminal.*

Código de Ética Médica: É vedado ao médico: Art. 73 Revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente.

Parágrafo único. Permanece essa proibição: a) mesmo que o fato seja de conhecimento público ou o paciente tenha falecido; b) quando de seu depoimento como testemunha. Nessa hipótese, o médico comparecerá perante a autoridade e declarará seu impedimento; c) na investigação de suspeita de crime, o médico estará impedido de revelar segredo que possa expor o paciente a processo penal.

O abortamento é praticado por mulheres de todos os segmentos da sociedade e está presente na história de vida reprodutiva de mulheres, ou de casais, que experimentaram uma gravidez indesejada (Quadro 2) e buscam realizar o procedimento em casa ou com auxílio de terceiros. Entretanto, estudos indicam que a criminalização desta prática recai fortemente sobre as menos favorecidas, por sua situação de vulnerabilidade e em função das desigualdades entre as próprias mulheres (renda, raça, local de moradia, grau de escolarização e outros marcadores sociais).

Este cenário é impactado por transformações recentes, com a mudança no padrão adotado de métodos abortivos e o uso crescente do misoprostol. Ou ainda com novos permissivos legais, como o aborto no caso de feto anencéfalo, que enfrentam barreiras na consolidação das políticas de saúde. O serviço de abortamento legal também convive com os argumentos discriminatórios contra a mulher e que podem recair no sistema de segurança e justiça. A violência e discriminação contra a mulher na esfera institucional atingem também o aborto legal, bem como a assistência à saúde sexual e reprodutiva.

Uma novidade que aparece nos estudos sobre casos de denúncia e indiciamento por uso do misoprostol com fins abortivos é que novos personagens se inserem neste universo. São familiares e pessoas do círculo comunitário que tanto podem ajudar as mulheres, como denunciá-las; são vendedores e distribuidores do produto, na maioria homens; são companheiros que compram o medicamento e começam a ser também indiciados, embora ainda em menor número comparativamente às mulheres; além de médicos, médicas e outros profissionais das unidades públicas de saúde que também atuam como denunciantes.

Não é possível falar dessa realidade sem lançar um olhar sobre a proporção de gravidezes indesejadas na sociedade brasileira (Quadro 2) e quem está envolvido nessas práticas. Para delinear um perfil das mulheres criminalizadas por prática de aborto, recorreremos aos levantamentos e análise com base em duas fontes: processos criminais e notícias de jornal. São situações que envolvem atendimento na rede de saúde após autoaborto, procedimentos adotados pelos operadores de justiça ou o envolvimento de terceiros no abortamento (amigas, namorados, profissionais de saúde).

Por fim, destacamos casos de abortamento que foram noticiados na imprensa e casos de grande repercussão no movimento de mulheres, entre eles o Caso Mato Grosso do Sul (2007) e o Caso Lagoinha (2009). Esses episódios reunidos neste dossiê apresentam uma ação sistemática de discriminação contra a mulher no tratamento da questão e indicam outros elementos da complexidade do problema que não podem ser ignorados pela sociedade brasileira.

3.1 Quem são as mulheres criminalizadas

Perfil segundo processos criminais e ocorrências policiais

A criminalização por prática de aborto pelos diferentes agentes e instituições do Estado brasileiro atinge majoritariamente mulheres jovens, desempregadas ou em situação informal, negras, com baixa escolaridade, solteiras e moradoras de áreas periféricas. Este dado está indicado nos resultados de cinco pesquisas feitas nos estados do Rio de Janeiro e São Paulo, em diferentes épocas e usando metodologias diversas (ARDAILTON, 1997; RODRIGUES, 2004; ADVOCACI, 2005; ISER, 2012; UERJ; IPAS, 2012; DINIZ; CASTRO, 2011; DINIZ; MADEIRO, 2012).

O primeiro levantamento considera inquéritos e processos judiciais sobre aborto e infanticídio nos anos 1890-1916, estado do Rio de Janeiro. Essa pesquisa, realizada por Fabiana Rodrigues¹⁶¹, concluiu que a maioria das mulheres incriminadas era das camadas populares “por estarem ocupadas em serviços domésticos, sendo designadas muitas vezes como criadas”. Não teve ocorrência de homens

¹⁶¹RODRIGUES, Fabiana. Os crimes das mulheres: aborto e infanticídio no direito na passagem à modernidade no Brasil, 1890-1916. 2004. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro.

responsabilizados nesses processos, e a maior parte das mulheres foi identificada como envolvida em “relacionamentos extraconjugais”. O estado civil das mulheres é uma variável relevante, segundo a autora, a mulher casada e “honestas” que praticasse aborto ou infanticídio tinha mais condições de ser absolvida, em nome de uma eventual fragilidade ou “infantilidade”. Já sobre as descasadas pesava o estereótipo de que eram “completamente capazes”, autônomas e até “diabólicas”, numa postura que entra em contradição com o próprio fato de que, naquele tempo, as mulheres não eram consideradas aptas a exercer os direitos civis e políticos: não lhes era permitido candidatar-se a cargos eletivos ou votar.

Dando um salto no tempo, a pesquisa UERJ/Ipas realizou um estudo de profundidade em oito processos de aborto da comarca do Rio de Janeiro (capital) entre 2007-2011¹⁶². Nesta amostra a maior parte das mulheres não estava trabalhando ou ganhava pouco por seu trabalho, em geral na informalidade. Uma das mulheres era prostituta. Todas residiam em regiões periféricas: favela, bairro pobre ou subúrbio¹⁶³.

Outra referência importante sobre o Rio de Janeiro é a análise de um banco de dados composto por 334 registros de ocorrências policiais referentes a mulheres acusadas de aborto entre 2007 e 2012. A pesquisa do Instituto de Estudos da Religião/ ISER¹⁶⁴ (2012) concluiu que:

- **Escolaridade** - Apenas 131 registros de ocorrência continham este dado. Nestes, a maioria das mulheres tinha apenas o 1º grau completo (53%) ou era apenas alfabetizada (2%). Com 2º grau completo ou incompleto eram 37% e somente 8% tinham 3º grau incompleto ou completo.
- **Cor** - Apenas 204 registros continham este dado. Nestes, 37% eram pardas e 18% negras (totalizando 55%); e 45% eram brancas (na amostra qualitativa de processos judiciais da pesquisa Uerj/Ipas apenas uma era branca, entre os oito processos analisados¹⁶⁵).
- **Estado civil** – Este dado foi encontrado em apenas 180 registros. Nestes, 78% das mulheres eram solteiras, 16% casadas ou vivendo com um companheiro, 5% separadas ou divorciadas e 1% viúvas.
- **Faixa etária** – Nas pesquisas que observaram a idade das mulheres acusadas por crime de aborto a concentração está entre 15 e 29 anos. Na pesquisa ISER apenas 188 registros continham informação sobre idade, e o resultado para este conjunto é de 65% entre 15 e 29 anos, com média de idade das acusadas de 27 anos.

Fichas incompletas e certa subjetividade nos registros da Polícia Civil, com anotações baseadas em valores pessoais e morais, foi um problema detectado nessas pesquisas. Além de dados socioeconômicos incompletos, também não se encontram registros sobre a origem das denúncias e não há uniformidade nas categorias de classificação o que torna impossível, por exemplo, diferenciar os casos de autoaborto do aborto realizado em clínicas clandestinas.

¹⁶²Foram identificados 37 processos com a ajuda do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro. Destes, 22 já tinham sido arquivados, 2 estavam na Vara de Infância e Juventude (portanto correndo em segredo de Justiça), e 5 não foram localizados. Foram feitas também entrevistas elucidativas com dois juizes, um membro da Defensoria Pública, um membro do Ministério Público e uma oficial de cartório, todos lotados em Tribunais do Júri do TJRJ, capital.

¹⁶³ UERJ; IPAS Brasil. *Mulheres Incriminadas por Aborto no RJ*: diagnóstico a partir dos atores do sistema de justiça; Grupo de Pesquisa Direito Humanos, Poder Judiciário e Sociedade; Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <http://www.aads.org.br/arquivos/DHPJS_ipas.pdf>. Acesso em 20.05.2015.

¹⁶⁴ Foram identificados 37 processos com a ajuda do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro. Destes, 22 já tinham sido arquivados, 2 estavam na Vara de Infância e Juventude (portanto correndo em segredo de Justiça), e 5 não foram localizados. Foram feitas também entrevistas elucidativas com dois juizes, um membro da Defensoria Pública, um membro do Ministério Público e uma oficial de cartório, todos lotados em Tribunais do Júri do TJRJ, capital.

¹⁶⁵ UERJ; IPAS Brasil. *Mulheres Incriminadas por Aborto no RJ*: diagnóstico a partir dos atores do sistema de justiça; Grupo de Pesquisa Direito Humanos, Poder Judiciário e Sociedade; Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <http://www.aads.org.br/arquivos/DHPJS_ipas.pdf>. Acesso em 20.05.2015.

Frequência de registros de ocorrência e processos instalados

As diferenças metodológicas e de universo estudado não permitem uma comparação, mas a título de sistematização da informação trazemos as médias anuais em outros dois estudos de referência sobre o perfil do abortamento mais a pesquisa do ISER (2012):

- *Estado de São Paulo – média anual de 38 processos judiciais, por prática de aborto, publicados em revistas jurídicas entre 1970 e 1990* - Este foi o dado levantado por Danielle Ardaillon (1997) que analisou 765 processos publicados ao longo desses 20 anos. Desse conjunto apenas 13% foram a julgamento, e em 4% dos casos julgados houve condenação.
- *Estado do Rio de Janeiro - média de 65 registros de ocorrência anuais entre janeiro de 2000 e agosto de 2004* - Este foi o resultado na pesquisa Grupo Advocaci que analisou 260 registros de ocorrência obtidos nos arquivos da Polícia Civil do estado do Rio de Janeiro (ASPLAN). Quanto a inquéritos, Advocaci localizou 147 entre janeiro de 1990 e agosto de 2004 (quase 14 anos) nos arquivos da Central de Inquéritos do Ministério Público: a média seria de 10 inquéritos por ano (ADVOCACI, 2005).
- A série elaborada pelo ISER (2012) com dados do Instituto de Segurança Pública do Estado do Rio de Janeiro entre 2007 e 2011 sugere maior equiparação entre o número de inquéritos ou processos de aborto (351) e de mulheres incriminadas (334). O destaque é para o ano de 2008, com maior número para ambos os casos. Nesta pesquisa a média é de 70 registros e 66 mulheres incriminadas por ano. Segue a série completa:

QUADRO 15– Registros de aborto e mulheres incriminadas no estado do Rio de Janeiro

Ano	Inquéritos ou Processos de aborto	Mulheres incriminadas
2007	71	68
2008	93	83
2009	64	60
2010	61	61
2011	62	62
Total	351	334

(Fonte: ISP/ RJ 2007-2011/EMMERICK, 2008)

Poucas condenações, mas perversidades ao longo do processo

Observando o número reduzido de condenações, Ardaillon (que analisou processos entre 1970 e 1990) e Advocaci (que observou processos do início dos anos 2000) apontam motivos que levam a Justiça a não condenar as mulheres pela prática de aborto. Citam a dificuldade de provar a materialidade e a autoria deste tipo de delito; as falhas processuais e debilidade do trabalho da investigação policial. E mencionam também aspectos culturais: os textos indicam que há uma aceitação moral do aborto que se reflete no baixo interesse pela investigação do crime e no entendimento de que o sistema penal seria ineficaz para intervir nesta questão. Os estudos verificam que a Justiça não recorreu à condenação sistemática, por reconhecer o direito de opção das mulheres ou por reduzi-las a uma condição de “vítimas dos homens” ou “vítimas da vida”.

A tendência recente do Ministério Público, em seu papel de observar e fazer cumprir o Marco Legal (Quadro 3) tem sido a de conceder o benefício da suspensão condicional do processo, conforme o artigo 89 da Lei nº 9.099/95¹⁶⁶, que trata de crimes com menor potencial ofensivo¹⁶⁷, no caso o crime por aborto.

Embora poucas mulheres cheguem a ser condenadas por aborto, aquelas que são denunciadas passam por maus momentos, como de ficar algemadas à cama do hospital, ou detidas por meses à espera do encaminhamento de seu caso. Serão momentos mais constrangedores na medida em que as mulheres sejam mais pobres, moradoras de periferias e menos assistidas juridicamente. Os estudos trazem exemplos:

A fiança estipulada pelo Delegado de Polícia para uma professora de classe média, com dois filhos, detida por fazer aborto em uma clínica clandestina foi de R\$ 300,00. Em outro caso, uma prostituta semi-analfabeta que residia e trabalhava na localidade conhecida como “Vila Mimosa” (Rio de Janeiro), sem família na cidade, foi arbitrada em R\$ 3.000,00. Em um terceiro caso uma moradora da favela Pavãozinho (Copacabana) que trabalhava em uma lanchonete recebendo R\$ 400,00 mensais, teve a fiança arbitrada em R\$ 2.000,00¹⁶⁸.

Por incapacidade de quitar a fiança, a mulher fica sob vigilância da Polícia Civil na unidade de saúde, caso esteja internada, ou mesmo detida até que um advogado particular, ou a Defensoria Pública consiga permissão para que ela responda o processo em liberdade. Em caso ocorrido no Rio de Janeiro com uma jovem migrante da periferia, o período entre detenção e liberação levou três meses.

Perfil por uso de medicamento

Diniz e Madeiro (2012) analisaram dez casos, sendo quatro processos judiciais e seis inquéritos policiais envolvendo pessoas que foram denunciadas ao Ministério Público do Distrito Federal e Territórios pela venda ou uso do Citotec, entre 2004 e 2010. Das pessoas envolvidas, 7 eram mulheres que usaram o medicamento: donas de casa, empregadas domésticas ou funcionárias do comércio, todas residentes em cidades-satélites do Distrito Federal - sendo 5 migrantes nascidas em cidades do interior de estados do Norte ou Nordeste - e com nível fundamental básico de ensino (nos casos em que a escolaridade foi informada).

Os dados da pesquisa foram organizados de acordo com três categorias: história das mulheres; perfil dos vendedores e casos de morte materna. Os principais resultados da pesquisa foram: a) o misoprostol foi utilizado por mulheres jovens, que fizeram o uso sozinhas ou com o auxílio dos vendedores, sendo que das 7 mulheres indiciadas, 3 foram denunciadas quando chegaram ao hospital público para finalizar o aborto; b) os vendedores são funcionários de farmácias e referências locais para o comércio do medicamento: são eles que informam as mulheres sobre as doses e o uso do misoprostol e também como prevenir infecções; no entanto, nos casos de emergência se recusam a socorrê-las, inclusive desencorajando-as de procurar o hospital para finalizar o aborto; c) 2 mulheres morreram em decorrência do uso de métodos invasivos combinados ao misoprostol: ambas demoraram a buscar auxílio médico por medo de denúncia policial.

¹⁶⁶ BRASIL. Lei 9099, de 26 de setembro de 1995. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19099.htm>. Acesso em 25.05.2015.

¹⁶⁷ Esta lei criou os Juizados Especiais Cíveis e Criminais para acompanhar os processos criminais em que a pena mínima é igual ou inferior a um ano, como é o caso do aborto. A lei estabelece que o Ministério Público, ao oferecer a denúncia, pode propor a suspensão do processo por dois a quatro anos, sob determinadas condições: a pessoa acusada não estar sendo processada ou ter sido condenada por outro crime, e outros requisitos como o de se apresentar periodicamente à Justiça durante o tempo de suspensão. Expirado o prazo da suspensão o Juiz declara extinta a punibilidade.

¹⁶⁸ UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO DE JANEIRO. Grupo de Pesquisa Direitos Humanos, Poder Judiciário e Sociedade; IPAS BRASIL. **Mulheres incriminadas por aborto no RJ: diagnóstico a partir dos atores do sistema de justiça**. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <http://www.aads.org.br/arquivos/DHPJS_ipas.pdf>. Acesso em: 14 jul. 2014.

QUADRO 2 – Perfil segundo notícias de jornal: mulheres criminalizadas pelo uso de misoprostol

Outra pesquisa analisou uma amostra de matérias sobre o comércio clandestino de misoprostol, publicadas entre 2004 e 2009 em 60 jornais impressos (8 nacionais e 52 regionais) e 4 revistas nacionais impressas, num total de 532 notícias, entre as quais 64 (12%) continham histórias de usuárias do misoprostol. Ao todo foram localizados os casos de 74 mulheres, entre as quais 60 trabalhadoras (80%), a maior parte no emprego doméstico e com pouca educação formal, e 14 “jovens estudantes burguesas” (20%). A faixa etária era entre 13 e 46, sendo a maioria jovem¹⁶⁹. Segundo as notícias, entre as 74 mulheres, 18 foram presas por aborto ilegal, confrontadas por júri popular ou indiciadas pelo crime de aborto. Todas eram trabalhadoras. (DINIZ; CASTRO, 2011)

Parceiros como responsáveis ou corresponsáveis

De modo geral, o uso do Citotec é feito com o conhecimento dos parceiros, que não fazem oposição. Ao contrário, muitas vezes são eles que compram o produto. Esta informação os levaria ao indiciamento nos inquéritos, mas a análise da amostra-imprensa não confirma a frequência desses indiciamentos, e sugere a interpretação de que as mulheres flagradas “se negam a informar como conseguiram o medicamento para proteger seus companheiros”.

Acusá-los parece ser algo que se dá em situações extremas, como no caso de três dos inquéritos policiais analisados pela pesquisa do DF, em que os namorados ou companheiros são acusados de terem forçado o aborto nas mulheres.

Uma característica presente nos relatos da imprensa sobre casos com adolescentes, é apresentá-las como vítimas de namorados que têm com elas um “relacionamento extraconjugal”, e que as forcem a abortar com Citotec, introduzindo eles próprios o medicamento na vagina, sem que elas percebam, às vezes num “encontro amoroso em um motel”.

Como as mulheres abortam, porcentagem das que precisam de internação pós-aborto e contraste racial

Esta mesma pesquisa (DINIZ; MADEIRO, 2012) mostra que o Citotec vendido no mercado paralelo e combinado com chás foi o principal recurso abortivo utilizado pelas mulheres entrevistadas (52%). Mostra também a importância das clínicas privadas de aborto (36%), e sua maior segurança, pois resultaram proporcionalmente em menos internações pós-aborto; entretanto parece ficar claro que menos mulheres tiveram acesso a esta opção, provavelmente pelo preço elevado cobrado nesses lugares. Vejam os dados:

- 52% das mulheres entrevistadas usaram Citotec isolado ou combinado com chás, líquidos e ervas para abortar;
- 36% recorreram à curetagem em clínica privada;
- ao todo 64% das mulheres finalizaram o aborto sem precisar de internação hospitalar; esta proporção foi de 47% entre as que utilizaram o Citotec como método único, e de 93% entre as que recorreram a curetagem em clínicas privadas;
- considerando todos os métodos, as internações para finalizar um aborto foram três vezes maiores entre mulheres negras do que entre as brancas.

Entre as 7 mulheres da pesquisa feita no Distrito Federal, a maior parte estava em relacionamento afetivo (casadas, com companheiro, com namorado, com amante). Já entre as 60 trabalhadoras da amostra-imprensa a maior parte já tinha filhos e seus companheiros foram descritos como alguém em relação extraconjugal, alienado pelo alcoolismo ou pelo desemprego. Para as trabalhadoras, o aborto foi descrito como uma “necessidade” vivenciada em situação de carência de informação e orientação. As 14

¹⁶⁹ A maioria de jovens é compatível com a informação de que a geração nascida na década de 1980 e 1990 conhece e usa mais tanto a pílula do dia seguinte, como também o Citotec. Diniz, Débora. Aborto e contracepção: três gerações de mulheres. In: Joana Maria Pedro; Carla Bassanezi Pinsky. (Org.). Nova História das Mulheres no Brasil. São Paulo: Editora Contexto, 2012, p. 313-332.

“estudantes burguesas” tiveram apoio familiar e proteção para conseguir um aborto seguro em clínica ilegal ou a compra de misoprostol de boa qualidade. Para estas, o aborto é descrito como um “recurso de planejamento reprodutivo”.

Tanto a pesquisa feita no DF quanto a pesquisa-imprensa ressaltam a frequência de mulheres denunciadas ao buscarem assistência em hospitais públicos. Na pesquisa-imprensa foram 24 casos de abortos finalizados em hospital público, e o texto ressalta: não há histórias de jovens burguesas algemadas ou torturadas pelos médicos em um hospital público.

QUADRO 16– Teresina: misoprostol é quase unanimidade entre adolescentes internadas por aborto

Entre junho e novembro de 2011 foram feitas entrevistas com 30 adolescentes internadas em dois hospitais públicos da cidade, após a curetagem uterina por aborto induzido. Seguem os resultados:

- a maior parte das adolescentes tinha entre 14 e 17 anos, era solteira, urbana, morava com os pais, tinha baixa escolaridade e registrava idade gestacional de 12 semanas;
- 94% usaram o Citotec isoladamente e procuraram o hospital após sangramento vaginal e/ou cólicas intensas;
- 43% compraram o medicamento sozinhas; 40% com ajuda de amigo ou companheiro; quase 100% compraram o produto em farmácias comuns; 84% receberam o medicamento em cartela comercial e 13% em papéis avulsos sem identificação da procedência;
- 40% contaram com o apoio da mãe para irem ao hospital e 30% com o apoio de amigas¹⁷⁰.

3. 2. Casos emblemáticos e notícias de criminalização (2007-2014)

Este dossiê apresenta 20 casos de abortamento que chegaram ao conhecimento público por conta de prisão de mulheres por autoaborto, prisão de terceiros, investigação de venda de medicamentos, ou ainda pela deficiência no serviço de saúde em todas as regiões do Brasil. São duas as fontes de informação, um primeiro conjunto com são documentos e publicações no campo acadêmico ou relatórios de grupos feministas mobilizados pela legalização do aborto no Brasil (9 casos), e a segunda parte dos casos foi levantado com o estudo de material jornalístico (11 casos).

Essa diferença na fonte da informação proporciona uma diferença na profundidade de conhecimento sobre as circunstâncias da criminalização por abortamento. Por isso, dividimos a apresentação em dois blocos. Apesar disso, buscamos fazer uma conexão entre os pontos de convergência entre as situações levantadas. O objetivo é confrontar a prática noticiada sobre episódios de abortamento com os direitos e garantias que a questão possui.

Para melhor manuseio das informações neste item, elaboramos um índice dos casos, que serão mencionados pela sua numeração ao longo do texto. Os casos assumem de forma predominante o nome do local de ocorrência (cidade) e está acompanhado do ano no período do dossiê (2007-2014) e foi indicada a circunstância que o aborto é tratado: aborto por terceiros se refere à prática em clínicas ou locais afins; aborto legal são os episódios que envolvem riscos de vida à gestante e violência sexual; autoaborto são situações de uso de medicamento e busca por atendimentos em hospitais. A comercialização de medicamento é tratada de forma pontual em casos de tentativa de aborto, e aparecem em casos em que a investigação alcança as formas de compra e venda de misoprostol¹⁷¹.

¹⁷⁰ NUNES, Maria das Dores; MADEIRO, Alberto; DINIZ, Debora. Histórias de aborto provocado entre adolescentes em Teresina, Piauí, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 18, núm. 8, agosto, 2013, pp. 2311-2318.

¹⁷¹ Apenas um caso menciona uso de chá (Caso 12)

QUADRO 18: Índice dos casos no dossiê

ESTUDO DE CASO				CIRCUNSTÂNCIA DO ABORTAMENTO
Nº	NOME	UF	ANO	
1	Caso Mato Grosso do Sul	MS	2007	ABORTO POR TERCEIROS
2	Caso Alagoinha	PE	2009	ABORTO LEGAL
3	Caso Ceará-Mirim e Natal	RN	2010	ABORTO LEGAL
4	Caso Dionísio Lapa	CE	2010	ABORTO POR TERCEIROS
5	Caso Taguatinga	DF	2012	AUTOABORTO
6	Caso Juiz de Fora	MG	2012	ABORTO LEGAL
7	Caso Luana	MT	2013	AUTOABORTO
8	Caso Cruzeiro do Sul	AC	2013	COMERCIO DE MEDICAMENTO
9	Caso ISEA	PB	2013	ABORTO LEGAL
IMPRENSA				CIRCUNSTÂNCIA DO ABORTAMENTO
Nº	NOME	UF	ANO	
10	Caso Votuporanga	SP	2007	AUTOABORTO
11	Caso Três Pontas	MG	2008	ABORTO POR TERCEIROS
12	Caso Amapá	AP	2011	ABORTO POR TERCEIROS
13	Caso de Piripiri	PI	2012	AUTOABORTO
14	Caso de Boqueirão	PI	2012	AUTOABORTO
15	Caso São Paulo	SP	2012	ABORTO POR TERCEIROS
16	Caso Monte Claros	MG	2012	AUTOABORTO
17	Caso Barra do Garças	MG	2013	AUTOABORTO
18	Caso Belo Horizonte	MG	2013	ABORTO POR TERCEIROS
19	Caso São José do Ribamar	MG	2013	ABORTO POR TERCEIROS
20	Caso Belo Oriente	MA	2013	AUTOABORTO E COMERCIO DE MEDICAMENTO

Análise da fonte da informação

Para começar, vale explicar que a construção de um caso paradigmático ou caso de litígio estratégico leva um tempo razoável de documentação e envolvimento. Quando se trata de tema polêmico, e principalmente um tabu como o aborto, a aproximação com as mulheres envolvidas torna-se mais complexa, justificando assim as notícias de jornal como uma base de dados importante, apesar de suas fragilidades. A manchete jornalística dá ênfase ao tema segundo um determinado viés, o que não podemos ignorar. Apesar disso, pode ser útil para marcar uma representação da criminalização por abortamento.

Os casos indicados com a participação do movimento de mulheres são aqueles que obtiveram uma grande repercussão social em função da escala, a exemplo das 10 mil mulheres envolvidas no caso Mato Grosso do Sul (Caso 1), ou pela restrição a serviços legais que convivem com a criminalização do aborto (Caso 2, Caso 3, Caso 4 e Caso 5). O envolvimento do movimento feminista depende da articulação local e estrutura para um acompanhamento jurídico e processual, o que nem sempre é a realidade fora das capitais.

Das situações sobre aborto legal, apenas um aborto foi realizado segundo as normas técnicas de atendimento. Trata-se da menina de 9 anos que engravidou em decorrência de estupro e risco à saúde da gestante. Apesar do sucesso no procedimento, o episódio trouxe à tona as barreiras enfrentadas pelo abortamento legal, com destaque para a atuação de grupos religiosos e constrangimento da família da vítima de violência sexual (Caso 2). Também destacamos um caso de perseguição explícita a uma maternidade da rede pública do município de Campina Grande/PB (Caso 9) para o atendimento ao abortamento previsto em lei, ou seja, uma tentativa de criminalizar um serviço que é legalmente apto para realizar a assistência. Casos de aborto legal podem ser vistos como representativos da criminalização na medida em que existe um erro em avaliar as circunstâncias do aborto legal – violência sexual e risco de vida da gestante, ou em função de barreiras no serviço ou na comunidade segundo fundamentos morais que buscam constranger a decisão do abortamento, e acabam por reforçar estereótipos também para situações previstas em lei.

Todos os casos aqui apresentados foram alvo de noticiários com cobertura, muitas vezes em tempo real, pela mídia. A abordagem privilegia informar sobre a prisão das mulheres por auto-aborto ou prisão de terceiros. Podemos identificar um interesse em associar a obtenção de benefício econômico com a prática de aborto tendo em vista a importância dada ao valor dos procedimentos em clínicas ou a comercialização irregular de medicamentos (Caso 10). Dos onze casos noticiados, seis estão com esse enfoque sobre clínicas e outros sobre o acesso a medicamento. Com isso, acaba que a informação sobre a saúde da mulher é oculta na matéria a ponto de causar ambigüidade na notícia. Um exemplo é o Caso 20 em Minas Gerais (2014), em que uma mulher chega passando mal com 6 meses de gestação no hospital e nada é mencionado sobre o atendimento da paciente. O foco é na busca da autora do crime de aborto, não existe um tom de investigação sobre a existência de auto-aborto. Buscou-se encontrar a mulher que jogara o feto no banheiro do hospital e, por conseguinte, dar a conhecer as formas de acesso ao medicamento. Ou ainda quando existe tentativa de aborto, o foco é no bem estar do feto. Encontrou-se notícia que menciona o abandono do pai da criança como circunstância pro abortamento (Caso 11). (Caso 11).

A linguagem jornalística muitas vezes volta-se à abordagem policialesca e utiliza-se de informações erradas a respeito da tipificação do aborto ou da situação de saúde das mulheres, o que torna as matérias e reportagens muitas vezes canais de expressões machistas, misóginas e carregadas de injustiças. A mídia acaba por desempenhar um papel na criminalização das mulheres diante do viés que assumem na notícia que privilegia a pena e pouco menciona as garantias envolvidas.

QUADRO 19: Assunto de interesse da mídia¹⁷²

(..) A mídia é um importante veículo para esclarecer a importância da atenção à violência doméstica e sexual através do SUS. Dada a complexidade dos temas envolvidos nessa questão – que precisam considerar percepções culturais, morais e de crenças – é essencial o preparo da mídia e dos profissionais de saúde para evitar incompreensões ou provocar uma visão deturpada sobre o atendimento prestado pelos serviços. Para que a realidade das mulheres e adolescentes, que estão inseridas em situações de violência doméstica e sexual, e a atenção que elas estão recebendo por meio do SUS ganhem relevância no debate social é necessário: compartilhar com a comunidade os resultados dos trabalhos prestados; expor os procedimentos e seus critérios; enfatizar a preocupação com a violação dos direitos de mulheres e adolescentes; e esclarecer o sentido das políticas públicas em execução. Para disseminar esse conhecimento junto à sociedade, a imprensa tem sido o principal canal de comunicação dos profissionais de saúde.

Violência contra a mulher: assunto de grande interesse da mídia e da sociedade

Entre os muitos assuntos sobre saúde da mulher e direitos reprodutivos que atraem a opinião pública, a violência contra a mulher e, em especial a violência sexual, o estupro e a interrupção da gravidez estão entre os temas que mais despertam a atenção e, muitas vezes, dividem as opiniões. Os profissionais de saúde, que atuam nos serviços, são fontes de informações procuradas com frequência pelos jornalistas para dar entrevistas e fornecer dados que irão compor reportagens sobre casos de violência sexual e procedimentos no Sistema Único de Saúde (SUS) para interrupção da gravidez em casos de estupro e de risco de vida da gestante, previstos no Código Penal brasileiro, ou de fetos inviáveis, isto é, com problemas graves como anencefalia, cujo abortamento é autorizado judicialmente. Por seu conhecimento técnico e sua experiência na aplicação de práticas humanizadas, o profissional de saúde que trabalha na atenção aos casos de violência é considerado uma fonte de informação especializada, uma voz de referência reconhecida pela mídia e pelo público e também um porta-voz dos serviços.

Etapas da criminalização e violência institucional

A criminalização pela prática do aborto não envolve apenas a polícia, responsável pela apuração dos fatos na fase de investigação que antecede um processo criminal. O processo, como meio que controla o poder-dever do Estado de apurar uma infração penal, é o espaço em que são exercidas as garantias e direitos para a defesa dos acusados, sendo pressuposto do Estado Democrático de Direito o respeito a uma série de normas e regras do Direito Penal e Direito Processual Penal a que estão submetidos policiais, advogados, juízes e promotores, entre outros.

Os casos aqui reunidos explicitam diferentes fases dessa criminalização. A primeira que chama atenção é a forma como o fato é conhecido:

1. Denúncia anônima: O sentido da expressão denúncia aqui é de dar a conhecer um fato ou indicativo de uma suspeita de crime perante a Polícia, o anonimato é um direito de qualquer cidadão e as instituições tem o dever de “apurar” a suspeita de crime. Essa comunicação é diferente da denúncia apresentada pelo Ministério Público após investigação e indiciamento dos acusados na fase de conhecimento dos fatos. Dos casos identificados, a “denúncia anônima” é tratada como uma informação adicional, sem mencionar o meio ou o tratamento empregado. Dos casos de representação ao Ministério Público, temos grupos que atuam com base em fundamentação religiosa e/ou políticos articulados com frente parlamentar com o mesmo perfil de atuação. Tem-se a impressão de que a “denúncia anônima” também é tratada como verdade sabida.
2. Profissionais de saúde: mulheres que buscam atendimento médico e apresentam características de prática de abortamento (legal, espontâneo ou provocado) devem ser atendidas em conformidade à norma técnica. Nos casos, a busca por atendimento de saúde tem se apresentado como a entrada

¹⁷² BRASIL. Ministério da Saúde. Comunicação e mídia para profissionais de saúde que atuam nos serviços de atenção para mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, (Série F. Comunicação e Educação em Saúde), 2009. p. 7-9. Disponível em: <http://cfo.org.br/wp-content/uploads/2009/10/comunicacao_midia_profissionais_saude.pdf>. Acesso em 25.05.2015.

para um ciclo de investigação, discriminação e violência institucional, o que contraria o artigo 102 do Código de Ética Médica que veda «revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por justa causa, dever legal ou autorização expressa do paciente» bem como a violação do art. 154 do Código Penal, que considera crime a violação do segredo profissional. Os profissionais de saúde também aparecem convivendo com erros no serviço de abortamento legal, ao encaminhar o caso de risco à saúde da gestante como aborto com autorização judicial, erro que repercutiu em morte em um dos casos reunidos no dossiê. Isso sugere a necessidade de formação desses profissionais, tanto para permitir a efetivação da norma técnica, como para evitar que valores morais interfiram no exercício do direito à saúde pelas mulheres atendidas na rede. Objeção de consciência não é fundamento para denunciar um paciente, apenas pode ser alegado para recusar o cumprimento de dever profissional; aqui seriam procedimentos de saúde, a partir de determinadas condições, que respeitem também o direito à saúde da mulher.

3. Jornalismo “investigativo”: uso de câmera escondida, articulação com políticos e autoridades e grande repercussão da matéria jornalística faz parte de um roteiro do que se chama de jornalismo investigativo. O caso Mato Grosso do Sul (Caso 1), considerado paradigmático aqui no dossiê, bem como outros sobre clínicas, chegaram a conhecimento público pela ação midiática. Embora a ação da mídia não seja ilegal, existem limites quanto ao tratamento da informação pela Polícia e o valor da prova produzida de forma oculta (vídeo e áudio). Além da responsabilidade da imprensa com a produção desses materiais, a informação que se apresenta como uma denúncia de crime de aborto corre o risco de ser utilizada como uma estratégia de comoção social, obtém um célere julgamento, a despeito das conhecidas fragilidades do sistema de Justiça em relação à morosidade do processo. Chama atenção a velocidade processual em que esses casos inseridos na mídia são encaminhados, numa clara seletividade de jurisdição contra os direitos das mulheres. Outra situação no tocante à prova e à seletividade de jurisdição é identificada na notícia divulgada pela imprensa do poder de influência que pessoas exerceram pela facilidade com que se conseguiram retirar fichas médicas de algumas pacientes, contribuindo com a investigação criminal contra as mulheres (Caso 1).
4. Não informado: “mulher é presa” foi a manchete nos casos pesquisados. Existe uma tendência em afirmar a prisão como consequência de um aborto. Sabe-se que a matéria jornalística trabalha com um determinado público, e mesmo considerando que a matéria possa ter um viés policial, falta saber como se chegou até as mulheres que são criminalizadas por aborto.

Após o conhecimento da suspeita de aborto ou do aborto consumado, chamam atenção os procedimentos adotados pelas autoridades. Tais práticas deveriam seguir uma sequência de garantias e direitos que a mulher investigada ou acusada por abortamento tem a seu favor com base em regras que também colocam limites na atuação do Estado.

A prática frequente das instituições de ignorar os direitos e garantias das mulheres asseguradas pela Constituição e previstos no Código de Processo Penal pode caracterizar um tipo de violência institucional, ou seja, um abuso de poder ou o uso arbitrário do poder por essas instituições com o exclusivo fim de criminalização das mulheres.

Procedimentos Identificados

O fato é tratado como uma verdade absoluta que já se conhece a autoria do crime, restando apenas buscar provas que confirme a materialidade do abortamento. Nos casos aqui reunidos, as principais indicações são os instrumentos cirúrgicos e medicamentos em clínicas; o feto; a declaração de profissionais de saúde e a “confissão” da acusada ou acusado. Apesar de a confissão poder representar algum benefício ao acusado para sua sentença, não é esse o tom da informação noticiada; Vale dizer que até que ocorra a condenação de um acusado de crime, a pessoa deve ser presumida inocente. Essa garantia parece ser totalmente esquecida quando o tema é abortamento, até porque o procedimento pode ocorrer dentro das previsões legais.

1. A confissão é uma expressão comum nas notícias. Geralmente utilizada para explicitar o “ápice” da certeza sobre a realização do aborto. No entanto, para que uma declaração seja considerada confissão é necessário, segundo as regras de processo penal, a declaração espontânea frente à autoridade. As notícias não permitiram conhecer o tipo de abordagem que a polícia realizou ao chegar à casa de mulheres investigadas;
2. Operação policial tem uma finalidade de “apurar” a suspeita de crime, mas é apresentada como tendo um “caráter didático”. Chama atenção o viés que transmite o nome da operação policial no Acre: Operação Parcas, referência a três deusas na mitologia Nona (tece o fio da vida), Décima (nascimento) e Morta (o fim da vida). Vale explicar que no caso de uma “invasão” de clínica é possível que a prisão em flagrante seja exclusiva dos profissionais que ali trabalham, isto porque as mulheres que por ventura estejam na sala de espera ou apenas tomando informação sobre os serviços disponíveis naquele estabelecimento não podem ser acusadas de crime de aborto. Em um dos casos, a jovem gestante foi ouvida com o intuito de produzir provas contra o estabelecimento e “desvendar” como o procedimento era ofertado.
3. A produção de provas também é controlada e deve obedecer aos limites legais. No caso Mato Grosso do Sul, as fichas médicas e a exposição dessas desse material violou o direito à privacidade.
4. Não há informação sobre a assistência jurídica que essas mulheres tiveram.
5. Atuação de frente parlamentar na apresentação de representação ao Ministério Público em audiências públicas.
6. Decisões com erro na tipificação de crime de aborto.
7. Percurso processual dos casos com atuação de grupos religiosos e da mídia obtém julgamento em prazo excepcional, frente à prática judicial.
8. Decisões com fundamento discriminatório: Ao longo do processo, Juiz e Promotores de Justiça se manifestam sobre a situação. Ao considerar apenas a decisão final, é possível identificar expressões cuja motivação foi pautada em valores e julgamentos pessoais no que diz respeito ao perfil de mulheres que aborta – “mulheres que abortam podem criar um filho com um pouco de esforço” (Caso 1) ou “o casal deveria ser maduro e esclarecido a ponto de assumir o risco a gravidez” (Caso 6, aborto legal). Vale mencionar que um dos fundamentos apresentados no parecer do Ministério Público é a saúde pública para justificar o mandado de prisão, porém esse argumento apenas seria útil para fechar estabelecimentos. O uso de método arriscado e a frequência de recurso a esses procedimentos nesses estabelecimentos é resultado do tratamento clandestino dado ao aborto, mas aqui existe uma inversão do argumento para reforçar a criminalização.
9. As penas alternativas para mulheres acusadas por aborto não estão afastadas de julgamentos morais sobre a prática do abortamento. O tema necessita ser aprofundado.

Caso 1 - Mato Grosso do Sul

O caso das dez mil mulheres foi como ficou conhecido o Caso Mato Grosso do Sul. A situação foi desencadeada em abril de 2007, quando a TV Morena, afiliada da Rede Globo de Mato Grosso do Sul, veiculou nacionalmente uma reportagem-denúncia sobre a Clínica de Planejamento Familiar, acusada de praticar aborto. Essa clínica particular estava localizada na capital, Campo Grande, e era conveniada ao SUS. Realizava vários tipos de atendimentos relacionados à saúde reprodutiva há 20 anos.

A matéria jornalística foi gravada com micro câmera escondida, por profissionais do canal de televisão fazendo-se passar por clientes, e complementada por outra reportagem, desta vez sem o uso de câmera oculta, mas entrevistando a proprietária da clínica, a médica anestesiológica Neide Mota Machado, e conseguindo extrair dela a declaração de que a clínica realizava abortamentos a pedido das clientes.

Dois dias depois da primeira reportagem três representantes da Frente Parlamentar Mista em Defesa da Vida Contra o Aborto do Congresso Nacional enviaram representação ao Ministério Público Estadual

solicitando abertura de um processo criminal contra a proprietária da clínica. Eram os deputados federais Luiz Bassuma (PT/BA), Givaldo Carimbão (PSB/AL) e Jaime Ferreira Lopes (então Coordenador do Movimento Nacional em Defesa da Vida - Brasil Sem Aborto).

No dia seguinte a esta solicitação, tendo em mãos mandato de busca e apreensão, agentes da Polícia Civil fecharam o estabelecimento e confiscaram, além de materiais cirúrgicos, quase dez mil fichas médicas (9.896), que correspondiam aos atendimentos feitos pela clínica ao longo de seus 20 anos. Em artigo que analisa as circunstâncias deste inusitado processo, a socióloga e mestra em História Alexandra Lopes da Costa informa que este número equivalia, na época, à população carcerária feminina do município de Campo Grande¹⁷³.

Com uma ação coordenada entre a delegada do 2º Distrito Policial, um promotor do Ministério Público Estadual e um juiz do Tribunal do Júri de Mato Grosso do Sul, o processo transcorreu com incomum rapidez. Em três meses, o Ministério Público apresentou denúncia contra a proprietária da Clínica, oito funcionárias, bem como as pacientes da clínica.

As milhares de fichas médicas recolhidas foram incluídas como prova para os indiciamentos. Tais fichas foram manuseadas por policiais, promotores e outras autoridades sem o acompanhamento de um perito - o que configura violação do direito à confidencialidade médica assegurado pela legislação brasileira. E o Ministério Público apresentou denúncia contra todas essas mulheres, em bloco sem que elas tivessem sido ouvidas.

Além disso, durante três meses essas fichas, junto com os dados do processo, ficaram disponíveis para consulta no *website* do Tribunal de Justiça de Mato Grosso do Sul, atraindo a curiosidade pública. Mas a imprensa chegou a noticiar suspeita de que algumas pessoas influentes usaram de seu prestígio para retirar deste pacote as fichas de amigas, ou parentes, antes das investigações serem iniciadas.

Das 9.896 mulheres que tiveram fichas violadas, 1.500 foram indiciadas por crime de aborto. A análise das fichas considerou os exames de ultrassonografia, testes de gravidez positivos e formulários assinados por mulheres autorizando os procedimentos médicos, independentemente do tipo de intervenção realizada, ou não, nessas mulheres. Desta seleção foram excluídos os casos em que o suposto crime já teria prescrito. Consta que menos de dez homens foram indiciados, número que podemos considerar incipiente, dado o volume total de supostos abortos¹⁷⁴.

A Clínica de Planejamento Familiar foi fechada e a proprietária ficou detida por um mês, até conseguir *habeas corpus* para responder em liberdade.

As indiciadas começaram a ser chamadas a depor em abril de 2008. Não foi apresentado o motivo da intimação, e outras garantias como o direito de permanecer calada, não responder às perguntas na Delegacia ou o direito de estar acompanhada por um advogado/a.

Na ocasião organizações feministas enviaram denúncia à Subcomissão Permanente em Defesa da Mulher do Senado, exigindo proteção para essas mulheres. Defensores/as dos direitos humanos e a própria Secretaria de Políticas para as Mulheres do Governo Federal também intercederam. A então secretária da SPM, Nilcéia Freire, publicou no jornal O Globo o contundente artigo: "Fúria Judicial contra

¹⁷³ COSTA, Alexandra Lopes da. Inquisição contemporânea: uma história de perseguição criminal, exposição da intimidade e violação de direitos no Brasil. **SUR**: Revista Internacional de Direitos Humanos, São Paulo, v. 10, n. 19, dez. 2013. Disponível em: <<http://www.conectas.org/pt/acoes/sur/edicao/19/1000478-inquisicao-contemporanea-uma-historia-de-perseguiacao-criminal-exposicao-da-intimidade-e-violacao-de-direitos-no-brasil>>. Acesso em: 17 maio 2014.

¹⁷⁴ COSTA, Alexandra Lopes da. Inquisição contemporânea: uma história de perseguição criminal, exposição da intimidade e violação de direitos no Brasil. **SUR**: Revista Internacional de Direitos Humanos, São Paulo, v. 10, n. 19, dez. 2013. Disponível em: <<http://www.conectas.org/pt/acoes/sur/edicao/19/1000478-inquisicao-contemporanea-uma-historia-de-perseguiacao-criminal-exposicao-da-intimidade-e-violacao-de-direitos-no-brasil>>. Acesso em: 17 maio 2014.

as mulheres”¹⁷⁵.

A algumas foi oferecida a suspensão definitiva do processo, desde que aceitassem colaborar com as investigações e sob uma série de condições. Quase todas aceitaram o acordo, que implicou na prestação de trabalho gratuito, por um ano, em creches ou escolas da cidade durante 4 horas, um dia na semana. Por dois anos essas mulheres ficaram condicionadas a autorização judicial para se ausentar de Campo Grande por mais de 15 dias, e obrigadas a se apresentar em juízo mensalmente.

Na ocasião a revista *Época*, de grande circulação nacional, publicou a matéria “Punidas por Abortar”, em que entrevistou 5 das mulheres processadas, a médica acusada de gerenciar a clínica, além de juizes, promotores e feministas. Um juiz teria declarado a respeito da pena alternativa:

*“Se elas forem trabalhar em creches e escolas, vão ver que muitas mulheres podem criar um filho com um pouco de esforço”. (Juiz Aloísio Pereira dos Santos/ 2ª Vara do Tribunal do Júri do MS – Revista Época)*¹⁷⁶.

Essa declaração é apenas um juízo de valor do magistrado, uma opinião pessoal que desconsidera que mulheres que abortam podem já ter filhos e que a prática abortiva não se relaciona com educar e cuidar de crianças.

Os desembargadores do TJ/MS decidiram por unanimidade submeter a proprietária da clínica a júri popular, assim como quatro de suas funcionárias. Antes mesmo do final do processo, o Conselho Regional de Medicina do Mato Grosso do Sul cassou o registro profissional da Dra. Neide, e a médica nem chegou a ir a Júri Popular, pois em novembro de 2009 foi noticiado seu suposto suicídio. Seu corpo foi encontrado em um automóvel, numa estrada erma perto da chácara onde morava. Junto dela havia duas seringas, um frasco de cloridrato de lidocaína e um bilhete que continha a seguinte frase: “... que não houvesse pânico, nem trauma, nem dor”.

Dias antes, Neide havia registrado em cartório o desejo de ser cremada. As investigações levaram à conclusão da Polícia de que houve suicídio apesar da suspeita de “queima de arquivo”. Segundo a matéria publicada no jornal *Boca do Povo*, a médica havia gravado em CD informações sobre os procedimentos médicos contendo os nomes de pacientes menores de 15 anos e de cerca de dez mil homens envolvidos nos casos de aborto, incluindo autoridades e pessoas conhecidas na sociedade mato-grossense.¹⁷⁷

Em 8 de abril de 2010 teve início o julgamento das quatro ex-funcionárias da Clínica de Planejamento Familiar. A acusação era de envolvimento em 26 abortos realizados pela Clínica de Planejamento Familiar, com base no testemunho de ex-pacientes. O promotor Douglas Oldegardo Cavalheiro sublinhou que as atividades da Clínica configuravam claramente uma violação do direito à vida, “*pois em nenhum lugar do mundo, mesmo onde o aborto é legal, o procedimento é feito logo na primeira vez em que a mulher recebe atendimento*”¹⁷⁸.

Apenas dois advogados de defesa se manifestaram durante o julgamento. Um deles, responsável pela defesa da psicóloga, chamou a atenção para o caráter ilegal da gravação da TV Morena, afiliada da Rede Globo, e sublinhou a hipocrisia da sociedade em relação ao aborto. As funcionárias da clínica foram condenadas à prisão em regime semiaberto, variando entre um e sete anos. Após recurso, as penas foram fixadas para dez meses a dois anos.

¹⁷⁵ FREIRE, Nilcéa. Fúria judicial contra as mulheres. **Portal CONTEE**, Brasília, 25 abr. 2008. Seção Artigos e opiniões. Publicado originalmente no jornal *O Globo*. Disponível em:

<<http://www.contee.org.br/noticias/artigos/art117.asp>>. Acesso em 16 jul. 2014.

¹⁷⁶ ARINI, Juliana. Punidas por abortar. **Revista Época**, São Paulo, 12 maio 2008. Disponível em:

<<http://revistaepoca.globo.com/Revista/Epoca/0,,EDR83654-6014,00.html>>. Acesso em: 16 jul. 2014.

¹⁷⁷ COSTA, Alexandra Lopes da. Inquisição contemporânea: uma história de perseguição criminal...*op.cit*; ARINI, Juliana. Punidas por abortar. **Revista Época**, São Paulo, 12 maio 2008. Disponível em:

<<http://revistaepoca.globo.com/Revista/Epoca/0,,EDR83654-6014,00.html>>. Acesso em: 16 jul. 2014.

¹⁷⁸ COSTA, Alexandra Lopes da. Inquisição contemporânea: uma história de perseguição criminal...*op.cit*.

Vale salientar que em Campo Grande está o único serviço de atendimento ao abortamento legal do estado, atende aos casos previstos em lei, mas este serviço não é divulgado para a população. E, por isso, acredita-se que muitas mulheres em situação de direito ao abortamento previsto em lei podiam procurar o serviço desta clínica, como uma forma de exercer sua cidadania, mesmo correndo riscos.

Em síntese, este processo suscita as seguintes reflexões sobre os direitos das mulheres:

1. O recolhimento do prontuário médico das pacientes da clínica desrespeitou garantias constitucionais à privacidade e desrespeito ao direito à confidencialidade médica. Trata-se de documento protegido pelo sigilo profissional e por isso deveria considerar o acompanhamento de um perito, mesmo com o mandato de busca e apreensão que permitiu o ingresso da polícia na clínica;
2. A exposição das mulheres investigadas à execração pública apenas responde a um perfil persecutório, não considera qualquer garantia ao devido processo legal por não analisar as circunstâncias do episódio no sentido de esclarecer o fato. Ao contrário, tal exposição tem apenas o papel de reforçar a criminalização dessas mulheres. O mesmo pode se dizer em relação ao indiciamento em massa das mulheres identificadas nas fichas médicas, à falta de informação nas intimações e informações sobre direitos por ocasião do interrogatório policial;
3. A atividade de cuidar de bebês em creches como pena para as mulheres não possui qualquer fundamentação jurídica. Apenas foi possível identificar argumentos baseados em valores pessoais do Juiz, sobre a relação abortamento e educação de crianças, na motivação da decisão judicial;
4. Além da atuação das instituições de segurança e justiça, vale mencionar a ação midiática em casos que envolvem investigação sobre aborto. A construção desse jornalismo parece mais colaborar com a criminalização e discriminação das mulheres do que com o direito à informação.

Em 2011, foi publicado um livro sob o título: *Isoladas - A história de oito mulheres criminalizadas por aborto*. Com textos de EvanizeSydow e Beatriz Galli, fotos de João Roberto Ripper, com apoio da Fundação Heinrich Böll e ActionAid.

Esta publicação teve o objetivo de apresentar e discutir as histórias de vida e experiências de algumas das centenas das mulheres investigadas e processadas criminalmente por supostamente terem realizado aborto na clínica de Campo Grande, no Mato Grosso do Sul. Todas elas têm filhos, são ou foram casadas, todas vivem em Campo Grande. Este trabalho desmistifica os tabus e preconceitos sobre o tema do aborto para que elas sejam vistas como mulheres comuns, mães, esposas, filhas, companheiras, que, em algum momento, optaram por não continuar a sua gravidez e que por isso passaram a ser consideradas suspeitas ou criminosas pelo Estado. Está disponível em <http://www.aads.org.br/arquivos/Projeto02.pdf>

Fonte: GALLI, Beatriz. CAMPOS, Carmen Hein. Mulheres processadas pela prática de aborto em Mato Grosso do Sul: direitos humanos e reprodutivos em questão. Disponível em: <http://www.aads.org.br/arquivos/beatriz%20galli%20e%20carmen%20hein.pdf>. Acesso em: 24 mai. 2015.

Caso 2 - Alagoinha

Hierarquia religiosa influencia atendimento à Saúde

Em 2009, uma menina franzina (32 quilos), de nove anos, engravidou de gêmeos. Ela era seguidamente estuprada pelo padrasto. A situação se configurava como caso de aborto legal em face do risco de gravidez para a gestante e por conta da gravidez ser resultado de estupro.

Com a concordância da mãe da menor, o caso foi encaminhado para interrupção da gravidez no IMIP (Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira), entidade filantrópica de assistência médico-hospitalar conveniada com o SUS, no Recife.

O caso foi divulgado pela imprensa. O arcebispo de Olinda e Recife interveio, tentando impedir o procedimento, tanto junto à diretoria do hospital quanto com aproximação com o pai biológico da criança. O IMIP recusou-se a realizar o procedimento de aborto seguro, conforme previsto em lei.

A interrupção da gravidez se realizou após a mãe obter apoio de organizações feministas, que a ouviram em sua decisão pelo abortamento e ajudaram na transferência da criança para um hospital público e de referência para este tipo de intervenção, o CISAM (Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros). O Centro conta com uma diretoria e equipe médica sensibilizadas que, com determinação, garantiram à menina a interrupção da gravidez¹⁷⁹.

A reação do arcebispo foi de excomungar a equipe médica, as feministas e a mãe da criança, atitude que teve repercussão na mídia nacional e internacional, com reação negativa da opinião pública posto que o estupro foi apresentado como “pecado” menor que o aborto.

A repercussão do caso chegou ao Vaticano, que exigiu uma retratação, pois qualificou de exagero o ato de seu arcebispo que excomungou todos menos o padrasto¹⁸⁰.

Caso 3 - Ceará-Mirim e Natal

Atendimento negligente e Justiça desumana

Elineide de Lima Campos, 42 anos, teve uma gravidez desejada. Em Ceará Mirim, sua cidade, encontrou dificuldade de atendimento público para o pré-natal. Recorreu à capital, distante 28 quilômetros. Em Natal só conseguiu fazer a primeira ultrassonografia (setembro/2009) numa clínica privada, que confirmou gravidez de quase dois meses. Daí por diante foi uma sucessão de negligências que resultaram na morte de Elineide.

O primeiro atendimento foi aos três meses de gravidez, em um posto da Estratégia de Saúde da Família de sua cidade. Foram necessárias mais três ultrassonografias, para que ela e o marido recebessem a informação de que havia problemas no desenvolvimento do feto, sem maiores explicações.

Aos cinco meses de gravidez ela e o marido perceberam que o volume da barriga estava acentuado, e com quase oito meses sua saúde piorou: dificuldade para dormir, inchaço, tonturas, dores de cabeça e, principalmente, falta de ar.

O médico de Ceará-Mirim recomendou consulta com outro médico, em Natal, mas nenhuma informação foi dada sobre os riscos que corria.

¹⁷⁹ Ver MORAES, Olímpio; GALLI, Beatriz, VIANA, Viana. **O caso de Alagoinha**: uma análise clínica, jurídica e de direitos humanos das mulheres. Disponível em: < http://www.aads.org.br/arquivos/Alagoinha_analise.pdf >. Acesso em 01.08.2015.

¹⁸⁰ OLHAR CRISTÃO. **Aborto - o Caso Alagoinha e as posições da Igreja Católica**. Em 15.03.2009.

Disponível em: < <http://olharcristao.blogspot.com.br/2009/03/aborto-caso-alagoinhas-posicoes-igreja.html> >. Acesso em 01.08.2015

Em Natal foi encaminhada para o Hospital Januário Cicco, onde foi atendida pelo Dr. Reginaldo Antônio de O. Freitas Junior, que prescreveu imediata interrupção terapêutica da gravidez.

Somente aí houve informação sobre a síndrome do feto, que nasceria morto, e sobre o risco de morte da gestante.

Entretanto, o laudo da comissão de ética deste hospital dizia: “*não há respaldo legal para a interrupção da gestação*”, e solicitava parecer da Justiça, mencionando o problema de malformação fetal, mas sem citar o risco para a vida de Elineide, situação que permite o aborto seguro e legal, conforme o código penal atual.

O tratamento neste caso demandava drenagem do líquido amniótico, que se acumulava em quantidade fora do normal. Após a primeira drenagem a gestante recebeu alta, e retornou a Ceará-Mirim, com recomendação de voltar para nova drenagem em duas semanas enquanto se aguardava a autorização judicial, que nunca saiu.

O casal encaminhou a petição via Promotoria de Defesa dos Direitos da Saúde, mas foi avisado que seria muito difícil conseguir, pois o juiz de plantão era o substituto: se fosse o titular seria mais fácil(!).

Após dez dias de espera o pedido foi indeferido pela 3ª Vara Criminal de Natal, nos seguintes termos: “*com base na legislação aplicável à matéria e na minha convicção pessoal, INDEFIRO o pedido feito à inicial*”. (Juiz Substituto Sérgio Augusto de Souza Dantas).

No final de março (23), Elineide fez nova ultrassonografia no Centro de Saúde Anita Garibaldi. O resultado foi “gestação tópica simples”, com “biometria fetal atual assimétrica e incompatível com a idade gestacional clínica”; “displasia esquelética letal, caracterizada por polidramnia absoluta, ventriculomegalia, tórax extremamente estreito e micromelia grave de todos os membros”.

Nada foi feito. No dia 30 de março, em crescente sofrimento físico, a gestante foi internada por orientação médica para mais uma retirada de líquido, no Hospital Anita Garibaldi. Mas o parto não foi feito aí.

Com rompimento da bolsa ela foi transferida de ambulância para o Hospital Santa Catarina. Foi impedida de ser acompanhada no parto por alguém da família (o que é um direito). Ficou aguardando vaga para o Centro Cirúrgico sentada num banco por mais de duas horas, já em trabalho de parto. Segundo relata o marido, às 19h40 ela foi encaminhada para uma cesariana, às 21h30 ligou para ele de um celular emprestado comunicando o nascimento do filho morto, como já esperado e anunciado, e que seria necessário providenciar o sepultamento no dia seguinte.

De acordo com o boletim médico o natimorto (21h27) foi assistido por uma pediatra, que constatou as malformações múltiplas e encaminhou o corpo para o necrotério.

Na manhã seguinte o marido e outras pessoas da família foram impedidos de ver a paciente, mesmo no horário de visita. Às 12h, Elineide saiu da sala de recuperação e ficou à espera de um leito na enfermaria, sentada numa cadeira por cerca de duas horas. Às 15h30, ligou de outro celular emprestado e pediu ao marido para buscá-la. Às 16h, segundo relato de uma acompanhante de outra paciente, após sofrer uma queda em que bateu a cabeça no vaso sanitário, Elineide ficou cerca de 30 minutos sem atendimento. No atendimento, o oxigênio não funcionou. Segundo testemunhas uma médica mandou enviá-la para o centro cirúrgico. Elineide estava muito mal. Às 18h faleceu. O corpo foi liberado para o Serviço de Verificação de Óbitos e não para o IML, onde poderia ser realizada autópsia e poderiam ser averiguadas possíveis lesões no crânio por consequência da queda relatada¹⁸¹.

Apesar de Elineide ter chegado ao serviço público de atendimento, uma maternidade escola, ter sido diagnosticada uma gravidez de risco, portanto, a necessidade da realização da interrupção legal da gravidez por um dos médicos, a gestante não teve acessibilidade a esse direito, vindo a óbito horas depois da morte do feto (natimorto), que não tinha chance de vida.

Tanto no entendimento de outros médicos, inclusive da direção do hospital, quanto do juiz que

¹⁸¹ GRUPO CURUMIM; COLETIVO LEILA DINIZ; IPAS BRASIL. **Realidade do aborto inseguro**: o impacto da ilegalidade do abortamento na saúde das mulheres e nos serviços de saúde do Rio Grande do Norte, [S.l.], [20--].

posteriormente julgou o pedido de interrupção, a gravidez deveria seguir o seu curso mesmo em detrimento do notório e previsto sofrimento psíquico e físico da gestante.

Em resumo, trata-se de mais uma mulher, entre tantas, que; primeiro, desconhece a possibilidade de interromper legalmente uma gestação; segundo, não encontra serviço público disponível; e terceiro, é abandonada à sua própria sorte, mal orientada e mal encaminhada à vara criminal, com um parecer médico que nada fala das condições físicas e psicológicas específicas da paciente naquele momento, com mais de quarenta anos e sem condição de saúde para suportar o tempo que ainda resta para o parto. Isso tudo, sem falar do sofrimento orgânico que é gerar um filho com má formação fetal e sem possibilidade de sobreviver, em qualquer faixa etária.

Ficou claro, a partir das diferentes interpretações dos envolvidos nesse evento, que proliferam entendimentos sobre quais são as condições que autorizam uma equipe médica a realizar legalmente a interrupção da gravidez e/ou o aborto. Apesar do princípio geral do Direito dizer que toda conduta não proibida é lícita e pode ser livremente praticada, prevaleceu a opinião de que a interrupção de gravidez que põe em risco de morte a gestante termina tendo encaminhamento equivocado quando se procura a autorização judicial.

Caso 4 - Dionísio Lapa

Similar ao caso do Mato Grosso do Sul, a ação desencadeada no Ceará três anos depois envolveu uma diversidade de instituições, e também a mídia, de maneira mais articulada.

A ação de criminalização começou com uma denúncia apresentada ao Ministério Público (MP) em abril de 2010, pelo Movimento Internacional Pela Vida (Movida) e Agência da Boa Notícia, contra uma clínica de Fortaleza, conhecida por realizar abortos há mais de 20 anos.

Uma vez acatada a denúncia, montou-se uma ampla operação denominada “Exterminador do Futuro”, que articulou promotores de justiça do Grupo de Atuação Especial de Combate ao Crime Organizado (GECOC), a Coordenadoria de Inteligência da Secretaria de Segurança Pública e Defesa Social e a Polícia Civil do Estado do Ceará.

A investigação foi concluída em seis meses e transcorreu em sigilo. Entretanto, três dias antes do cumprimento dos mandatos de busca e apreensão, no dia 7 de outubro de 2010, o programa policial Cidade 190 da TV Cidade de Fortaleza veiculou reportagem sobre a clínica em questão, cujo dono era o Dr. Dionísio Broxado Lapa Filho, ex-prefeito da cidade de Maracanaú, onde ele possuía uma segunda clínica em que também praticava aborto. À semelhança do que ocorreu em Campo Grande, a equipe de televisão chegou como se fossem clientes e usou câmera escondida para fazer imagens da clínica e gravar a conversa com o proprietário.

A operação da Polícia Civil e do Ministério Público Estadual foi disparada em 10 de outubro, para cumprir mandados de busca e apreensão em Fortaleza e Maracanaú, nas duas clínicas e na residência do médico. As clínicas foram interditadas; prontuários (com data a partir de 1995), computadores e material cirúrgico, apreendidos; o Dr. Dionísio Lapa e mais quatro pessoas de sua equipe foram detidos, além da prisão em flagrante de um segurança por porte ilegal de arma.

A notícia foi matéria de capa em vários jornais e veiculada nos noticiários televisivos da região e em rede nacional. Segundo relato do Fórum Cearense de Mulheres (FCM), que acompanhou o caso tentando combater abusos, onze mulheres seriam interrogadas, e a televisão transmitiu imagens de uma mulher que prestava depoimento e que precisou fugir da câmera escondendo o rosto, numa cena de flagrante desrespeito ao direito de imagem.

Após o episódio, o Ministério Público do Estado do Ceará realizou uma audiência pública na sede da Procuradoria Geral de Justiça, da qual participaram representantes do movimento antiabortista - deputados federais e estaduais e membros das organizações que apresentaram a denúncia. Estavam

presentes os deputados federais Luiz Carlos Bassuma (PV-BA e então presidente da Frente Parlamentar em Defesa da Vida Contra o Aborto), Nazareno Fonteles (PT-PI), Raimundo Gomes de Matos (PSDB) e Padre Zé Linhares (PP); os deputados estaduais Francisco Caminha (PHS) e Delegado Cavalcante (PDT/ eleito naquele ano); além de representantes do Movida, Estação da Luz, Peter Pan e Provita.

Nesta ocasião, em reportagem gravada pelo programa “Diário do Nordeste”, da TV Diário¹⁸² o representante do Movida, Fernando Lobo, disse que a operação teve um caráter didático, visando reverter a situação de impunidade dessas clínicas cuja existência era conhecida por “todo mundo”, e elogiou a competência do Ministério Público. Respondendo à indagação da repórter, o promotor Marcos William Leite afirmou que a repressão às clínicas de aborto continuaria. Por sua vez em Brasília, o deputado Bassuma fez um pronunciamento no plenário da Câmara dos Deputados destacando a ação do Ministério Público do Ceará como um exemplo a ser seguido por outros estados do Brasil.

A ausência de organizações de defesa dos direitos das mulheres nesta audiência, e o silêncio da Defensoria da Mulher foram pontos de pauta para o FCM, que se reuniu com outras organizações para lançar uma nota denunciando o caráter persecutório assumido pelo Ministério Público e pelos procuradores na operação. Assinaram a nota junto com o FCM: CUT, Articulação de Mulheres Brasileiras, Marcha Mundial de Mulheres, Central dos Movimentos Populares, União Brasileira de Mulheres e Rede Nacional de Advogados e Advogadas Populares/ Ceará. Reivindicaram a realização de mais uma audiência, do mesmo porte, pela Procuradoria Geral da República.

Enquanto esta negociação se desenrolava, os grupos receberam a notícia de que 5 mulheres estavam sendo indiciadas, mas os nomes não foram divulgados. A Coordenadora Estadual de Políticas para Mulheres informou que “todas tinham ótimas condições financeiras e não precisavam da defensoria pública”.

A ação da imprensa foi outro foco de preocupação do FCM, que se manifestou à porta da TV Cidade denunciando a linguagem apelativa de criminalização das mulheres e o desrespeito a seus direitos na matéria gravada com câmera escondida. Como resposta, a emissora divulgou que estava sendo ameaçada pelo movimento de mulheres. Outra emissora, a TV União, transmitiu no programa “Na Hora” um debate também em que as pessoas convidadas eram todas favoráveis à operação Exterminador do Futuro.

Lutando contra esta corrente o FCM se reuniu com a Corregedoria da Polícia Civil para que impedisse a exposição pública das mulheres atendidas na clínica. A delegada afirmou que o sigilo é garantido por lei, mas que não era seu papel fazer ações preventivas. Sugeriu uma conversa com o secretário de Segurança Pública e Defesa Social.

Era ano de eleições e o tema foi instrumentalizado como parte da campanha eleitoral: foi o que apontou a militante do FCM, Cristiane Faustino, em artigo veiculado no Jornal O Povo.

Caso 5 - Taguatinga

Mulher é condenada pelo Tribunal de Justiça 6 anos depois

O Tribunal do Júri de Taguatinga condenou no dia 20 de Novembro de 2012, uma mulher acusada de fazer um aborto em 2004. Segundo o Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios (TJDFT), ela foi condenada a um ano de prisão, a ser cumprido em regime inicial aberto. De acordo com o texto da

¹⁸² FREIRE, Fagner. Operação contra a prática de aborto prende ex-prefeito de Maracanaú. **Portal Verdes Mares**, Fortaleza, 10 nov. 2010. Disponível em: <http://verdesmares.globo.com/v3/canais/noticias.asp?codigo=304962&modulo=183>>. Acesso em: 5 set. 2013.

denúncia, em setembro de 2004, a acusada, em casa, fez uso de medicamento abortivo. A ação expulsou o feto, que tinha cinco meses. A criança nasceu no dia seguinte e resistiu durante 73 horas antes de morrer.

O homem que teria comprado os comprimidos e que era pai da criança insistiu para que a grávida tomasse o medicamento. Ele foi interrogado pela Justiça e recebeu uma proposta para que seu processo fosse suspenso desde que ele cumprisse obrigações judiciais. Por causa disso, ele não foi punido.

A mulher, segundo o TJDF, não cumpriu as tarefas prometidas e teve o benefício revogado. De acordo com o processo, ela estaria proibida de "frequentar boates, inferninhos e congêneres e de ausentar-se do DF sem autorização do juízo". Deveria também "prestar serviços à comunidade pelo período de oito horas semanais, pelo período de dois anos no Hospital Regional de Taguatinga".

Fonte: CORREIO BRAZILIENSE. Mulher é condenada pelo Tribunal de Justiça, em Taguatinga. Brasília, 20 nov. 2012. Disponível em:

<http://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/cidades/2012/11/20/interna_cidadesdf,334763/mulher-faz-aborto-e-e-condenada-pelo-tribunal-de-justica-em-taguatinga.shtml>. Acesso em: 24 mai. 2015.

Caso 6 - Juiz de Fora

Juiz lida com a Lei de acordo com sua própria moral e impede antecipação terapêutica do parto

O juiz Geraldo Carlos Campos, titular da 32ª Vara Cível de Belo Horizonte, negou autorização para uma interrupção legal (no caso, risco de morte da mulher) e voluntária da gravidez, no caso de uma mulher com oito meses de gestação com problema cardíaco ("miocardiopatia dilatada familiar"). Alegou que a mulher já tinha feito um aborto com autorização judicial no ano anterior, e não tomou qualquer medida contraceptiva, embora tivesse sido alertada pela Justiça, ela e o marido, para a necessidade de "estabelecimento de método de contracepção eficaz e definitivo". O magistrado achou correto negar o segundo pedido alegando que o casal é formado por pessoas "maduras e esclarecidas", e que tiveram uma "conduta negligente", assumindo o risco de engravidar.

O Grupo Curumim (www.grupocurumim.org.br) analisou o caso junto com parceiros da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo) e do Conselho Federal de Medicina (CFM), para identificar o equívoco na conduta do magistrado. O fato de não usar um anticoncepcivo eficaz não justifica negar o procedimento. Existem inúmeros fatores que fazem com que o casal não adote um método contraceptivo e o Poder Judiciário não tem competência para avaliar este aspecto. É consenso entre profissionais da área médica que neste caso não cabe a abordagem jurídica, pois, constatado o risco de morte, há indicação médica para a interrupção, bastando que dois profissionais da área comprovem este risco (neste caso o laudo deve ser expedido, preferencialmente, por cardiologista).

O estágio avançado de gestação (oitavo mês) justificaria ainda mais a indicação clínica/ obstétrica de internação imediata para antecipação terapêutica do parto, e não a busca por autorização judicial. O caso faz crer que houve má condução no início da gravidez: esta mulher deveria ter sido encaminhada de imediato a um centro especializado. Talvez a espera protocolar por uma autorização judicial desnecessária, de acordo com o Código Penal de 1940, tenha levado a esta situação¹⁸³.

¹⁸³ PORTELA, Marcelo. Juiz de MG nega aborto a mulher com problema cardíaco. **Estadão**, São Paulo, 18 dez. 2012. Disponível em: <http://www.estadao.com.br/noticias/geral,juiz-de-mg-nega-aborto-a-mulher-com-problema-cardiaco,975314>. Acesso em: 15 ago. 2013.

Caso 7 - Luana

A estudante portuguesa Luana (15 anos) foi atendida com hemorragia em 4 de janeiro de 2013 no Hospital Universitário Júlio Muller, em Cuiabá. Ficou constatado que, com três meses de gravidez, Luana tomou comprimidos abortivos, segundo ela adquiridos pela internet.

A adolescente estava de férias com o namorado brasileiro, Jean Carlo de Lima Arruda, 21 anos, cuja família vive em Cuiabá. Como ela estava desacompanhada, uma assistente social do hospital acionou o Conselho Tutelar, e o encaminhamento da Justiça foi transferir a adolescente do hospital diretamente para uma Casa de Custódia.

Luana é filha de uma famosa cantora portuguesa, Adelaide Ferreira, e isto deu grande visibilidade ao caso. A cantora viajou ao Brasil para acompanhar a filha e chegou a ser chamada a depor na Delegacia Especializada do Adolescente por tentativa de encobrir o aborto praticado pela filha.

Embora ela tenha alegado desconhecer a gravidez, o delegado afirmou ter provas de sua convivência, através de ligação telefônica dela com a filha, já na Casa de Custódia, e também pelos depoimentos da adolescente, de seu namorado e da mãe dele que indicaram que Adelaide acompanhou toda a situação por conversas via internet.

O Ministério Público de Mato Grosso propôs que a jovem fosse submetida a serviço comunitário como medida socioeducativa, o que a impediria de sair do Brasil por seis meses. A medida foi questionada pela Ordem dos Advogados em Portugal, que afirmou à imprensa que não poderiam “prender uma jovem de 15 anos por tomar uma pílula que foi vendida na internet”.

A imprensa divulgou que a cantora foi indiciada por indução de aborto, e estava sujeita a pena de quatro anos de prisão, o que contrasta com sua realidade, que é outra, pois em Portugal o aborto é legalizado. O namorado e a mãe do namorado foram também noticiados como suspeitos de colaborar no crime de aborto com o consentimento da adolescente, mas nada se mencionou sobre possíveis penalidades.

Pelo fato de mãe e filha residirem em Portugal, de lá a Comissão de Proteção de Crianças e Jovens em Risco se ofereceu para acompanhar o caso. A embaixada portuguesa no Brasil também acompanhou, embora não tenha sido oficialmente notificada pelas autoridades locais. Ao final, a Justiça brasileira concordou em entregar Luana aos cuidados da mãe, e ambas retornaram a Portugal.

Este caso foi levado para o Conselho Federal de Serviço Social, para uma discussão sobre a conduta da assistente social em denunciar o caso e há uma proposta de elaborar uma publicação sobre ética e assistência social em relação aos direitos reprodutivos.

Caso 8 - Cruzeiro do Sul

Declarando explícita e equivocadamente que o aborto no Brasil é considerado “crime hediondo”, uma complexa operação da Polícia Federal foi deflagrada em Cruzeiro do Sul, no Acre.

A cidade, incrustada na Selva Amazônica, recebeu um contingente de 70 policiais em agosto de 2013, responsáveis pela “Operação Parcas” (em alusão as 03 deusas da mitologia latina que fiavam e cortavam o fio da vida).

A investigação começou a partir de denúncia publicada no Portal G1¹⁸⁴, que identificou várias pessoas, incluindo servidores públicos da Saúde e funcionários de farmácias, vendendo o medicamento abortivo Citotec, supostamente de origem italiana.

¹⁸⁴ ROCHA, Francisco. Dono de farmácia e outras 5 pessoas são presas por venda de abortivo. **Portal G1**, Acre, 29 ago. 2013. Disponível em: <<http://g1.globo.com/ac/acre/noticia/2013/08/pf-prende-pai-de-juiza-e-outras-5-pessoas-por-venda-de-abortivo-no-ac.html>>. Acesso em: 3 set. 2013.

Foram cumpridos seis mandados de prisão, 10 mandados de busca e apreensão e quatro conduções coercitivas. Os detidos foram o proprietário e dois funcionários de uma farmácia, dois servidores públicos e o dono de uma distribuidora de bebidas. Uma enfermeira também foi intimada a depor, por suspeita de cobrar R\$ 600 para realizar um aborto, e um vereador do município de Guajará, no Amazonas, junto com seu irmão, foram intimados por suspeita de induzir uma menor de 16 anos, grávida do vereador, a praticar um aborto

A maternidade regional informou à imprensa que, nos últimos dois anos, houve 358 registros de ocorrências médicas decorrentes de abortos. De acordo com relatório da unidade, de janeiro de 2012 até junho de 2013, foram registrados 94 abortos entre jovens e adolescentes com idades de 12 e 20 anos, outros 252 abortos entre mulheres com idade de 20 a 40 anos e doze com mulheres acima de 40 anos de idade. A diretora da maternidade afirmou à imprensa: "Todas essas mulheres chegavam com sangramentos, o bebê já tinha sido abortado. O que não podemos afirmar é como o aborto aconteceu, tendo em vista que elas diziam que caíram ou tiveram algum desentendimento com o companheiro". A notícia sobre a operação policial ressalta o aspecto de saúde pública, e que o número de abortos pode ser maior, uma vez que nem todos os casos chegam ao hospital.

Caso 9 - ISEA

Promotor persegue atendimento credenciado

O Núcleo de Atendimento às Mulheres Vítimas de Violência Sexual que funciona no Instituto de Saúde Elpídio de Almeida (ISEA) está credenciado pelo Ministério da Saúde desde 2006. Pois em 2013 a instituição foi alvo de investigação do Ministério Público da Paraíba (MPPB). A acusação foi de prática do aborto em uma jovem vítima de violência sexual, sem exigência de Boletim de Ocorrência (B.O.) ou autorização judicial.

O responsável por este processo é o Promotor da Procuradoria de Defesa da Infância e Juventude, Herbert Targino. Ele alega que a Norma Técnica do Ministério da Saúde que orienta os serviços a não exigir tais documentos está destituída de amparo legal, por ser um ato do Executivo que se sobrepõe ao Código Penal. Seu entendimento, equivocado, é de que o Código Penal exige a autorização judicial para a realização do procedimento¹⁸⁵.

Com base neste equívoco, o Promotor Targino exigiu cópia dos prontuários de todos os casos atendidos no ISEA entre 2012 e 2013, para oficiar o Conselho Regional de Medicina (CRM) da Paraíba e tomar medidas legais, caso seja constatada a ausência do B.O. e da autorização judicial na documentação. Ou seja: pretende incriminar os profissionais médicos que realizam abortos nesses termos.

As pessoas responsáveis pelas três instituições interpeladas têm dedicado seu tempo a respaldar e defender suas instituições: a diretora do ISEA, Marta Albuquerque; o primeiro secretário do CRM-PB e também presidente da Sociedade de Ginecologia Obstetrícia da Paraíba, Roberto Magliano; e a coordenadora e consultora técnico-científica do Núcleo de Atendimento às Mulheres Vítimas de Violência Sexual, a médica obstetra Melânia Maria Ramos de Amorim, que também é Professora de Ginecologia e Obstetrícia da Universidade Federal de Campina Grande. São unânimes em afirmar que é totalmente desnecessária a exigência do Boletim de Ocorrência ou autorização judicial, tendo em vista que tal exigência apenas retarda um direito da mulher garantido por lei, e dificulta todo o procedimento, podendo colocar em risco a saúde física e mental das mulheres, e podendo culminar na inviabilização do procedimento, devido à idade gestacional avançada.

A defesa do grupo está respaldada por três documentos: o próprio Código Penal; a Norma Técnica do Ministério da Saúde intitulada Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual

¹⁸⁵ BRASIL. Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Parte Especial, Título I: Dos Crimes Contra a Pessoa. Capítulo I: Dos Crimes Contra a Vida. Diário Oficial [da União], Brasília, DF, 31 dez. 1940. Disponível em: <http://www.dji.com.br/codigos/1940_dl_002848_cp/cp121a128.htm>. Acesso em: 15 jul. 2014.

contra Mulheres e Adolescentes e lançada pela Portaria 1.508 de 2005¹⁸⁶; e o Código de Ética Médica, que de fato veda ao médico descumprir a legislação do país, mas há ressalvas no Art. 15 Capítulo III para casos em que não se pune, e o aborto provocado por médicos quando a gravidez resulta de estupro está citado entre esses casos¹⁸⁷. Outro documento de referência para a defesa é a publicação do Ministério da Saúde intitulada "Aspectos Jurídicos do Atendimento a Vítimas de Violência Sexual: perguntas e respostas para profissionais de saúde"¹⁸⁸.

Uma leitura atenta desses documentos talvez tivesse contido a atitude arbitrária da Justiça paraibana, que constrangeu o ISEA como instituição, e o exercício livre, responsável e ético da profissão, por parte das equipes profissionais do Núcleo. A Dra. Melania solicitou ao Ministério Público da Paraíba sindicância para apurar os fatos e pronunciamento da Corregedoria Geral, demandando orientação para todos os Promotores que eventualmente venham a atuar em casos semelhantes.

Caso 10 - Votuporanga

“Mulher é presa após cometer aborto”

“A dona de casa votuporangense G.S.R., 29, foi autuada em flagrante por aborto, na manhã de domingo, após passar mal e precisar de atendimento médico. Grávida de quatro meses, ela contou à Polícia que foi abandonada pelo pai da criança e por isso, decidiu não ter o filho.

Segundo o boletim de ocorrência elaborado pela Polícia Civil, G.R.S. contou que há alguns meses adquiriu um remédio abortivo, de venda proibida no País, no Estado do Mato Grosso. A questão do fácil acesso ao medicamento, conhecido como "Citotec", inclusive já foi mostrada por este Diário, por meio da matéria "Vidas em Risco", publicada na edição do dia 29 de julho deste ano. Na ocasião, a repórter Ester Alkimin relatou a facilidade de comprar o remédio, que não pode ser vendido no Brasil, pela internet. Socorrida por uma amiga e levada ao Pronto-Socorro do município, a dona de casa explicou aos médicos que estavam de plantão, que tinha tomado dois comprimidos na noite de sábado e introduzido outros dois na vagina durante aquela manhã, quando se sentiu mal.

Na ocorrência, ainda consta que os profissionais que atenderam G.S.R. conseguiram localizar e retirar os comprimidos que ela havia introduzido no corpo, que posteriormente também foram apreendidos. Diante da suspeita de que a paciente havia cometido um aborto, crime previsto no artigo 124 do Código Penal, cuja pena varia de um a três anos de detenção, a Polícia Civil foi acionada para comparecer até o hospital, sendo detida em flagrante, após a constatação médica do fato.

Enquanto esteve internada na unidade de saúde e precisou passar por uma curetagem, G.S.R. foi escoltada por policiais. No entanto, como a lei prevê fiança para casos como este, em que o aborto foi praticado pela própria "mãe", ao receber alta, a dona de casa pagou um valor definido em R\$ 700 e

¹⁸⁶ BRASIL.. Ministério da Saúde. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes**. 3.ed. atual. e amp. Brasília, DF: Ed. MS, 2012. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2013.

¹⁸⁷ BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1931, de 2009. Código de Ética Médica. Capítulo III: Responsabilidade Profissional. **Diário Oficial** [da União], Brasília, 24 set. 2009. Disponível em: <http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=20658:codigo-de-etica-medica-res-19312009-capitulo-iii-responsabilidade-profissional&catid=9:codigo-de-etica-medica-atual&Itemid=122>. Acesso em: 15 ago. 2013.

¹⁸⁸ BRASIL. Ministério da Saúde. **Aspectos jurídicos do atendimento a vítimas de violência sexual: perguntas e respostas para profissionais de saúde**. 2. ed. Brasília, DF: Ed. MS, 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/aspectos_juridicos_atendimento_vitimas_violencia_2ed.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2013.

responderá o inquérito em liberdade.

Conforme a delegada da DDM (Delegacia de Defesa da Mulher), Célia Aparecida Moreno, “caso seja comprovada no decorrer das investigações, a participação do pai da criança no fato, seja pela compra do remédio ou até mesmo por incitação, ele também responderá pelo delito. A previsão é de que o inquérito seja concluído em 30 dias”.

Fonte: REGIÃO NOROESTE. Mulher é presa após cometer aborto. 11 set. 2007. Disponível em: <<http://www.regiaonoroeste.com/portal/materias.php?id=10228>>. Acesso em: 24 mai. 2015.

Caso 11 - Três Pontas

“Estouro de clínica e prisão de duas mulheres”

Em Outubro de 2008 duas mulheres foram presas em flagrante em Três Pontas, no sul de Minas Gerais em uma casa que era usada como clínica para a prática de abortos. Os policiais chegaram até uma residência no bairro Jardim das Oliveiras depois de uma denúncia anônima.

A dona da casa foi presa e com ela estava uma jovem de 18 anos, grávida de 5 meses, que confessou à polícia que iria praticar o aborto.

No local foram apreendidos vários medicamentos, sondas e instrumentos cirúrgicos, além de aparelhos para medir a pressão arterial. Uma auxiliar de enfermagem aposentada confirmou aos policiais que realizaria o aborto e que receberia R\$ 200 pelo procedimento.

Ainda segundo a polícia, depois da prisão, M.G.A. de 54 anos, passou mal e foi levada para o pronto atendimento. A gestante também foi encaminhada para a maternidade de Três Pontas onde passou por exames e de acordo com o médico que atendeu a paciente, o feto passava bem.

Os policiais informaram também que as mulheres serão indiciadas por tentativa de aborto e, se forem condenadas, podem pegar de um a três anos de prisão.

Fonte: LAVRAS 24 HORAS. Mulheres são presas em clínica de aborto em Três Pontas. Lavras, 01 nov. 2008. Disponível em: <<http://www.lavras24horas.com.br/portal/mulheres-sao-presas-em-clinica-de-aborto-em-tres-pontas/>>. Acesso em: 24 mai. 2015.

Caso 12 - Amapá

Mulher é condenada por ajudar outra mulher que veio a falecer por aborto inseguro

“A Justiça do Amapá condenou uma mulher pelo crime de aborto agravado pela morte de uma vítima, por ingestão de um chá extraído de uma planta popularmente conhecida como buchinha. O fato aconteceu no dia 12 de agosto de 2006, na residência da acusada, localizada no bairro Santa Rita. A juíza Maria de Lourdes Cavalcanti condenou a ré como incurso nas penas do art. 126 e art. 127.

A mulher foi condenada à pena de cinco anos de reclusão. Por não ser reincidente e considerando a quantidade de pena imposta, o regime de cumprimento será o semi-aberto. Na acusação, o promotor de Justiça, Afonso Pereira, pediu a condenação nas penas do aborto provocado por terceiro qualificado. O Conselho de Sentença acolheu a tese da acusação.

No Art. 126 quando o aborto é provocado com o consentimento da gestante, a pena só pode ser aplicada se ela não for maior de 14 anos, deficiente mental ou se o consentimento é obtido mediante fraude, grave ameaça ou violência. No Art. 127, as penas cominadas nos artigos 125 e 126 são aumentadas em 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, a pessoa morra.

O mandado de prisão foi expedido por não haver recurso por parte da defesa. Segundo o promotor Afonso Pereira, a ré agiu em função da vantagem econômica. Os materiais apreendidos em sua residência evidenciaram a ausência de condições de salubridade compatíveis com a saúde pública.”

Fonte: JUSBRASIL. Mulher é condenada por ajudar outra mulher que veio a falecer por aborto inseguro. Disponível em: <<http://mp-ap.jusbrasil.com.br/noticias/2314721/mulher-e-condenada-a-cinco-anos-de-prisao-pelo-crime-de-aborto>>. Acesso em: 24 mai. 2015.

Caso 13 - Piripiri

Mulher é presa acusada de fazer aborto e tentar queimar feto

Uma mulher foi presa em flagrante pela Polícia Civil de Piripiri, após tentar queimar um feto do sexo feminino com aproximadamente seis meses de gestação. De acordo com o delegado Cleyton Doce, indícios encontrados no local, apontaram que após dar a luz ela teria tentado queimar o feto com lençóis e toalhas.

"Levamos ela para o hospital regional onde ela foi submetida a um exame de parto suposto, nele foi constatado que havia restos de placenta e que o colo do útero estava dilatado, o que comprovou o parto recente", informou o delegado.

A acusada é casada e já tem outros três filhos. Segundo o delegado ao final da tarde desta quarta-feira (26), após a apreensão, a mulher confessou estar grávida, mas que não desejava ter mais um filho.

"Ela disse que o marido não sabia e contou que teve um aborto espontâneo", completou o delegado.

Aborto este, descartado pela delegada titular da Delegacia da Mulher de Piripiri, Ana Melca, que contou ao Cidadeverde.com que o laudo médico comprova que houve esforço externo para a realização do aborto, o que comprovaria que não aconteceu naturalmente.

A mulher foi autuada em flagrante pelo aborto e teve uma fiança de R\$ 415 arbitrada, prevista pelo artigo 325 do Código de Processo Penal, que garante que de acordo com a condição sócioeconômica do acusado a fiança pode ser diminuída até uma porcentagem.

Após ter confessado o crime, ela agora aguarda o desfecho do processo em liberdade.

Fonte: CIDADE VERDE. Mulher é presa acusada de fazer aborto e tentar queimar feto. Piripiri, 26 jul. 2012. Disponível em: <<http://cidadeverde.com/piripiri/44386/mulher-e-presa-acusada-de-fazer-aborto-e-tentar-queimar-feto>>. Acesso em: 24. Mai. 2015.

Caso 14 - Boqueirão

Mulher é presa ao fazer aborto e enterrar feto em quintal

Uma mulher, de 21 anos, foi presa por ter feito um aborto e escondido o feto no quintal da sua residência. Ela teria feito o crime em companhia de outra mulher.

O caso ocorreu na cidade de Boqueirão do Piauí. Funcionários do Instituto Médico Legal recolheram o feto, que foi analisado para provar o crime.

K.F foi presa no Hospital Regional de Campo Maior depois de ter feito curetagem. Os policiais também prenderam a mulher que ajudou a moça a fazer o aborto. O policial Bayker Martins, do 1º DP, informou ao site local "Portal Campo Maior" que as duas mulheres foram levadas à delegacia para prestar esclarecimentos e após pagarem fiança foram liberadas para responder o crime em liberdade.

Fonte: PORTAL GRANDE REDE. Mulher é presa ao fazer aborto e enterrar feto em quintal. Disponível em: <<http://www.portalgranderede.com/mulher-e-presa-ao-fazer-aborto-e-enterrar-feto-em-quintal.html>>. Acesso em: 24mai. 2015.

Caso 15 – São Paulo

São Paulo tem duas mulheres presas por aborto

“Em meio a discussões sobre a Reforma do Código Penal, duas mulheres foram presas no Estado de São Paulo por terem praticado o aborto em si mesmas.

Uma delas foi detida na penitenciária de Itapetininga (170 km de São Paulo). Sobre a outra, a Secretaria de Administração Penitenciária (SAP) não deu informações de sua localização. Elas são duas entre 7 mil mulheres detidas em 13 unidades do Estado.

“O dado mostra que a existência da lei não leva necessariamente ao encarceramento, mas sim a busca de situações clandestinas que arriscam a saúde e a vida da mulher”, diz Isadora Brandão, integrante da Frente Nacional pelo Fim da Criminalização das Mulheres e pela Legalização do Aborto.

A perda da liberdade das duas mulheres ocorreu pela infração ao artigo 124 – “provocar aborto em si mesma ou consentir que outrem lho provoque”, com pena de um a três anos. Outras 22 pessoas estão presas pelo artigo 125 por provocar aborto sem o consentimento da gestante, com pena de três a dez anos de prisão.

Nas eleições: População rejeita mudanças na lei sobre aborto, gays e drogas

O procurador regional da República Luis Carlos dos Santos Gonçalves, relator da comissão instituída pelo Senado para elaboração do anteprojeto do Código Penal, reagiu com surpresa ao saber que havia mulheres presas pelo crime de aborto. “É possível que haja outro crime junto. Embora o índice do crime de aborto seja muito alto, é sempre em situações de clandestinidade e quase não chega à esfera jurídica”.

Questionada, a SAP informou que não poderia divulgar se as mulheres estão presas por terem cometido algum outro crime.

Para Gonçalves, o aborto é um tema de saúde pública e por isso precisa ser discutido pela sociedade. “Ninguém é a favor do aborto, o aborto é sempre doloroso, causa prejuízos psicológicos e até físicos à mulher. De todas as medidas, ele é a última a ser tomada. O debate é até que ponto a medida é considerada crime.”

Mudanças no Código Penal

No entanto, discussões feitas por representantes da sociedade civil podem alterar diversos pontos polêmicos do Código Penal, inclusive os artigos relacionados ao aborto.

Atualmente, pelo Código Penal, o aborto é considerado legal caso a vida da gestante corra riscos e se a gravidez resultar de um estupro. A proposta do novo Código Penal também estabelece essas situações como excludentes do crime, e adiciona outras três.

Uma das mais proibitivas do mundo: Aborto no Brasil é tratado igual no Sudão

Passaria a ser permitido o aborto caso seja comprovada a anencefalia ou graves anomalias no feto, inviabilizando sua vida independente, quando há riscos à saúde da grávida (não apenas risco de morte) e por vontade da gestante até a 12ª semana da gestação, “quando o médico constatar que a mulher não apresenta condições psicológicas de arcar com a maternidade”.

Isadora Brandão vê as possíveis mudanças no Código como um “avanço”, mas considera que “ainda estão longe do ideal”.

“As ‘condições patológicas’ estão condicionadas ao parecer técnico de um médico. A mulher tem condições de manter um filho e arcar com as responsabilidades de ser mãe, mas não pode avaliar sozinha se tem condições de ter um filho. Não faz sentido”, diz.

A morte por complicações pós-abortamento é a terceira causa do óbito materno obstétrico entre as mulheres brasileiras, segundo pesquisa patrocinada do Ministério da Saúde de 2002, atrás apenas da hipertensão arterial e das hemorragias.

Protesto a favor da legalização do aborto no Uruguai

O Movimento Nacional da Cidadania pela Vida – Brasil Sem Aborto defende a “preservação da vida desde sua concepção”. Segundo o site do movimento, o argumento de que a legalização do aborto acabaria com a morte de mulheres que recorrem a clínicas clandestinas é falho porque “se temos 1,5 milhão de abortos, temos, no mínimo, 1,5 milhão de mortes”.

O grupo defende a criação do "Estatuto do Nascituro", de autoria dos ex-deputados Luiz Bassuma (BA) e Miguel Martini (MG), que prevê a proteção integral do bebê desde a sua concepção. A reportagem do IG tentou contato com o vice-presidente do Movimento, Jaime Ferreira, mas não obteve retorno.

Para o procurador Gonçalves, a nova redação do aborto é uma “proposta de equilíbrio”. “Um setor gostaria de dizer ‘abortar é uma decisão da mulher e ninguém tem nada a ver com isso’ e outro setor diz ‘de jeito nenhum, o aborto não pode ser feito’”, explica.

“Às vezes a mulher engravida, mas ela própria está em uma situação de grande padecimento. Desde que um médico ateste que essa mulher não tem condições psicológicas de levar a gravidez, o aborto poderá ser feito. A proposta tenta conciliar os dois direitos: do feto à vida e da mulher de dispor do próprio corpo. Ele continua crime, mas ampliamos as condições de descriminalização”, explica o procurador.

“Atualmente, a mulher com bons recursos econômicos vai encontrar o apoio técnico para esse procedimento [aborto]. Quando a mulher não tem esses recursos, recorre a métodos abortivos muito agressivos, como introdução de objetos ou medicamentos com esse efeito colateral. Com a nossa proposição, a ideia é que isso realmente seja um serviço dado, realizado por médicos por SUS, por exemplo”, finaliza Gonçalves.

Fim de maio

Em 2011 foi criada uma comissão composta por 16 juristas para avaliar a criação de um novo Código Penal. Em tramitação no Senado, o anteprojeto do novo Código deve ser apresentado até o fim de maio deste ano. Depois disso, a comissão de juristas deverá concluir a proposta de reforma do Código Penal no prazo de seis meses.

Depois de passar por votação nas comissões no Senado e no plenário, vai para a Câmara, onde também passa por comissões e plenário. Se for aprovado sem emendas, segue direto para sanção presidencial. Caso contrário, volta para o Senado.”

Fonte: PORTAL IG.São Paulo tem duas mulheres presas por aborto. Último segundo, 08 mar. 2012.Publicado em: <<http://ultimosegundo.ig.com.br/brasil/sao-paulo-tem-duas-mulheres-presas-por-aborto/n1597668956330.html>>. Acesso em 24 mai. 2015.

Caso 16 - Montes Claros

Mulher que cobrava R\$ 500 por aborto é presa no Norte de Minas

“A dona de uma casa, onde funcionava clandestinamente uma clínica de aborto, foi presa pela Polícia Civil, em Montes Claros, no Norte de Minas. A mulher de 53 anos foi flagrada quando uma grávida de sete semanas havia acabado de passar pelo procedimento. Viana alegou que era técnica de enfermagem

em um dos hospitais da região e que cobrava R\$ 500 pelo aborto.

A polícia recolheu, no imóvel, pomadas para as partes íntimas, sondas, comprimidos, absorventes e um remédio de uso veterinário, além de tesouras cirúrgicas, preservativos, remédios e luvas descartáveis. A suspeita, que chorou ao ser questionada, já teria sido presa em outra ocasião, no ano de 2008. Da última vez, ela ficou detida por 15 dias e passou a responder por um processo de homicídio.”

Fonte: HOJE EM DIA. Mulher que cobrava R\$ 500 por aborto é presa no Norte de Minas. 31 out. 2013. Disponível em: <<http://www.hojeemdia.com.br/horizontes/mulher-que-cobrava-r-500-por-aborto-e-presa-no-norte-de-minas-1.188125>>. Acesso em: 24 mai. 2015.

Caso 17 -Barra do Garças

Mulher é presa pela prática de aborto

“O delegado adjunto da Delegacia de Roubos e Furtos de Barra do Garças, Joaquim Leitão, recebeu a imprensa para falar sobre o cumprimento de um mandado de busca e apreensão em uma clínica médica da cidade onde há fortes indícios de prática de aborto. Uma mulher que estava com mandado de prisão em aberto foi presa pela acusação de ter praticado aborto na mesma clínica. Mas não teve o nome revelado para não atrapalhar as investigações.

O médico proprietário da Clínica também foi preso. Tudo começou depois de uma denúncia feita pelo Doutor Primo algum tempo atrás. O mesmo doutor resolveu fazer uma nova denúncia que culminou com a detenção da mulher que teria cometido o crime na Clínica do doutor Orlando Alves Teixeira.

O delegado Joaquim Leitão pediu a prisão do dono da clínica e foi prontamente atendido pelo juiz, que expediu um mandado de busca e apreensão, que foi cumprido na manhã da última quarta feira na empresa. É a mesma clínica que foi autuada pela Polícia Federal em 2012, pelo mesmo crime.”

Fonte: CANARANA NEWS. Mulher é presa pela prática de aborto em BG. 20 mar. 2014.

Disponível em <<http://canarananews.com.br/mulher-e-presa-pela-pratica-de-aborto-em-bg/>>. Acesso em: 24 mai. 2015.

Médico preso em MT é suspeito e praticar aborto em adolescente

“Indícios de suposta prática de aborto em uma adolescente levaram o médico Orlando Alves Teixeira à prisão novamente nesta quarta-feira (19). Ele atuava em Barra do Garças, a 516 km de Cuiabá, em uma clínica particular e havia sido detido pelo mesmo crime no ano passado, mas conseguiu a revogação da prisão logo depois. Porém, com a suspeita desse novo aborto, ocorrido no mês passado, teve a prisão decretada pela Justiça, a pedido do Ministério Público Estadual (MPE).

O advogado do médico disse ao G1 que o cliente não cometeu o crime e que a denúncia teria partido de outro médico que seria desafeto dele. "Conversei com ele ontem e ele disse que não é responsável pelo aborto", afirmou Paulo Sillas Lacerda. Ele alegou que o cliente havia atendido a adolescente e constatado que ela estava grávida. Depois, ela teria retornado à unidade com uma infecção. "Como ele não podia fazer cirurgia, a encaminhou para o Pronto-Socorro, onde retiraram o útero dela", argumentou. Ele informou que irá recorrer da decisão que determinou a prisão, mas que antes vai se inteirar do teor do processo.

O delegado Joaquim Leitão, que investiga o caso, disse que foram realizadas buscas na clínica e no carro do médico. "Encontramos ferramentas que comprometem o médico", afirmou. Ele disse ainda que a adolescente, suposta vítima do crime, já foi ouvida. No depoimento, junto com a mãe dela, ela teria confirmado o aborto. "A vítima e outras pessoas confirmaram os indícios", disse.

Em depoimento, a adolescente contou que estava ciente da gravidez e que, de forma voluntária, procurou

o médico com a intenção de interromper a gestação. Para isso, alegou ter combinado o valor de R\$ 10 mil pelo procedimento, sendo que R\$ 2 mil foram dados na entrada do 'serviço'. "No dia 27 de fevereiro passado se dirigiu a clínica, de propriedade do denunciado, onde foi sedada e posteriormente sentiu que algo frio era introduzido em sua vagina. Nos dias seguintes teve sangramentos e passou muito mal, retornando à clínica por três vezes, sendo medicada pelo acusado", diz trecho do depoimento.

Por conta do agravamento do quadro, a adolescente foi levada por familiares ao hospital municipal de Barra do Garças, onde foi submetida a exames de urgência e a uma cirurgia. Durante o procedimento, os médicos constataram que ela estava com uma séria infecção uterina, decorrente de perfuração da parede do útero, promovendo ainda a extração da trompa e do útero.

O delegado pontuou que está sendo avaliada a possibilidade da adolescente também ser responsabilizada pelo aborto. Segundo ele, o suspeito ainda não prestou depoimento. "Decidimos ouvi-lo ao final do inquérito", afirmou.

Na decisão que determinou a prisão do acusado, o juiz Wagner Plaza Machado Junior, da 2ª Vara Criminal de Barra do Garças, destacou que laudos médicos atestaram que houve interrupção da gravidez, bem como que a adolescente teve infecção generalizada e extração de órgãos decorrentes do procedimento, bem como necessitou de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). O médico foi conduzido para a cadeia pública do município."

PORTAL G1. Médico preso em MT é suspeito de praticar aborto em adolescente. 20 mar. 2014. Disponível em <<http://g1.globo.com/mato-grosso/noticia/2014/03/medico-presos-e-suspeito-de-praticar-aborto-em-adolescente-ha-um-mes.html>>. Acesso em: 24 mai. 2015.

Caso 18 - Belo Horizonte

Médica é presa suspeita de realizar abortos clandestinos

Uma médica foi detida suspeita de ser a responsável por uma clínica onde eram realizados abortos clandestinos no Centro de Belo Horizonte. A mulher, que afirma ser ginecologista e obstetra, foi localizada em uma sala na Avenida Amazonas depois de uma denúncia anônima. Segundo informações da Polícia Militar, ela usava a internet para atrair as gestantes e cobrava R\$ 7 mil para realizar o procedimento.

Segundo informações do 1º Batalhão da PM, durante a manhã uma ligação anônima alertou os militares que uma mulher de 27 anos estava em uma clínica clandestina para interromper uma gestação. Os policiais se deslocaram até a Avenida Amazonas, 115, e a encontraram em companhia da médica de 61 anos. Depois de uma conversa com a PM, a jovem acabou confirmando que foi até o local para abortar e que havia marcado a retirada do feto para essa manhã.

A gestante contou ainda que descobriu a clínica por meio de uma amiga, que já havia realizado um aborto com a mesma médica. Segundo a PM, a mulher disse ainda que a negociação foi feita pela internet e que a médica também oferece o serviço em um blog. Apesar do depoimento da paciente, a médica negou o crime. As duas foram encaminhadas para a Central de Flagrantes (Ceflan) da Polícia Civil.

Fonte: PORTAL EM. Médica é presa suspeita de realizar abortos clandestinos. 15 fev. 2014. Disponível em: <http://www.em.com.br/app/noticia/gerais/2014/02/15/interna_gerais,498719/medica-e-presas-suspeita-de-realizar-abortos-clandestinos-em-clinica-no-centro-de-bh.shtml>. Acesso em: 24 mai. 2015.

Caso 19 - São José do Ribamar

Mulher é presa por fazer aborto em casa

“A técnica em Enfermagem M.S.S.C., 64 anos, foi presa, nesta manhã, em São José de Ribamar, acusada de fazer abortos em sua própria casa, no município. Ela vinha sendo investigada há nove meses pela Polícia Civil da cidade, após várias denúncias anônimas feitas à polícia. Na casa de Maria do Socorro foram encontrados medicamentos para hemorragia, seringas e instrumentos para aplicação de soro.

A prisão preventiva e o mandado de busca e apreensão foram expedidos pelo juiz da 1ª Vara de São José de Ribamar, Márcio Castro Brandão. Maria do Socorro Cerpa está na delegacia do município e ainda prestará depoimento. À tarde, será levada para o Centro de Detenção Provisória Feminino, em Pedrinhas.

De acordo com o delegado de São José de Ribamar, Pauliran Pereira de Moura, responsável pelas investigações, dois casos de abortos feitos pela técnica de enfermagem foram cruciais para a prisão da acusada. O primeiro ocorreu em agosto deste ano, quando uma menina de 16 anos foi internada na Unidade Mista do município, com hemorragias. No hospital, foi constatado o aborto e ela confirmou ter feito o procedimento com a técnica em Enfermagem.

O outro caso ocorreu no dia 9 de setembro, quando S.K.R.A., 27 anos, foi internada no Socorrão I, em São Luís, com uma infecção no útero, causada por uma lesão feita durante o aborto. Simone contou detalhes sobre o procedimento à família dois dias antes de morrer. “Não encontramos nenhum quarto montado para serem feitos os procedimentos, mas encontramos os medicamentos, que correspondem aos que as vítimas disseram que utilizaram. Segundo elas, os procedimentos eram feitos em um quarto que fica no segundo piso do sobrado”, contou ao Imirante, o delegado Pauliran Moura. O sobrado da técnica em Enfermagem fica na avenida Clodomir Cardoso, no bairro Outeiro, em São José de Ribamar.”

Fonte: BLOG INTERLIGADO. Mulher é presa por fazer aborto em casa. Chapadinha. Disponível em: <<http://blog-interligado.blogspot.com.br/2010/10/mulher-e-presa-por-fazer-abortos-em.html>>. Acesso em: 24 mai. 2015.

Caso 20 - Belo Oriente

Jovem é presa após fazer aborto em posto de saúde

Três pessoas foram presas em fevereiro suspeitas de envolvimento em um crime de aborto ocorrido na cidade de Belo Oriente. Entre os detidos, uma mulher suspeita de vender os abortivos e um homem que teria intermediado a compra. A polícia apreendeu sete comprimidos abortivos de venda proibida no Brasil. Os detidos e os remédios apreendidos foram levados para a delegacia de Ipatinga.

Segundo informações da Polícia Civil, o aborto teria ocorrido dentro de uma unidade de saúde de Belo Oriente. O feto, um menino de cinco meses, foi encontrado dentro de uma lixeira por uma faxineira do posto de saúde, que estranhou o peso do lixo e decidiu olhar. “Ao abrir a sacola, ela viu um monte de papel e o bebê no fundo do lixo”, informou o delegado Thiago Alves Henriques.

O coordenador da unidade de saúde de Belo Oriente, Lincoln Felipe dos Santos, disse que o feto teria sido abortado pela mãe e que, em seguida, a mulher, de 19 anos, procurou atendimento médico, pois estava se sentindo mal.

“Pela ordem cronológica dos fatos, a mulher ingeriu os remédios, e ao sentir as dores, procurou atendimento médico. Ao chegar à unidade ela foi direto para o banheiro, teve o bebê e, em seguida, jogou o feto dentro da lixeira. Só descobrimos a situação um dia após tudo ter acontecido, quando a faxineira passou recolhendo o lixo do banheiro”, explicou o coordenador.

Lincoln disse ainda que quando a faxineira informou do ocorrido, ele imaginou que o feto deveria ser da mulher que procurou atendimento no dia anterior, apresentando sangramentos e sintomas de gravidez.

“Procurei a pessoa que atendeu a mãe, peguei as informações, e em seguida acionei a polícia. Segundo a médica, ela perguntou à mulher se ela estava grávida, mas ela negou a informação. Em seguida, foi receitado um remédio e a paciente foi encaminhada para UPA de Ipatinga”, disse.

O feto foi recolhido pela perícia e levado para o Instituto Médico Legal (IML) de Ipatinga. O delegado Thiago Alves teve acesso ao prontuário da mulher e foi até a casa da jovem de 19 anos para averiguar os fatos.

Segundo ele, a princípio a mãe negou, mas minutos depois confessou ter feito o aborto e ainda ajudou a polícia a chegar até os outros dois envolvidos, que seriam os vendedores dos remédios.

“Ela nos disse que conversou com um vendedor ambulante em Ipatinga e que ele conseguiria esse remédio para que ela fizesse o aborto. A mãe nos levou até esse homem, que seria o intermediário, e ele nos encaminhou até uma mulher, que tem uma barraca de ‘bugigangas’ no camelô de Ipatinga. Fizemos a prisão em flagrante dessa mulher e apreendemos os remédios”, disse.

A Polícia Civil desconfia que a venda dos remédios no camelódromo é antiga. “Ninguém que tenha começado neste ramo há pouco tempo venderia remédios em uma barraca, em um local movimentado, e ainda teria um homem que faz a intermediação de venda para clientes. Isso é coisa antiga, que vamos investigar”, disse.

A vendedora de 45 anos presa em flagrante afirmou que comprou uma cartela com 10 comprimidos por R\$ 300 e que revendia quatro comprimidos a R\$ 500 para seu intermediário de 60 anos, que também foi preso. O remédio, de venda proibida no Brasil, é indicado para o tratamento de úlceras e utilizado, no mercado ilegal, para provocar aborto.

A polícia informou que nenhum dos envolvidos tem passagens pela polícia, e que o caso será investigado pela Delegacia de Investigações de Homicídios (DIH). A mulher que praticou o aborto e o homem prestaram esclarecimentos e foram liberados ainda na terça. Apenas a vendedora permaneceu detida.

A pena, no caso da vendedora do medicamento e do homem que intermediou a compra, varia de dez a 15 anos de prisão. Já para a mãe, que provocou o aborto, a pena varia de um a três anos de detenção.

Fonte: DIÁRIO POPULAR MG. Jovem é presa após fazer aborto em posto de saúde. 26 fev. 2014. Disponível em: <http://www.diariopopularmg.com.br/vis_noticia.aspx?id=7605>. Acesso em: 24 mai. 2015.

3.3. CPI do Aborto: tentativa de criminalizar a luta pela legalização e as políticas democráticas

Em abril de 2013 o então presidente da Câmara (Henrique Eduardo Alves/ PMDB-RN) apresentou requisição para criação de uma Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) com o objetivo de:

“investigar a existência de interesses e financiamentos internacionais para promover a legalização do aborto no Brasil (...) contra a vontade do povo e do Congresso”¹⁸⁹.

Esta é uma segunda tentativa de instalação de CPI do Aborto: a primeira ocorreu em 2005 (Quadro 7). O texto desta segunda proposta foi apresentado em conjunto pelos presidentes da Frente Parlamentar Evangélica e da Frente Parlamentar Mista em Defesa da Vida Contra o Aborto (deputados João Campos/ da Assembleia de Deus e o católico Salvador Zimbaldi). Assinaram 178 parlamentares, e a CNBB expressou publicamente seu apoio à iniciativa.

O conteúdo é radical, de denúncia do conceito de direitos sexuais e reprodutivos como mera “estratégia populacional para poder reconhecer o aborto como direito”. O texto de justificativa da CPI do Aborto sobrevoa a história recente das articulações nacionais, regionais e internacionais sobre políticas populacionais e do campo da saúde e direitos reprodutivos, para denunciar supostos interesses

¹⁸⁹ CÂMARA DOS DEPUTADOS. “Requerimento de instituição de CPI N° xx de 2013”. Autores: João Campos, Salvador Zimbaldi e outros; Disponível em:<<http://www.cut.org.br/sistema/ck/files/pedido%20abertura%20cpi.pdf>>. Acesso em: 10/07/2014

criminosos que afrontariam a soberania ao pretender intervir nas leis e políticas nacionais. Usa o dado brasileiro de diminuição do número de abortos nos últimos anos para deslegitimar a informação de que o aborto inseguro é uma causa importante de morte materna. O texto afirma:

“Queremos trazer à luz por que motivo setores minoritários da população são tão maciçamente financiados por organizações estrangeiras para executarem uma agenda que é estabelecida fora do Brasil, sem nenhuma participação democrática, dentro de uma lógica que não nos é apresentada¹⁹⁰”.

As organizações financiadoras estrangeiras citadas como parte deste suposto complô são as norte-americanas Fundação Ford e Fundação Mac Arthur e, mais recentemente, o Fundo de Ação para o Aborto Seguro (Safe Abortion Action Fund/ SAAF) - constituído pelos governos da Dinamarca, Suécia, Noruega e Suíça e gerenciado pela IPPF (Federação Internacional de Planejamento Familiar) -, além do Consórcio Latino Americano contra o Aborto Inseguro/ Clacai.

Entre as organizações nacionais são citadas Católicas Pelo Direito de Decidir, Ipas, Cfemea e Rede Feminista de Direitos Sexuais e Reprodutivos (sic), assim como o médico Aníbal Faúndes (Cemicamp). Há também menção a um possível repasse de recursos para o Ministério da Saúde.

O texto faz referência à atuação da Organização das Nações Unidas/ONU sugerindo que a Fundação Ford teve “ingerência” sobre o organismo nas conferências do Cairo (1994) e de Beijing (1995), sem compreender a dimensão intergovernamental deste órgão, e desconhecendo o protagonismo que tiveram nessas conferências tanto o Governo brasileiro como os governos de cada país que integra este organismo, inclusive o Vaticano. O que prevalece é a teoria conspiratória de que o Brasil está sendo alvo de uma estratégia do mal.

Ministério da Saúde visado - A CPI do Aborto denuncia o financiamento de projetos mais recentes de “implantação de grupos de estudo e oferecimento de serviços de aborto seguro em países em desenvolvimento”, fazendo referência à experiência, já implantada no Uruguai, do programa de redução de danos. Este programa consiste em fornecer às mulheres identificadas como desejosas de fazer um aborto, informações para que o façam com mais segurança e orientando-as para que evitem outras gravidezes indesejadas. Esse tipo de abordagem é conhecido como de “redução de danos”.

Um projeto similar, financiado pelo SAAF/ IPPF, estaria sendo implantado em Campinas, com assessoria do Dr. Faúndes em parceria com a Bemfam, que representa a IPPF no Brasil. Segundo o texto da CPI, o projeto de Campinas (2007) foi alvo de denúncias “nacionais e internacionais, pelos movimentos em favor da vida”, e sofreu intervenção do Ministério Público brasileiro, que teria impedido o início das atividades. A CPI quer investigar também possível envolvimento do Ministério da Saúde e do Ministério da Ciência e Tecnologia com este projeto, por terem divulgado apoio financeiro para pesquisa, desenvolvimento e inovação nos temas “Gravidez e Aborto”, na mesma ocasião.

Críticas - Até junho de 2014 esta CPI ainda não foi instalada, e tem recebido críticas pela lógica que orienta a iniciativa:

1. Instalar esta CPI significaria um grande constrangimento ao Governo brasileiro em sua relação com as agências e organismos internacionais.
2. A proposta está fundamentada numa noção de ilegalidade que não tem fundamento, e numa perspectiva antidemocrática de criminalização de uma luta social. Não há Lei que diga que é crime financiar e apoiar projetos para alterar a legislação que criminaliza o aborto no Brasil. Ao contrário, o Estado democrático tem o dever de garantir o direito de organização, debate e disputa por mudanças nas leis, de modo geral.
3. A CPI se baseia em princípios avessos à garantia dos direitos humanos, sexuais e reprodutivos das mulheres e poderá acarretar prejuízos para a sua efetivação.

¹⁹⁰ Idem

4. A CPI não contribuirá em nada para o enfrentamento da problemática da gravidez indesejada e do aborto no País. Sua justificativa lida com dados de forma tendenciosa. Desconsidera estudos científicos e informações estatísticas que dão suporte à tese de que o aborto é uma questão de saúde pública, e que justificam que o Brasil coloque em prática os compromissos assumidos pelo Governo nas conferências de Cairo e Beijing.
5. Criminalizar as iniciativas que vão nesta direção, pauta privilegiada das frentes parlamentares de inspiração religiosa nos últimos tempos, é uma postura antidemocrática que viola o princípio de laicidade do Estado.
6. A justificativa da CPI atenta contra a liberdade ao sugerir que o avanço nas políticas ocorreria “contra a vontade do povo”, numa pretensão de impor às políticas para todas as pessoas, uma restrição de cunho moral, e de caráter pessoal.
7. Ao condenar organizações sociais que recebem e administram recursos financeiros nacionais ou internacionais para uma atuação legítima em defesa de causas sociais, a bancada religiosa e os segmentos que lhe dão suporte não olham para dentro de seus muros. Afinal qual a fonte de financiamento que lhes garante a realização de campanhas, o desenvolvimento de estratégias, e as mobilizações de apoio a suas causas?
8. As mesmas vozes que querem esta CPI não se ouviram quando a oportunidade foi dada para criticar o acordo Brasil-Vaticano, aprovado em tempo recorde, sem debate, pelo Congresso Nacional, num processo que desrespeitou os trâmites regimentais para a ratificação de acordos.

APÊNDICE

Marco legal progressista para decisões judiciais sobre aborto

• LEIS NACIONAIS

Constituição Federal Brasileira de 1988 - O Artigo 5º trata da igualdade de todas as pessoas perante a lei sem distinção de qualquer natureza; especifica que nenhuma pessoa deve ser submetida à tortura e tratamento desumano ou degradante; que são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas; determina o direito de acesso à informação; veta penas cruéis; e seu parágrafo 2º obriga o Estado a honrar a ratificação de tratados internacionais que protegem os direitos humanos relacionados à autodeterminação reprodutiva das mulheres, entre os quais o direito à saúde, o direito à liberdade e à segurança, e o direito à igualdade e não discriminação. O Artigo 6º determina a Saúde como um direito social. O Artigo 196 determina que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. O parágrafo 7º do art. 226 afirma que “*Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas*”¹⁹¹.

Lei nº 8.080/1990 - Sistema Único de Saúde – Assume os princípios constitucionais e reafirma recomendações internacionais. Amplia a visão de saúde reconhecendo que determinantes sociais, políticos e econômicos associam-se a outros fatores diretos ou indiretos no processo saúde-doença. Pauta-se nos princípios de universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis; integralidade de assistência; preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral; igualdade da assistência, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie; direito à informação; participação da comunidade; descentralização com ênfase para os municípios¹⁹².

Lei nº 8.069/1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente/ ECA – O artigo 11, reformulado em 2005, assegura o atendimento integral à criança e ao adolescente pelo SUS, com acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde¹⁹³.

Lei nº 9.263/1996 – Planejamento Familiar – Regulamenta o direito estabelecido na Constituição de 1988¹⁹⁴. Esta lei não trata da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes, omissão que gera dúvidas nas equipes de saúde quanto ao direito deste segmento de acesso a métodos contraceptivos sem anuência de seus responsáveis. Embora esta seja uma barreira a sua autonomia reprodutiva e sexual, a equipe médica pode garantir esta autonomia com base no artigo 103 do Código de Ética Médica, nos princípios do Estatuto da Criança e Adolescente, e na Recomendação Geral n. 4 de 2003 do Comitê de Fiscalização da Convenção da Criança, da ONU - que reza sobre a assistência a adolescentes, sem

¹⁹¹ BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 2013. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/legislacao/const/con1988/CON1988_05.10.1988/CON1988.pdf>. Acesso em: 31 jul. 2014.

¹⁹² BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial** [da União], Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 18 jul. 2014.

¹⁹³ BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial** [da União], Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm>. Acesso em: 18 jul. 2014.

¹⁹⁴ BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. **Diário Oficial** [da União], Brasília, DF, 15 jan. 1996. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9263.htm>. Acesso em: 18 jul. 2014.

restrições, promovendo inclusive o acesso aos insumos necessários para o exercício seguro da sexualidade e reprodução¹⁹⁵.

Lei nº 10.406/2002 - Código Civil – O artigo 2º tutela os direitos do nascituro, mas sem lhe dar capacidade civil plena, protegendo apenas seus direitos patrimoniais, condicionados ao nascimento com vida¹⁹⁶.

Lei nº 11.340/ 2006 - Lei Maria da Penha - Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal - que reza que “O Estado assegurará a assistência à família na pessoa de cada um dos que a integram, criando mecanismos para coibir a violência no âmbito de suas relações”, da CEDAW- Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; determina a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal. Prevê ações multidisciplinares envolvendo o psicossocial, o jurídico e a saúde¹⁹⁷.

LEI 12.845/ 2013 - Obriga os serviços de saúde que recebem mulheres vítimas de violência sexual no atendimento emergencial, a oferecer tratamento integral, informar sobre seus direitos e oferecer a contracepção de emergência. Não traz novidades, mas obriga a cumprir a norma do Ministério da Saúde (vigente desde 1999), estabelecendo penas para as pessoas responsáveis por seu não cumprimento. É um instrumento para superar obstáculos judiciais que segmentos antiabortistas interpõem às vítimas de violência sexual, quando estas decidem realizar um aborto¹⁹⁸.

- **COMPROMISSOS INTERNACIONAIS:**

ONU/ Cairo 1994 - Conferência Mundial de População e Desenvolvimento/ CIPD – O Plano de Ação aprovado no Cairo introduziu o conceito de direitos reprodutivos, incluindo adolescentes como sujeitos desses direitos. O texto compreende como saúde reprodutiva o acesso a *uma vida sexual segura, com capacidade de decidir* livremente e responsabilmente sobre o número, o espaçamento e a ocasião de ter filhos, e *direito a informação e acesso a métodos eficientes de controle da fecundidade, sem coerção ou violência. O aborto foi discutido como questão de saúde pública, afastando-se a perspectiva criminalizante. O texto do Plano de Ação afirma: “Às mulheres que optam pelo abortamento não criminoso devem ser garantidas todas as condições para a sua prática de forma segura e deve ser proporcionado a essas mulheres um tratamento humano e a devida orientação*¹⁹⁹” (Parágrafo 8.25).

¹⁹⁵ VENTURA, Miriam. **Direitos reprodutivos no Brasil**. 3. ed. rev. e atual. Brasília: UNFPA, 2009, p. 78. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/direitos_reprodutivos3.pdf>. Acesso em: 31 jul. 2014.

¹⁹⁶ BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia de Assuntos Jurídicos. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. **Diário Oficial** [da União], Brasília, DF, 11 jan. 2002. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2002/L10406.htm>. Acesso em: 31 jul. 2014.

¹⁹⁷ Presidência da República. Casa Civil. Subchefia de Assuntos Jurídicos. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher... **Diário Oficial** [da União], Brasília, DF, 8 ago. 2006. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11340.htm>. Acesso em: 31 jul. 2014.

¹⁹⁸ BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. **Diário Oficial** [da União], Brasília, DF, 2 ago. 2013. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/12845.htm>. Acesso em: 28 jul. 2014.

¹⁹⁹ CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE POPULAÇÃO E DESENVOLVIMENTO, 1994, Plataforma de Cairo. **Relatório da CIPD**. [S.l.: s.n.], [1994?]. Versão não oficial em português do documento Report of The International Conference on Population and Development. Disponível em: <<http://spm.gov.br/Articulacao/articulacao-internacional/relatorio-cairo.pdf>>. Acesso em: 18 jul. 2014.

ONU/ Pequim 1995 - Conferência Mundial sobre Mulher e Desenvolvimento – O Plano de Ação de Pequim afirma: “Os governos devem considerar a revisão das leis que contêm medidas punitivas contra mulheres que realizaram abortos ilegais²⁰⁰” (Parágrafo 106 K).

ONU/ NY CIPD +5 1999 -Na revisão e avaliação da implementação do Plano de Ação do Cairo os países signatários tiveram acordo no seguinte texto: “*Nas circunstâncias em que o abortamento não é proibido por lei, o sistema de saúde deverá treinar e equipar os provedores de saúde e deverá tomar outras medidas que assegurem que tais abortamentos sejam seguros e acessíveis. Medidas adicionais deverão ser tomadas para proteger a saúde das mulheres*”. Outro acordo foi o de garantir o direito de adolescentes à privacidade, sigilo, consentimento informado, educação sexual no currículo escolar, informação e assistência à saúde reprodutiva²⁰¹ (Ref. 108).

ONU/ NY/ Pequim +5 2000 – O Documento de Resultados de Pequim + 5 afirma: “*Nos casos de opção pelo abortamento não criminoso, os sistemas de saúde devem capacitar e equipar as pessoas que prestam serviços de saúde e tomar outras medidas para assegurar que o aborto se realize em condições adequadas e seja acessível. Medidas adicionais devem ser tomadas para salvaguardar a saúde da mulher*” (Parágrafo 63, III, Capítulo IV) (Ref. 109).

Pacto de São José da Costa Rica – artigo 4º I – Dispõe que “toda pessoa tem direito que se respeite a sua vida. Este direito estará protegido por lei, em geral, a partir do momento da concepção. Ninguém pode ser privado da vida arbitrariamente” Este “em geral” implica em que pode haver exceções, e esta redação foi fruto de negociação, justamente para não prejudicar os países que admitem o aborto em algumas hipóteses²⁰².

Comissão Interamericana de Direitos Humanos – Na apreciação de um caso decidiu que o direito ao aborto não viola o artigo 4º, inciso I do pacto de S. J da Costa Rica, nem o artigo 1º da declaração Americana dos Direitos Humanos (Ref. 1-4-5/ Rulian- Pg.300)

ONU/ Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais – Comitê DESC - “Os países deverão adotar medidas com a finalidade de proteger as mulheres dos efeitos dos abortos clandestinos e inseguros, assegurando que as mulheres não recorram a tais procedimentos prejudiciais” (Ref.111).

ONU/ Comitê de Direitos Humanos/ 2005 - “Os direitos reprodutivos estão firmemente baseados nos princípios dos direitos humanos (...) negar acesso ao aborto legal é uma violação dos direitos mais básicos da mulher”. Este mesmo Comitê condenou o Estado do Peru a indenizar uma mulher por não ter tido acesso a um aborto seguro por malformação fetal incompatível com a vida (Caso Karen Huamán versus Peru / Comunicação n. 1153/2003) (Ref.112).

ONU/ Comitê de Direitos Humanos/ 11ª Sessão/ 2009 - Introduziu o conceito de prevenção da mortalidade e morbidade materna com parte dos Direitos Humanos (A/HRC/11/L.16/Rev.1), conceito este reafirmado na 18ª Sessão deste Comitê/ 2011(A/HRC/18/L.8) (Ref.113).

ONU/Relatoria Especial do Direito à Saúde/ 2011 -Recomendou a eliminação das leis penais e outras restrições jurídicas à saúde sexual e reprodutiva afirmando, a respeito das leis que criminalizam e restringem o aborto induzido, que elas são “o exemplo paradigmático das barreiras inaceitáveis que

²⁰⁰ CONFERÊNCIA MUNDIAL SOBRE A MULHER, 4., 1995, Pequim. **Declaração e plataforma de ação da IV Conferência Mundial sobre a Mulher.** [S.l.: s.n.], [1995?]. Disponível em:

<<http://spm.gov.br/Articulacao/articulacao-internacional/relatorio-pequim.pdf>>. Acesso em: 1 ago. 2014.

²⁰¹ ONU/ NY CIPD +5 1999 - revisão e avaliação da implementação do Plano de Ação do Cairo

ONU/ NY/ Pequim +5 2000 – Documento de Resultados de Pequim + 5

²⁰² BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia de Assuntos Jurídicos. Anexo ao decreto nº 678, de 6 de novembro de 1992, que promulga a Convenção Americana de Direitos Humanos (Pacto de San José da Costa Rica). **Diário Oficial** [da União], Brasília, DF, 9 nov. 1992. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/anexo/and678-92.pdf>. Acesso em: 1 ago. 2014.

impedem as mulheres de exercer seu direito à saúde” (Relator: AnandGrover, 3/08/2011; A/66/254; Parágrafo 21)²⁰³.

ONU-CEPAL/ Consenso de Montevidéu sobre População e Desenvolvimento/ 2013 (PLE-1/ES) – Os governos de 38 países da América Latina e Caribe definiram como medidas prioritárias²⁰⁴:

- “Priorizar a prevenção da gravidez na adolescência e a eliminação do aborto inseguro através da educação integral para a sexualidade, e acesso confidencial a informação, aconselhamento, tecnologias e serviços de qualidade, inclusive anticoncepção de emergência sem receita e preservativos femininos e masculinos”;
- “Eliminar as causas evitáveis de morbidade e mortalidade materna, incorporando, no leque de serviços de saúde sexual e reprodutiva, medidas para prevenir e evitar o aborto inseguro: inclusive educação sexual em saúde sexual e saúde reprodutiva, acesso a métodos anticonceptivos modernos e eficazes, aconselhamento e atenção integral nos casos de gravidez indesejada e rejeitada e, também, a atenção integral pós-aborto, quando necessária, com base na estratégia de redução de riscos e danos”;
- “Assegurar, nos casos em que o aborto é legal ou está descriminalizado, a existência de serviços de aborto seguro e de qualidade para as mulheres com gravidez indesejada e rejeitada e instar os Estados a considerar a possibilidade de modificar as leis, normativas, estratégias e políticas públicas sobre a interrupção voluntária da gravidez para salvaguardar a vida e a saúde de mulheres e adolescentes, melhorando sua qualidade de vida e diminuindo o número de abortos”;
- “Assegurar acesso efetivo de todas as mulheres... a serviços de saúde da mulher de qualidade durante a gravidez, parto e puerpério, assim como a serviços que integrem a interrupção da gravidez nos casos previstos pela lei...”²⁰⁵.
-

²⁰³ GALLI, Beatriz. Los efectos de las restricciones jurídicas relacionadas a la penalización del aborto y otras barreras jurídicas al acceso de las mujeres a la salud sexual y reproductiva. IPAS, 2012. Disponível em: <http://www.ipas.org/~media/Files/Ipas%20Publications/AnandGroverEfectos.ashx?utm_source=resource&utm_medium=meta&utm_campaign=AnandGroverEfectos>. Acesso em 01.08.2015.

²⁰⁴ Tradução livre pela Redatora Angela Freitas.

²⁰⁵ PRIMEIRA REUNIÃO DA CONFERÊNCIA REGIONAL SOBRE POPULAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DA AMÉRICA LATINA E DO CARIBE, 2013, Montevidéu. **Consenso de Montevidéu sobre população e desenvolvimento.** [S.]: Nações Unidas: CEPAL. Montevidéu, agosto de 2013. http://www.cepal.org/celade/noticias/documentosdetrabajo/0/51530/crpd_consenso_de_montevidéu.pdf

NORMAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

– *Regulam a assistência humanizada aos casos de aborto legal e de seqüela por aborto provocado:*

Norma Técnica de Atenção aos Agravos da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes - Lançada em 1999, revisada e atualizada em 2005 e atualizada novamente em 2012, orienta o atendimento de mulheres que sofreram violência sexual determinando que a palavra da mulher deve ser recebida com credibilidade, sua capacidade de fazer escolhas respeitada, e os princípios de sigilo e segredo profissional cumpridos. Entre as ações regulamentadas estão a prevenção da gravidez e a realização do aborto legal sem necessidade de apresentação do Boletim de Ocorrência ou autorização judicial. No caso de menores de idade determina que deve haver autorização do representante legal apenas para os casos de aborto e, caso haja divergência, a recomendação é que prevaleça a vontade da adolescente, ou que o caso seja encaminhado ao Conselho Tutelar ou Promotoria da Infância e Juventude²⁰⁶.

Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento Inseguro – Lançada em dezembro de 2004, orienta sobre a assistência de qualidade para mulheres em situação de abortamento, espontâneo ou provocado. O objetivo é eliminar episódios de discriminação contra mulheres que buscam os serviços de saúde para tratar das complicações por aborto inseguro, por isto resgata critérios éticos e legais próprios do atendimento médico, como a obrigatoriedade do sigilo sobre as informações obtidas na consulta, inclusive interdição da denúncia de prática do aborto à Polícia, autoridade judicial ou ao Ministério Público²⁰⁷.

²⁰⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes**. 3.ed. atual. e amp. Brasília, DF: Ed. MS, 2012. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2013.

²⁰⁷ BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção humanizada ao abortamento**: norma técnica. 2. ed. Brasília, DF: Ed. MS, 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2013.

Código de Ética Médica – Três artigos do Capítulo I - Princípios Fundamentais - merecem ser destacados: Artigo VII: “O médico exercerá sua profissão com autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços que contrariem os ditames de sua consciência ou a quem não deseje, excetuadas as situações de ausência de outro médico, em caso de urgência ou emergência, ou quando sua recusa possa trazer danos à saúde do paciente”; Artigo VIII: “O médico não pode, em nenhuma circunstância ou sob nenhum pretexto, renunciar à sua liberdade profissional, nem permitir quaisquer restrições ou imposições que possam prejudicar a eficiência e a correção de seu trabalho”; Artigo XI: “O médico guardará sigilo a respeito das informações de que detenha conhecimento no desempenho de suas funções, com exceção dos casos previstos em lei”²⁰⁸.

²⁰⁸ BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1931, de 2009. Código de Ética Médica. Capítulo III: Responsabilidade Profissional. **Diário Oficial** [da União], Brasília, 24 set. 2009. Disponível em: <http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=20658:codigo-de-etica-medica-res-19312009-capitulo-iii-responsabilidade-profissional&catid=9:codigo-de-etica-medica-atual&Itemid=122>. Acesso em: 15 ago. 2013.