

**FACULDADE DE DIREITO DE VITÓRIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO**

CATHERINE REIS ZARDO

**A LUTA DO MOVIMENTO FEMINISTA
BRASILEIRO PELA DESCRIMINALIZAÇÃO
DO ABORTO**

VITÓRIA
2022

CATHERINE REIS ZARDO

**A LUTA DO MOVIMENTO FEMINISTA
BRASILEIRO PELA DESCRIMINALIZAÇÃO
DO ABORTO**

Trabalho Científico apresentado ao Curso de Direito da Faculdade de Direito de Vitória, como requisito para obtenção do grau bacharel em Direito.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Francisca Jeane Pereira da Silva Martins.

VITÓRIA

2022

Agradecimentos

À minha mãe, Maristela Gorete Reis, por tudo e mais um pouco. Ao meu pai, Adalberto Zardo, por sempre me lembrar dos custos.

Aos meus familiares, por serem uma rede de apoio integral durante meu percurso.

À minha orientadora, Doutora Jeane Martins, que me apontou os caminhos a seguir e por acreditar no potencial desse trabalho.

Ao Matheus Melotti, por todos os momentos, conselhos, sermões e por me fazer lembrar do que sou capaz.

À Asta Freitas, pela amizade genuína, parceria e ajuda durante toda a graduação.

A todos que, de alguma forma, me impulsionaram a chegar até aqui.

“Temos que falar sobre libertar mentes
tanto quanto sobre libertar a sociedade”.

Angela Davis

RESUMO

Busca compreender os avanços quanto à descriminalização do aborto obtidos pelo movimento feminista brasileiro. Dissecta o entendimento acerca do que seria o direito reprodutivo. Expõe as legislações internacionais quanto à tais direitos e exhibe a legislação brasileira atual sobre o tema. Em seguida, apresenta um recorte da evolução histórica do movimento feminista no Brasil e explora as mudanças nos discursos que defendem a descriminalização do aborto. Por fim, averigua a influência do movimento feminista no curso da ampliação do rol de excludentes de ilicitudes dentro das decisões do Supremo Tribunal Federal, analisando as arguições de descumprimento de preceito fundamental n.º 54/2012 e n.º 442. A partir da análise, conclui-se que o ativismo feminista brasileiro foi fundamental para que as excludentes fossem incluídas no Código Penal, além do movimento exercer papel crucial na tramitação da ADPF 442.

Palavras-chave: Descriminalização do aborto. Feminismo. Direitos reprodutivos. Excludentes de ilicitude. Arguição de descumprimento de preceito fundamental.

ABSTRACT

It seeks to understand the advances regarding the decriminalization of abortion obtained by the Brazilian feminist movement. It dissects the understanding of what reproductive law would be. It exposes the international legislation regarding such rights and shows the current Brazilian legislation on the subject. Then, it presents an excerpt of the historical evolution of the feminist movement in Brazil and explores the changes in the discourses that defend the decriminalization of abortion. Finally, it investigates the influence of the feminist movement in the course of expanding the list of illegalities excluded within the decisions of the Federal Supreme Court, analyzing the allegations of non-compliance with fundamental precepts n° 54/2012 and n° 442. analysis, it is concluded that Brazilian feminist activism was fundamental for the inclusion of exclusions in the Penal Code, in addition to the movement playing a crucial role in the processing of ADPF 442.

Keywords: Decriminalization of abortion. Feminism. Reproductive rights. Exclusions of illegality. Allegation of non-compliance with a fundamental precept.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	03
1 A DEFESA DOS DIREITOS REPRODUTIVOS DA MULHER	05
1.1 DIREITO REPRODUTIVO: QUE DIREITO É ESSE?.....	05
1.1.1 Os direitos reprodutivos nas normas internacionais.....	07
1.1.2 Os direitos reprodutivos na legislação brasileira.....	10
2 O MOVIMENTO FEMINISTA E O ABORTO	12
2.1 A LUTA DO MOVIMENTO FEMINISTA: UM POUCO DA HISTÓRIA.....	12
2.2 A DESCRIMINALIZAÇÃO DO ABORTO COMO PAUTA DO MOVIMENTO FEMINISTA.....	16
3 A AMPLIAÇÃO DO ROL DE EXCLUDENTES DE ILICITUDE NO CRIME DE ABORTO NAS DECISÕES DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL: O PAPEL DO MOVIMENTO FEMINISTA NESSA TRAJETÓRIA	25
3.1 ABORTO DE FETO ANENCÉFALO – ADPF 54/2012.....	26
3.2 ABORTO DURANTE OS TRÊS PRIMEIROS MESES DE GESTAÇÃO – ADPF 442.....	30
CONCLUSÃO	37
REFERÊNCIAS	40

INTRODUÇÃO

O Brasil possui legislações altamente restritivas quanto à interrupção da gravidez. Sendo um crime contra a vida realizar um aborto induzido no nosso país, tal regimento é disciplinado nos arts. 124 e 128 do Código Penal desde 1984. Contudo, há três exceções para a interrupção da gravidez: 1. Se não há outro meio de salvar a vida da gestante; 2. Se a gravidez resulta de estupro, conforme prevê o artigo 128 do CP; 3. Quando o feto for anencefálico, derivada do entendimento do Supremo Tribunal Federal (ADPF nº 54). Portanto, a gestante que se adegue em uma dessas três situações, é, teoricamente, apoiada pela legislação nacional e pode realizar o aborto legal gratuitamente pelo SUS (Sistema Único de Saúde).

Apesar das exceções legais, a dificuldade imposta pela legislação vigente obriga milhares de mulheres, que não se enquadram nas situações supramencionadas, a se submeterem a procedimentos inseguros. Além disso, passar pelo processo de abortamento não é fácil, a maioria das mulheres além de lidar com as preocupações de uma gravidez não intencional também enfrentam as consequências físicas e psíquicas do procedimento. Conforme dados da OMS (2021), entre 2010 e 2015 foram realizados 55 milhões de abortos em todo o mundo, destes 45% foram inseguros e, em sua maioria, cerca de 97%, ocorreram nas regiões onde há legislações punitivas quanto ao procedimento.

A legalização do aborto sempre foi para o feminismo uma questão prioritária de direitos humanos das mulheres. No início da década de 60, com advento das teorias feministas, houve a dissociação entre as imagens de maternidade e sexualidade, um grande passo para aquelas que até então eram impostas funções totalmente maternas. Dali em diante, adveio a segmentação entre os ideais religiosos e políticos no que se refere ao aborto. Partindo desse ponto, devemos saber que a descriminalização do aborto gera debates calorosos com o uso de muita opinião e achismo sobre o tema, dado que frente a dimensão do tema a opinião pública pode variar bastante.

De um lado, figuram principalmente os grupos mais conservadores da sociedade. Muitas religiões condenam a prática por considerá-la uma espécie de assassinato, pois vai contra os princípios regentes de suas crenças. Por outro lado, como principal voz no debate a favor da descriminalização, destacam-se os movimentos feministas que militam a favor do direito ao abortamento como uma garantia dos direitos sexuais e reprodutivos da mulher.

É no contexto do movimento feminista organizado da década de 1970 que se coloca com intensidade a luta para reformar o Código Penal em relação ao aborto. Ao final daquela década, o discurso feminista dos direitos humanos das mulheres assumia, como premissa, o "nosso corpo nos pertence", o que diferenciava o movimento feminista do movimento de mulheres. Para as mulheres feministas, o direito ao aborto, a escolha de ter ou não ter filhos e o livre exercício da sexualidade eram, e ainda são, requisitos básicos e necessários de justiça social e para a consolidação das democracias.

O tema dos direitos humanos não é novo na agenda das mulheres. Há anos, mulheres como Emma Goldman, Flora Tristán, Nisia Floresta, Bertha Lutz, entre outras, já o discutiam. As feministas brasileiras, ex-exiladas, ex-presas políticas, no final da década de 1970 e no início da década seguinte, mais uma vez o colocaram em foco, situando a luta pelo direito ao aborto no centro desse debate. No entanto, até o momento da redação desse texto, não houve mudança clara na legislação vigente com relação ao aborto. Nesse panorama, há a busca para entender em que medida o movimento feminista brasileiro contribuiu para a ampliação do rol das excludentes de ilicitude previstas no artigo 128 do Código Penal, para a concretização da emancipação feminina?

Esse trabalho está dividido em três grandes tópicos. No primeiro deles fala-se sobre a defesa dos direitos reprodutivos das mulheres, caracterizando o que é esse direito e expondo as legislações relacionadas. No segundo tópico se busca entender em que medida o movimento feminista brasileiro construiu para a ampliação do rol das excludentes de ilicitude previstas no artigo 128 do Código Penal, para a concretização da emancipação feminina. Por fim, apresenta-se a conclusão.

1 A DEFESA DOS DIREITOS REPRODUTIVOS DA MULHER

No início do ano de 2022, a Organização Mundial da Saúde (OMS) divulgou informações de que existem, vivas no mundo, mais 200 milhões de mulheres e crianças que sofreram mutilação genital feminina (MGF), tendo a remoção total ou parcial de suas genitálias femininas ou seus órgãos reprodutivos por motivos não médicos.¹ Esse fato demonstra de forma evidente que os direitos reprodutivos da mulher são negligenciados e necessitam ser defendidos. Contudo, primeiramente conceitua-se o que são os direitos reprodutivos.

1.1 DIREITO REPRODUTIVO: QUE DIREITO É ESSE?

Ao longos dos séculos, a luta feminista por igualdade desaguou no reconhecimento de uma discriminação estrutural e sistêmica contra as mulheres, além da conquista de direitos fundamentais, políticos e civis. No entanto, como um grupo social distinto e específico, as mulheres necessitam de direitos que incorporem essas características e demandas, sendo um deles os direitos reprodutivos.

O conceito de direitos sexuais e reprodutivos aponta para duas vertentes distintas e complementares, na perspectiva da igualdade de gênero e da ótica dos direitos humanos. Por um lado, refere-se a um espaço de liberdade e autonomia individual, que inclui o livre exercício da sexualidade e a reprodução humana sem discriminação, coação ou violência. No controle da fertilidade, a capacidade de tomar decisões é crucial. Nesse sentido, mulheres e homens têm a liberdade de escolher se e quando querem se reproduzir. É um direito à autodeterminação, privacidade, intimidação, liberdade e autonomia individual que se baseia na ausência de interferência estatal, discriminação, coerção e violência.

Por outro lado, o efetivo exercício dos direitos sexuais e reprodutivos necessita de políticas públicas que assegurem a saúde sexual e reprodutiva. O direito de acesso

¹WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Female genital mutilation**. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation#:~:text=Key%20facts,benefits%20for%20girls%20and%20women>>. Acesso em: abr. 2022.

à informação, mídia segura e recursos acessíveis é essencial nesta ótica. Importante também é o direito ao mais alto nível de saúde reprodutiva e sexual, que considera a saúde não apenas como a ausência de doenças e enfermidades, mas como a capacidade de desfrutar de uma vida sexual segura e satisfatória, bem como a capacidade de se reproduzir quando e de acordo com uma frequência predeterminada. O direito de acesso ao desenvolvimento científico e o direito à educação sexual também estão incluídos. Como resultado, o Estado é acusado de interferir aqui ao promulgar políticas públicas que garantam o direito à saúde sexual e reprodutiva.

Os direitos sexuais e reprodutivos invocam, assim, “assunto de vida e morte, de grande satisfação e profundo sofrimento, de paixão e frios cálculos, de intimidade e políticas sociais”, como bem acentua Ronald Dworkin².

Segundo Miriam Ventura³, “a atual concepção dos direitos reprodutivos não se limita à simples proteção da reprodução. Ela vai além, defendendo um conjunto de direitos individuais e sociais que devem interagir em busca do pleno exercício da sexualidade e reprodução humana”. Este novo conceito emerge de uma perspectiva de igualdade e justiça nas relações pessoais e sociais, bem como uma ampliação das obrigações do Estado na promoção, aplicação e implementação desses direitos.

Segundo Vera Lúcia Raposo⁴, atualmente a denominação de direitos reprodutivos gira em torno das dificuldades que envolvem o direito a ter ou não filhos. Esses dois direitos adversos (embora complementares) abrangem uma ampla gama de direitos reprodutivos, incluindo o direito ao aborto legal e tratamento de fertilidade, o direito a uma saúde reprodutiva de alta qualidade e acesso a métodos contraceptivos, o direito de escolher o número de filhos e o direito de escolher ter filhos.

² DWORKIN, Ronald. *Life's Dominion: An argument about abortion, euthanasia and individual freedom*, New York, Vintage Books, 1994.

³ VENTURA, Miriam. *Direitos reprodutivos no Brasil. Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)*(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil). FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS –UNFPA. Disponível em: http://www.unfpa.org.br/Arquivos/direitos_reprodutivos3.pdf

⁴ RAPOSO, Vera Lúcia. *Direitos Reprodutivos*. In: *Lex Medicinæ: Revista Portuguesa de Direito da Saúde*. Ano 2, nº 3, Coimbra, 2005.p.113

Após a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), houve uma progressão na proteção da dignidade da pessoa humana que possibilitou a incorporação de diversas áreas de vital importância, inclusive as especificidades de grupos e indivíduos, como no caso das mulheres. Devido a esse contexto e os enormes esforços de movimentos sociais, como o feminismo, certos direitos, que historicamente eram negados às mulheres, despontaram com certa relevância nos debates sociais e jurídicos. Dentre esses direitos, encontram-se os direitos reprodutivos.

Segundo a Declaração de Beijing, em seu artigo 213, os direitos reprodutivos são tidos como os direitos básicos de todos os casais e indivíduos a decidir livre e responsabilmente o número, a frequência e o momento para terem seus filhos e de possuir as informações e os meios para isso, bem como do direito a alcançar o mais elevado nível de saúde sexual e reprodutiva.

A partir de então, os direitos reprodutivos passam a ser considerados parte dos direitos humanos, abordando a questão da sexualidade e da reprodução como dimensões da cidadania que permitem às mulheres a liberdade de exercer sua sexualidade. Dessa forma, esses direitos estão sendo intensificados e reconhecidos mundialmente, na busca pela igualdade política, social e econômica.

1.1.1 Os direitos reprodutivos nas normas internacionais

Até o século XVII, havia apenas um sexo, o masculino, que era considerado superior (perfeito), enquanto o feminino era considerado um gênero masculino inferior, não totalmente desenvolvido. Somente no século seguinte, que as pessoas começaram a reconhecer a existência de um modelo com dois sexos biológicos distintos⁵.

⁵ COSTA, Patrícia Ávila da. Janela das andorinhas: a experiência da feminilidade em uma comunidade rural. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

Segundo Laura Davis Mattar⁶, os homens acreditavam que as mulheres eram insólitas, propensas a desestabilizar a ordem global devido às suas inconsistências específicas (como gravidez e "esporádicas hemorragias"). Na época, a inteligência estava intrinsecamente associada à masculinidade, enquanto a sensibilidade à feminilidade.⁷

No entanto, segundo Laura Davis Mattar⁸, "a construção dos direitos reprodutivos como direitos humanos foi feita historicamente por dois movimentos distintos: o populacional e o dos direitos humanos das mulheres".

A Declaração Universal de 1948 adotada pela Organização das Nações Unidas (ONU), não só marcou o fim da Segunda Guerra Mundial, mas inovou a gramática dos direitos humanos ao apresentar a concepção contemporânea de direitos humanos, marcada pela ideia de indivisibilidade e universalidade. O artigo 2º dispõe:⁹

Artigo II - Toda pessoa tem capacidade para gozar os direitos e as liberdades estabelecidos nesta Declaração, sem distinção de qualquer espécie, seja de raça, cor, sexo, língua, religião, opinião política ou de outra natureza, origem nacional ou social, riqueza, nascimento, ou qualquer outra condição.

Em condição de pessoa, a universalidade é o requisito exclusivo para a titularidade dos direitos. No tocante à indivisibilidade, o catálogo de direitos civis e políticos está indissociavelmente ligado ao catálogo de direitos econômicos, sociais e culturais. Como resultado, desenvolve-se uma visão holística dos direitos humanos, baseada na ideia de que não existe liberdade sem igualdade, nem igualdade sem liberdade.

Desse modo, a Declaração e a Plataforma de Ação de Pequim de 1995 condensam a ideia de indivisibilidade e universalidade ao afirmar que "na maior parte dos

⁶ MATTAR, Laura Davis. Reconhecimento jurídico dos direitos sexuais: uma análise comparativa com os direitos reprodutivos. Sur. In: Revista Internacional de Direitos Humanos, v.5, n.8, 2008 p.65.

⁷ ROHDEN, F. A Construção da Diferença Sexual na Medicina. In: Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 19(Sup.2); S201-S212, 2003, S206

⁸ MATTAR, Laura Davis. Reconhecimento jurídico dos direitos sexuais: uma análise comparativa com os direitos reprodutivos. Sur. In: Revista Internacional de Direitos Humanos, v.5, n.8, 2008 p. 67

⁹ CONVENÇÃO AMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. Disponível em: <<http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/bibliotecavirtual/instrumentos/sanjose.htm>>. Acesso em: abr. 2022

países, a violação aos direitos reprodutivos das mulheres limita dramaticamente suas oportunidades na vida pública e privada, suas oportunidades de acesso à educação e o pleno exercício dos demais direitos”.

Além disso, a Declaração de Direitos Humanos de Viena de 1993, em seu parágrafo 18¹⁰, demonstra que os direitos humanos das mulheres são parte inalienável, integral e indivisível dos direitos humanos universais. Esta concepção foi reiterada pela Plataforma de Ação da 4ª Conferência Mundial sobre a Mulher, em 1995.

No ano de 1984, no IV Encontro Internacional de Saúde da Mulher, realizado na Holanda, houve a primeira expressão pública do termo direitos reprodutivos. Entretanto, desde então, mais de 65 anos depois, a Organização das Nações Unidas (ONU) ainda não possui nenhum tratado ou convenção internacional referente à proteção dos direitos reprodutivos das mulheres.

Nesse caso, há um entendimento da comunidade internacional no sentido de que os direitos reprodutivos já estão abarcados nas atuais manifestações internacionais sobre os direitos das mulheres. Um exemplo disso é a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW), que exprime como direito da mulher ter sua saúde sexual e reprodutiva protegida, sendo obrigação do Estado fornecer as condições necessárias para a garantia sem qualquer discriminação. Essa Convenção foi elegida pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 1979 e destaca os aspectos sociais como influências significativas no formato das relações familiares e de gênero.

Além disso, o CEDAW ainda garante a igualdade entre gêneros nas decisões reprodutivas, incluindo o direito das mulheres de tomar suas próprias decisões sobre ter ou não filhos, desde que tenham acesso a informações e educação confiáveis. O §2º do artigo 12 da CEDAW, estabelece como obrigação dos Estados-Partes fornecer às mulheres serviços apropriados gratuitos durante a gravidez, parto e pós-

¹⁰ DECLARAÇÃO E PROGRAMA DE AÇÃO DE VIENA. Conferência Mundial sobre Direitos Humanos de Viena. Viena, 14-25 de Junho de 1993. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <<https://www.oas.org/dil/port/1993%20Declara%C3%A7%C3%A3o%20e%20Programa%20de%20Ac%C3%A7%C3%A3o%20adoptado%20pela%20Confer%C3%Aancia%20Mundial%20de%20Viena%20sobre%20Direitos%20Humanos%20em%20junho%20de%201993.pdf>>. Acesso em: abr. 2022.

parto. No entanto, apesar de os direitos sexuais e reprodutivos se basearem em questões de integridade corporal, autonomia pessoal, igualdade e diversidade, alguns países praticam práticas que divergem desses elementos. Alguns países africanos, como Egito e Sudão, ainda praticam a mutilação genital feminina como uma realidade, segundo a OMS, por motivos religiosos e culturais.

1.1.2 Os direitos reprodutivos na legislação brasileira

No Brasil, a Constituição de 1988 protege os direitos sexuais e reprodutivos, estando os direitos sexuais vinculados ao conceito de autodeterminação sexual, que implica a liberdade do indivíduo de fazer suas próprias escolhas quando se trata do exercício da sexualidade. Os direitos reprodutivos no Brasil, por outro lado, garantem a liberdade de decidir sobre fecundidade, gravidez, educação infantil e saúde reprodutiva com base em informações confiáveis, sem discriminação, coerção ou violência.

Ressalta-se que, como esses direitos dizem respeito ao controle e integridade do próprio corpo da mulher, os direitos sexuais e reprodutivos visam proteger as mulheres da violência sexual e agem contra a mortalidade materna e neonatal. Incluindo as questões de fertilidade das mulheres e garantir o acesso à prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e métodos e serviços contraceptivos. Dessa forma, esses direitos estão diretamente relacionados à saúde sexual e reprodutiva da mulher e representam o estado completo de saúde física, mental e social. A história de Arunachalam Murugantham é um exemplo tão prático de saúde pública que até foi transformada em um filme chamado "Padman" disponível na plataforma de streaming Netflix.

Além disso, é impossível abstermos do fato de que desenvolvimento dos direitos relacionados à maternidade no Brasil é marcado por uma cultura religiosa, principalmente cristã, que ao longo da história se traduziu em obrigações legais e sociais como a subordinação e escravização da mulher ao homem e a especificação

da procriação à escolha de Deus e da natureza, como premissa para a construção da "Sociedade Cristã Portuguesa".

Em meados do século XX, a legislação incluía a proteção da maternidade e dos direitos das mulheres ao trabalho, e vários dispositivos legais que regulamentavam essas questões foram introduzidos na Consolidação das Leis do Trabalho de 1940. O Código Penal, também aprovado em 1940, proíbe o aborto voluntário, exceto quando o estupro resultar em gravidez e colocar em risco a vida da mãe, e a Lei de Contravenção Criminal proíbe a publicação de processo ou substância que resulte em aborto ou impeça a gravidez. Contudo, esse artigo da lei de contravenção penal foi alterado no ano de 1979 e retirou somente a proibição referente a processo ou substância para evitar a gravidez. No entanto, no que diz respeito à esterilização cirúrgica, apenas em 1996, seguindo as recomendações da CPI mencionadas, e implementadas em 1991, foi aprovada uma lei específica para regular o acesso à esterilização.

Em um período em que a esterilização cirúrgica voluntária não era regulamentada, o entendimento legal insistia que sua prática era crime de lesão corporal grave, exceto nos casos em que a saúde da mulher estivesse em risco. No entanto, a prática da esterilização, principalmente a cesariana, tem se mostrado um dos principais métodos contraceptivos utilizados, com 52% utilizando a esterilização segundo a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde PNDS/1996.¹¹

No Código Civil de 1916, que foi revogado em 2002, existiam dispositivos que colocavam as mulheres em posição desigual em relação aos homens, em dispositivos que tratavam os homens como "chefes de marido e mulher", o chefe da família, e concedia-lhe poderes patrióticos. A partir do exposto, pode-se dizer que o Brasil historicamente assumiu uma posição pró-natalista no campo jurídico.

¹¹ BRASIL, Ministério da Saúde, IBGE, BEMFAM, DHS, USAID, FNUAP, UNICEF. Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde, 1996, ed. BEMFAM e Programa de Pesquisas de Demografia e Saúde (DHS), 2.º edição, Rio de Janeiro, 1999.

2 O MOVIMENTO FEMINISTA E O ABORTO

A década de 1980 foi marcada pela luta pelo retorno da democracia, o que intensificou as demandas do movimento feminista por melhorias nas políticas de saúde, principalmente o acesso à informação e aos meios para o pleno exercício dos direitos reprodutivos. A discussão sobre a regulação da fecundidade se expandiu para a agenda de saúde e direitos humanos.

O novo discurso sobre a reprodução humana é sustentado pelos princípios do direito à saúde e da autonomia das pessoas na determinação do espaçamento dos nascimentos e do número de filhos. A combinação das reivindicações feministas com as do movimento da reforma sanitária brasileira tem contribuído para uma mudança de paradigma nos modelos de intervenção em saúde reprodutiva. No entanto, vamos ampliar o nosso corte temporal e entender um pouco da história desse movimento.

2.1 A LUTA DO MOVIMENTO FEMINISTA: UM POUCO DA HISTÓRIA

No Brasil, o movimento analisados neste trabalho possui diferentes denominações, como o movimento feminista, o movimento das mulheres e até movimento feminino. Definir o que é um "movimento feminista" ou "feminismo" é árduo, mas as autoras Myra Marx Ferree e Carol McClurg Mueller¹² distinguem o termo mais amplo "movimento de mulheres" de "movimento feminista". Um movimento de mulheres seria qualquer mobilização para a mudança social baseada na identificação explícita de ativistas como mulheres. As mobilizações feministas são aquelas particularmente inspiradas nas teorias, ideais e práticas do feminismo, definido como o objetivo de questionar e mudar a subordinação das mulheres em relação aos homens. Em contrapartida, a mobilização relacionada ao aborto tem as duas características, mobilizando a ação das mulheres com base nos ideais feministas.

¹² FERREE, Myra Marx e MUELLER, Carol McClurg. "Feminism and the women's movement: a global perspective." In Snow, David A., Soule, Sarah A. e Kriesi, Hanspeter. The Blackwell companion to social movements. Malden: Blackwell Publishing, 2004. Disponível em: <<https://voidnetwork.gr/wp-content/uploads/2016/09/The-Blackwell-Companion-to-Social-Movements-Edited-by-David-A.-Snow-Sarah-A.-Soule-and-Hanspeter-Kriesi.pdf>>. Acesso em: maio. 2022.

Patricia Yancey Martin¹³, socióloga americana, destaca que o feminismo é uma orientação política ampla e multifacetada, e não uma ideologia única. O feminismo baseia-se numa visão das mulheres como uma “classe de sexo” oprimida e em desvantagem como resultado de arranjos sociais e articula crenças de que a correção ou eliminação dessa opressão requer mudanças sociais, políticas e econômicas.

O trabalho das feministas brasileiras em defesa do aborto teve início na década de 1970 e foi influenciado por experiências europeias e norte-americanas. Esse corte temporal marca o afastamento do movimento das mobilizações feministas anteriores, especialmente as de apoio ao voto feminino na primeira metade do século XX. O feminismo ressurgiu no Brasil em um importante cenário de mudança social.

Como destacam Ferree e Mueller¹⁴, o movimento feminista tem como uma de suas marcas, desde seu início, o fato de ser um movimento transnacional. No entanto, como apontam tais autoras, o feminismo também se adaptou aos diferentes cenários que o país apresentava, como por exemplo participando da luta contra o racismo, o colonialismo e a autodeterminação nacional. O feminismo brasileiro se estrutura, dessa forma, adaptando a influência internacional ao contexto da redemocratização.

A modernização pela qual passava a sociedade brasileira criou novas oportunidades para as mulheres no mercado de trabalho e no sistema educacional. A Declaração da ONU de 1975 sobre o Ano Internacional da Mulher foi decisiva no contexto de mudanças influenciado pelos novos comportamentos emocionais e sexuais que surgiram após a década de 1960. A partir dessa declaração veio o reconhecimento formal da questão das mulheres como uma demanda social.¹⁵

¹³ MARTIN, Patricia Yancey. “Rethinking feminist organizations.” In *Gender and Society*, v. 4, n. 2, 1990. Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/089124390004002004>>. Acesso em: abr. 2022.

¹⁴ FERREE, Myra Marx e MUELLER, Carol. “Feminism and the women's movement: a global perspective.” In Snow, David A., Soule, Sarah A. e Kriesi, Hanspeter. *The Blackwell companion to social movements*. Malden: Blackwell Publishing, 2004.

¹⁵ SARTI, Cynthia Andersen. O feminismo brasileiro desde os anos 1970: revisitando uma trajetória. In *Revista Estudos Feministas*, v. 12, n. 2, 2004. pp. 35-50. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ref/a/QVVKzsbHFngG9MbWCFPPCv/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: abr. 2022.

As mobilizações feministas da década de 70 foram afetadas pelo contexto ditatorial, dessa forma, priorizavam a luta pela anistia e o retorno à democracia. À medida que a abertura política avançava, as questões feministas também ganhavam espaço.

Esse período marcou a institucionalização e a fragmentação do movimento, com o surgimento de diversas organizações não governamentais (ONGs) cujo foco deslocou-se da bandeira da opressão das mulheres para aquelas relacionadas ao trabalho, direito, saúde e redistribuição de poder em questões mais específicas de gênero. As feministas começaram a buscar influenciar as políticas públicas por meio de canais institucionais, tanto por meio do trabalho de ONGs quanto por meio de ativistas no aparato estatal. Na década 80, a pesquisa acadêmica sobre as mulheres também se desenvolveu. A pesquisa e o ativismo político começaram a colaborar e influenciar uns aos outros em muitas questões, incluindo a saúde da mulher.¹⁶

A Rede Feminista de Saúde¹⁷ (atualmente, Rede Nacional Feminista de Saúde Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos) é a principal organização feminista do setor de saúde brasileiro. Fundado em 1991, reúne cerca de 300 entidades, e é integrada por organizações não-governamentais, grupos feministas, pesquisadoras e grupos acadêmicos de pesquisa, conselhos e fóruns de direitos das mulheres, além de ativistas do movimento de mulheres e feministas, profissionais da saúde e outras que atuam no campo da saúde das mulheres, direitos sexuais e direitos reprodutivos.

A rede tem atuação nacional e está presente em 23 estados e no Distrito Federal. A rede sem fins lucrativos é mantida por taxas de adesão pagas pelos filiados. A rede está representada em fóruns importantes para o desenvolvimento de políticas públicas, como a Conselho Nacional dos Direitos da Mulher, o Conselho Nacional de Saúde, a Convenção Interamericana sobre Direitos Sexuais e Reprodutivos e o Comitê Internacional do Fórum Social Mundial da Saúde. Além de ser filiada à Rede

¹⁶ SARTI, Cynthia Andersen. O feminismo brasileiro desde os anos 1970: revisitando uma trajetória. In *Revista Estudos Feministas*, v. 12, n. 2, 2004. pp. 35-50. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ref/a/QVNKzsbHFngG9MbWCFPPCv/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: abr. 2022.

¹⁷ Disponível em: <<https://redesaude.org.br/>>. Acesso em: maio. 2022.

de Saúde das Mulheres Latinoamericanas e do Caribe – RSMLAC e à Rede Mundial de Mulheres pelos Direitos Reprodutivos.

A Rede Feminista é fundadora e faz parte das Jornadas Brasileiras pelo Aborto Legal e Seguro e da Frente Nacional pelo Fim da Criminalização das Mulheres e pela Legalização do Aborto. A Organização tem reafirmado, ao longo dos anos, seu compromisso de defesa da saúde integral das mulheres e dos seus direitos sexuais e reprodutivos e do Sistema Único de Saúde público, universal e de qualidade, acessível a todas as mulheres.

Outra organização basilar é o Centro Feminista de Estudos e Assessoria (CFEMEA). O CFEMEA¹⁸ é uma organização não governamental feminista e antirracista, de caráter público e sem fins lucrativos que advoga em prol dos direitos das mulheres e a igualdade de gênero. Fundada em 1989 e sediada em Brasília, por um grupo de feministas no qual o objetivo original era regulamentar os novos direitos estabelecidos na constituição de 1988. O CFEMEA acompanha o andamento das propostas legislativas relacionadas aos direitos das mulheres e à igualdade de gênero no Congresso e busca influenciar o processo legislativo. Além disso, busca promover uma maior presença do feminismo e das mulheres no espaço de representação política.

Por fim, é necessário ressaltar também a ONG Cidadania, Estudo, Pesquisa, Informação e Ação (CEPIA)¹⁹. A Cepia tem seu direcionamento voltado para a execução de projetos que contribuam para a ampliação e efetivação dos direitos humanos e o fortalecimento da cidadania dos grupos que, na história de nosso país, vêm sendo tradicionalmente excluídos de seu exercício, como as mulheres. Fundado em 1990, a Cepia realiza seus projetos com financiamento de órgãos internacionais, como a Fundação Ford e a Fundação MacArthur, de órgãos governamentais brasileiros, como o Programa Nacional de DST/AIDS do Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, além de programas das Nações Unidas, como a UNICEF e a UNIFEM.

¹⁸ Disponível em: <<https://www.cfemea.org.br/>>. Acesso em: maio. 2022

¹⁹ Disponível em: <<https://cepia.org.br/>>. Acesso em: maio. 2022.

É através de organizações notáveis como as supracitadas que o movimento feminista atua em 2022. Veiculando seu discurso de respeito e igualdade pelos diversos canais de comunicação que estão a disposição, como websites, blogs, redes sociais e até mesmo podcasts, vide podcast Histórias Feministas que é uma produção da Rádio Feminista de Saúde, , com apoio da Alma Londrina Rádio Web e do Fundo Elas.²⁰

2.2 A DESCRIMINALIZAÇÃO DO ABORTO COMO PAUTA DO MOVIMENTO FEMINISTA

É preciso reconhecer que a dignidade humana e os direitos fundamentais da mulher, considerando a vida do feto, devem ser protegidos, em geral, e que a educação no campo da sexualidade e reprodução tem se mostrado a única política pública que pode alcançar resultados satisfatórios. Em termos de redução das taxas de aborto, compreende-se que qualquer legislação que vise reduzir o número de abortos deve ser preventiva, não punitiva.

O debate atual sobre o aborto no Brasil é repleto de equívocos e ambiguidades. Colocar a questão em primeiro lugar no termo "contra ou pró-aborto" mostra, por um lado, uma grande simplificação do problema, e, por outro, uma malícia ao assunto, pois desconfigura dois grupos opostos, grupos "a favor da vida" e grupos "contra a vida". Os defensores do direito ao aborto não são contra a vida, e o aborto, em si, não é um bem, mas o Estado não tem o direito de incriminar uma mulher que decide interromper uma gravidez que ela não pode suportar.

O Estado ao obrigar uma mulher a manter uma gravidez insuportável, por legislações punitivas, subjugando sua vontade aos ditames sócio-políticos vigentes, fomenta o paradigma hegemônico da maternidade compulsória. Em contrapartida, é necessário resgatar a radicalidade do feminismo, cinquenta anos depois, para que o discurso sobre a opressão das mulheres, que tem nas experiências vividas durante

²⁰ Disponível em: <<https://redesaude.org.br/podcast/>>. Acesso em: maio. 2022.

as situações de aborto clandestino a sua maior expressão, não se torne desencarnado da própria concretude do sujeito mulher.

Lidar com o direito ao aborto hoje significa tomar a justiça social como referência e considerar os direitos de quem aborta e de quem realiza tais intervenções, segundo quatro princípios éticos: 1. O princípio da integridade corporal — sendo o direito colocar a própria segurança e controle como um aspecto do conceito de liberdade reprodutiva e sexual; 2. O princípio da igualdade — que inclui direitos iguais para homens e mulheres e todas as mulheres; 3. O princípio da individualidade — que trata da capacidade moral e jurídica da pessoa e implica o direito à autodeterminação, o respeito à autonomia na tomada de decisões sexuais e reprodutivas e o princípio da diversidade, o respeito às diferenças entre as mulheres²¹.

O início do movimento feminista na década de 1970 foi marcado pela contestação ao regime militar²². Na época, dada as prioridades de combate ao autoritarismo, as pautas feministas específicas ficaram em segundo plano. Além disso, a ação contra a ditadura envolveu a formação de alianças com vários setores da oposição, incluindo a Igreja Católica. Esse "relacionamento delicado" com a igreja, segundo Cynthia Andersen Sarti, incubiu que temas como aborto, sexualidade e planejamento familiar fossem evitados.

Apesar do contexto em que o Brasil se encontrava, em 1979, ocorreu a primeira manifestação pró-aborto no Rio de Janeiro devido ao fechamento de uma clínica. A partir desse momento, o debate deixou de ser uma discussão feminista interna, mas ganhou expressão pública. Em 1983, foi apresentado um projeto de lei propondo a legalização do aborto. Além disso, dois outros projetos de lei foram apresentados entre 1979 e 1985 propondo a ampliação das disposições de licenciamento do artigo 128 do Código Penal²³.

²¹ VILLELA, W. *Advocating for abortion access*. Johannesburg: University of Witwatersrand; 2001.

²² SARTI, Cynthia Andersen. "O feminismo brasileiro desde os anos 1970: revisitando uma trajetória." In *Revista Estudos Feministas*, v. 12, n. 2, 2004. pp. 35-50.

²³ ROCHA, Maria Isabel Baltar da. "A discussão política sobre aborto no Brasil: uma síntese." In *Revista Brasileira de Estudos Populacionais*, v. 23, n. 2, 2006. pp 369-374.

No início dos anos 1980 viu-se a institucionalização do movimento. As organizações feministas passaram a assumir um papel mais profissional e técnico²⁴. Sobre o aborto, cresce a presença acadêmica, além de organizações como Ceres²⁵ e o Coletivo Feminista Sexo e Saúde²⁶. Um importante elo entre academia, feministas e poder público levou à implantação do Plano de Atenção Total à Saúde da Mulher (PAISM) em 1983. O plano inclui "Ações de Educação, Prevenção, Diagnóstico, Tratamento e Reabilitação", influenciadas pelo movimento da saúde, antes de tudo uma visão holística da saúde, e pelas demandas do movimento de mulheres²⁷. O PAISM marcou o início de uma maior representação do movimento feminista nos espaços públicos²⁸. Por fim, o plano também aborda a questão do aborto, constatando a falta de informação sobre o tema e recomendando a prevenção da gravidez indesejada como forma de evitar o aborto²⁹.

O próximo passo na mobilização pró-aborto é a ação na Assembleia Constituinte, que sofre forte oposição da Igreja Católica. Na época, a estratégia da Igreja era intervir no processo de elaboração de uma nova constituição em um país que se redemocratizava, para incorporar o direito à vida "desde a concepção" - Os opositores do aborto tentaram posteriormente introduzir essa mudança, como em 1995, quando o deputado Severino Cavalcanti (PPB/PE) apresentou a Proposta de Emenda Constitucional PEC 25/95 que buscava alterar a redação do artigo 5º da Constituição, acrescentando ao "direito à vida" a expressão "desde a concepção"³⁰. Embora não tenha sido descriminalizado, qual era a meta, a Constituição forneceu

²⁴ SARTI, Cynthia Andersen. "O feminismo brasileiro desde os anos 1970: revisitando uma trajetória." In Revista Estudos Feministas, v. 12, n. 2, 2004. pp. 35-50.

²⁵ Grupo do Rio de Janeiro (RJ) formado por Leila Linhares Barsted, Sandra Azeredo, Jaqueline Pitanguy, Mariska Ribeiro, Branca Moreira Alves, entre outras (Soihet, 2007).

²⁶ Organização fundada em 1981 em São Paulo (SP) por Elisabeth Souza Lobo, Maria José Oliveira Araújo e Maria Tereza Verardo. Essa organização ainda atua e faz parte da Rede Feminista de Saúde. Ver <http://www.mulheres.org.br/>.

²⁷ PITANGUY, Jacqueline. "O movimento nacional e internacional de saúde e direitos reprodutivos." In Griffin, Karen e Costa, Sarah Hawker (orgs.). Questões da saúde reprodutiva. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999.

²⁸ PITANGUY, Jacqueline. "O movimento nacional e internacional de saúde e direitos reprodutivos." In Griffin, Karen e Costa, Sarah Hawker (orgs.). Questões da saúde reprodutiva. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999. ROCHA, Maria Isabel Baltar da. "A discussão política sobre aborto no Brasil: uma síntese." In Revista Brasileira de Estudos Populacionais, v. 23, n. 2, 2006. pp 369-374.

²⁹ ROCHA, Maria Isabel Baltar da. "A discussão política sobre aborto no Brasil: uma síntese." In Revista Brasileira de Estudos Populacionais, v. 23, n. 2, 2006. pp 369-374.

³⁰ ALDANA, Myriam. "Vozes católicas no Congresso Nacional: aborto, defesa da vida." In Revista Estudos Feministas, v. 16, n. 2, 2008.

um equilíbrio positivo para o movimento das mulheres ao impedir o avanço da igreja e a alteração do art. 226, §7º.

Na segunda metade da década de 1980, as feministas começaram a buscar a garantia de acesso ao aborto quando a lei permitia. Embora o artigo 128 do Código Penal tenha previsto exceções legais contra o aborto desde 1940, ele não foi aplicado ou especificado³¹, estando claro que essa lei era uma “lei morta”. As feministas então começaram a tentar impor isso, tendo sua primeira tentativa em 1987, no Rio de Janeiro. A deputada Lúcia Arruda, do PT, fez uma proposta para criar um programa de apoio ao aborto legal. O projeto foi inicialmente aprovado pela Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro (Alerj), mas depois foi retirado pelo governador por pressão da Igreja Católica³².

A tentativa seguinte foi no ano de 1989, em São Paulo, com Luiza Erundina do PT no comando da província, com Eduardo Jorge³³ e Maria José de Oliveira Araújo³⁴ atuando, respectivamente, como Secretário Municipal de Higiene e Saúde e coordenadora do Programa de Saúde da Mulher da secretaria³⁵. Maria José de Oliveira Araújo, após consultar juristas, concluiu que, dadas as exceções à lei previstas no artigo 128 e a criação do SUS baseado no princípio, estabelecido pela Constituição, de que a saúde “é direito de todos e dever do Estado” (artigo 196), nenhuma lei é necessária para estabelecer serviços de aborto legal. Para tanto, bastam medidas administrativas. Assim, foi editada a Portaria 692/89, estabelecendo o primeiro programa de aborto legal do país, no Hospital Municipal Dr. Arthur Ribeiro

³¹ VILLELA, W. V. e LAGO, T. “Conquistas e desafios no atendimento das mulheres que sofreram violência sexual”. In *Cadernos de Saúde Pública*, v. 23, n. 2, 2007. pp. 471-475.

³² PITANGUY, Jacqueline. “O movimento nacional e internacional de saúde e direitos reprodutivos.” In Griffin, Karen e Costa, Sarah Hawker (orgs.). *Questões da saúde reprodutiva*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999.

³³ Médico sanitário. Atuou como Deputado Constituinte defendendo a reforma sanitária. Como será descrito mais adiante, Eduardo Jorge foi o autor de dois importantes projetos de lei sobre o aborto. Disponível em: <<http://www2.camara.gov.br/constituicao20anos/parlamentaresconstituintes/parlamentaresconstituintes/bioconstituintes.html?pk=97209>>. Acesso em: abr. 2022.

³⁴ Médica, fundadora do Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde, de São Paulo. Também foi Coordenadora Nacional da Rede Feminista de Saúde. Disponível em: <<http://portugues.iwhc.org/quemsomos/voces/mjaraujo,brazil.cfm>> Acesso em: abr. 2022.

³⁵ “Portaria regulamenta o aborto legal em São Paulo”, Folha de S. Paulo, 27/04/1989.

de Saboya (São Paulo-SP). Até 1994, esse hospital foi o único serviço do SUS a realizar a interrupção da gravidez decorrente de violência sexual³⁶.

Também em 1989, uma conferência nacional sobre a saúde da mulher, um direito conquistado, foi organizada pela Comissão Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM). Segundo Leila Linhares Barsted, essa conferência foi um momento muito importante para o feminismo brasileiro, pois resultou na Carta das Mulheres para a Defesa do Direito da Mulher à Saúde. O documento vê o aborto como um "problema de saúde da mulher" e pede a revogação imediata de todas as disposições do Código Penal que criminalizam o aborto³⁷.

No período que se seguiu, seis projetos de lei sobre o aborto foram apresentados³⁸. Entre eles estão dois projetos de Eduardo Jorge: o PL 20/91, que estabeleceu o atendimento inteiramente do SUS, para casos de aborto legais, obrigatório em todo o país, e o PL 1135/91, que propôs a legalização integral do aborto. É importante enfatizar que a lógica de ambos os programas vê o aborto ilegal como uma "preocupação de saúde pública". A partir do ano seguinte, 1992, a ação feminista passou a se concentrar na garantia do direito ao aborto onde a lei o previa, colocando em segundo plano a luta pela descriminalização e até a ampliação da licença legal.

A década de 1990 também marcou a entrada de outros atores no campo. Na época, as feministas formaram uma aliança com os obstetras, incluindo a Federação Brasileira de Obstetrícia e Ginecologia (Febrasgo), para garantir abortos legais e casos de malformações fetais. A evolução da tecnologia que permitiu o diagnóstico desses casos levou feministas e profissionais de saúde a exigir a legalização do aborto em casos de deformidades incompatíveis com a vida. A aliança foi

³⁶VILLELA, W. V. e LAGO, T. Conquistas e desafios no atendimento das mulheres que sofreram violência sexual. In Cadernos de Saúde Pública, v. 23, n. 2, 2007. pp. 471-475. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/5qT8C38hBFgXT4hpM4TrcPL/?lang=pt>>. Acesso em: abr. 2022.

³⁷BARSTED, Leila Linhares. Legalização e descriminalização do aborto no Brasil, 10 anos de luta feminista. In Revista Estudos Feministas, n. 0, 1992.

³⁸ ROCHA, Maria Isabel Baltar da. "A discussão política sobre aborto no Brasil: uma síntese." In Revista Brasileira de Estudos Populacionais, v. 23, n. 2, 2006. pp 369-374.

consolidada na ação conjunta da Comissão Nacional de Saúde (CNS)³⁹. Em 1995, uma representante da Rede Feminista de Saúde ingressou no CNS como representante da comunidade científica/sociedade civil⁴⁰.

Em novembro de 1998, o Ministério da Saúde editou as *Norma Técnica para Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes*⁴¹. No entanto, esta não é uma adoção obrigatória⁴². Contudo, ainda nos anos 90, a oposição do Congresso ao aborto ficou mais forte. Parlamentares com tendências religiosas começaram a agir de forma mais sistemática para impedir o avanço da descriminalização e até proibir o aborto em todas as circunstâncias. Essa operação foi realizada principalmente através das frentes parlamentares, na premissa de que a vida “é um dom de Deus”⁴³. Os argumentos principais desse posicionamento são:

“1) o caráter divino da vida, sendo “deus” o único detentor do direito de conferi-la ou retirá-la; 2) a afirmação de que a vida se inicia na concepção; 3) a equiparação dos direitos do nascituro e da mulher; 4) a controvérsia sobre os excludentes de antijuricidade previstos no Código Penal.” (GOMES, 2009:52).

Mesmo atuando diretamente no Ministério da Saúde, por meio do CNS, as feministas sofreram oposição desses parlamentares.

Em 1999, o deputado Severino Cavalcanti (PPB-PE) apresentou um projeto de decreto legislativo visando suspender as especificações técnicas. Para o deputado, o ministério deduzirá suas funções, cabendo inteiramente ao Congresso regular a

³⁹ O CNS, criado em 1937, é um dos instrumentos de controle social para acompanhamento e definição das políticas de saúde. Disponível em: <<http://www.conselho.saude.gov.br/apresentacao-cns>>. Acesso em: abr. 2022.

⁴⁰ Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/comissao/saudmulher_2.htm#atribuicoes>. Acesso em: abr. 2022.

⁴¹ A Norma Técnica (NT) é um guia para o atendimento às vítimas de violência sexual, abordando-a sob uma perspectiva técnica e ética.

⁴² “Governo normatiza atendimento à mulher.”, Folha de S. Paulo, 6/11/1998.

⁴³ GOMES, Edlaine de Campos. A religião em discurso: a retórica parlamentar sobre o aborto. In Duarte, Luiz Fernando Dias, Gomes, Edlaine de Campos, Menezes, Rachel Aisengart e Natividade, Marcelo (orgs.). Valores religiosos e legislação no Brasil: a tramitação de projetos de lei sobre temas morais controversos. Rio de Janeiro: Garamond, 2009.

matéria. O projeto foi rejeitado pela Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania da Câmara⁴⁴ em 2000.

As Normas Técnicas são distribuídas pela Organização Mundial da Saúde e o projeto brasileiro torna-se referência para outros países. Ainda assim, a implementação do serviço tem sido difícil. Alguns médicos relutam em oferecer o serviço por medo de serem identificados como "abortadores"⁴⁵. De fato, os médicos podem se opor à recusa do aborto com base na objeção de consciência do Código de Ética Médica. Segundo dados de 2005, indicam que 37 hospitais conseguem atender casos de aborto legalmente obrigatórios⁴⁶. Conforme a mesma pesquisa, cinco estados não possuem o serviço e dois estados o possuem, mas nunca foram utilizados.

A polêmica surgiu novamente em 2005, quando o Ministério da Saúde reeditou as normas técnicas com Maria José de Oliveira Araújo, no comando da Área Técnica de Saúde da Mulher. A nova versão dispensava a apresentação de boletim de ocorrência ou laudo do Instituto Médico Legal (IML). No entanto, o Conselho Federal de Medicina (CFM) e a Febrasgo continuaram aconselhando os médicos a solicitar o boletim⁴⁷. Nesse mesmo ano, o Ministério da Saúde lançou uma campanha para garantir que o atendimento do SUS às mulheres em processo de aborto, mesmo que ilegal, seja digno e eficaz⁴⁸.

A primeira Conferência Nacional de Política da Mulher foi realizada em 2004, convocada pelo Presidente da República, Luís Inácio Lula da Silva, por meio da Secretaria Especial de Política para as Mulheres e do Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM). A conferência contou com expressiva participação do

44

Disponível

em:

<[http://www2.camara.gov.br/internet/homeagencia/materias.html?pk=1377&pesq=Projeto%20de%20Decreto %20Legislativo%20737/98](http://www2.camara.gov.br/internet/homeagencia/materias.html?pk=1377&pesq=Projeto%20de%20Decreto%20Legislativo%20737/98)>. Acesso em: maio. 2022.

⁴⁵ VILLELA, W. V. e LAGO, T. Conquistas e desafios no atendimento das mulheres que sofreram violência sexual. In *Cadernos de Saúde Pública*, v. 23, n. 2, 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/5qT8C38hBFgXT4hpM4TrcPL/?lang=pt>>. Acesso em: maio. 2022.

⁴⁶ TALIB, R. A.; CITELI, M. T. Serviços de aborto legal em hospitais públicos brasileiros. *Católicas Pelo Direito de Decidir*. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <<https://catolicas.org.br/wp-content/uploads/2021/01/publicacao-DossieAbortoLegal.pdf>>. Acesso em: maio. 2022.

⁴⁷ "Médico é orientado a exigir BO para aborto", *Folha de S. Paulo*, 19/04/2005. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff1904200509.htm>>. Acesso em: maio. 2022.

⁴⁸ "Governo faz regras para atendimento digno", *Folha de S. Paulo*, 07/03/2005. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff0703200509.htm>>. Acesso em: maio. 2022.

movimento, com a participação de municípios, estados, diferentes autoridades e sociedade civil. O objetivo da reunião foi desenvolver diretrizes sobre as quais, formular uma política nacional para as mulheres.

O encontro deixou claro as divergências do movimento feminista sobre as estratégias para legalizar o aborto. No mesmo ano, foi aberta uma nova frente de ação contra a anencefalia. Em abril de 2004, a Federação Nacional dos Trabalhadores da Saúde, assessorado pela Anis: Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero⁴⁹, apresentou ao Supremo Tribunal Federal uma arguição de descumprimento de preceito fundamental (ADPF) destinada a permitir o aborto em casos de anencefalia, que será abordado com mais profundidade no tópico 3.1 desse texto.

Sob as diretrizes aprovadas naquela reunião, um comitê tripartite foi formado em 2005 para revisar a legislação punitiva sobre o aborto. O comitê conta com seis representantes dos órgãos executivo e legislativo (três da Câmara dos Deputados e três do Senado) e seis representantes da sociedade civil. Entre as representantes cívicas, quatro vieram de organizações feministas, incluindo a Rede Feminista de Saúde.

A comissão elaborou um projeto de lei que propõe a legalização do aborto até a 12.^a semana de gravidez, estendendo o prazo para interrupção da gravidez em casos de estupro e não restringindo o aborto em casos de graves riscos à saúde da mãe e malformações fetais. Além disso, determinou que a interrupção voluntária da gravidez fosse realizada no SUS e coberta por planos e seguros privados de saúde. O fim dos trabalhos da comissão chega em um momento de crise para o governo devido ao escândalo do Mensalão. O projeto de lei foi apresentado ao Congresso em 2006 e ainda aguarda votação.

⁴⁹ A Anis: Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero é a primeira organização não-governamental, sem fins lucrativos, voltada para a pesquisa, assessoramento e capacitação em Bioética na América Latina. Entre os principais objetivos está o de promover a pesquisa e o ensino da Ética e da Bioética, relacionando-a à temática dos direitos humanos, do feminismo e da justiça entre os gêneros; democratizar pesquisas e ações em Bioética, que assegurem os direitos fundamentais das mulheres, da Bioética feminista e da Justiça entre os gêneros. Disponível em: <<http://www.bioetica.org.br/?siteAcao=BioeticaBrasilIntegra&id=26>>. Acesso em: maio. 2022.

No início de 2007, o então Ministro da Saúde, José Gomes Temporão, afirmou que o aborto inseguro é uma questão de saúde pública que merece debate sobre o assunto, inclusive apoiou a realização de um plebiscito sobre a legalização da interrupção voluntária da gravidez⁵⁰. Essas declarações foram criticadas por parlamentares⁵¹ e grupos religiosos, que organizaram um protesto em Fortaleza (CE) contra as propostas do ministro⁵².

No ano seguinte, o Projeto de Lei n.º 1.135/91 foi rejeitado pela Comissão Constitucional, Judicial e Cidadania (CCJC) da Câmara. Em dezembro, Arlindo Chinaglia, ex-presidente da Câmara, instaurou uma Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) relativo ao aborto. Desde então, as feministas têm se concentrado em coibir a CPI, que ainda não foi instalada. Para os defensores da descriminalização, a CPI seria um novo “tribunal da inquisição”⁵³ ou uma “caça às bruxas”, visando a perseguição de mulheres que realizaram abortos.

Uma pesquisa do Datafolha de 2007 mostrou que a maioria dos brasileiros era contra a legalização do aborto. Consoante a pesquisa, 87% julgavam que era moralmente errado interromper uma gravidez e 71% acreditavam ser muito sério — um aumento de 10% em relação a 1997⁵⁴. De acordo com outra pesquisa realizada pelo Ibope, a pedido da Comissão de Cidadania e Reprodução (CCR), em 2003, 53% dos entrevistados apoiam o aborto legal atual⁵⁵. Esse apoio ficou evidente em 2009, quando o arcebispo Olinda e Recife excomungaram todos os adultos envolvidos em um aborto realizado por uma menina de 9 anos estuprada. As ações da Igreja foram repudiadas pelo Presidente da República, Ministro da Saúde e por membros da sociedade civil, sendo obrigados a assumir uma postura defensiva.

⁵⁰ Disponível em: <<http://pfdc.pgr.mpf.gov.br/clipping/abril/aborto-sim-ou-nao>>. Acesso em: maio. 2022.

⁵¹ Disponível em: <<http://www.agenciabrasil.gov.br/noticias/2007/04/03/materia.2007-04-03.3397836433/view>>. Acesso em: maio. 2022.

⁵² Disponível em: <http://www.ccr.org.br/a_noticias_detalhes.asp?cod_noticias=31>. Acesso em: maio. 2022.

⁵³ Disponível em: <<http://www.clam.org.br/publique/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?inoid=5251&sid=43>>. Acesso em: maio. 2022.

⁵⁴ Disponível em: <http://datafolha.folha.uol.com.br/po/ver_po.php?session=508>. Acesso em: maio. 2022.

⁵⁵ Disponível em: <www.ipas.org.br/arquivos/CCR_Resumo_Ibope.doc>. Acesso em: maio. 2022.

3 A AMPLIAÇÃO DO ROL DE EXCLUDENTES DE ILICITUDE NO CRIME DE ABORTO NAS DECISÕES DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL: O PAPEL DO MOVIMENTO FEMINISTA NESSA TRAJETÓRIA

Como em outros momentos de nossa história, o feminismo é protagonista fundamental de audiências no debate, na construção de coalizões e estratégias e na mobilização popular. De fato, no Brasil, o movimento feminista luta há quarenta anos pelo direito à interrupção voluntária da gravidez, direito vedado pelo Código Penal, que há mais de 60 anos priva as mulheres desse direito.

O direito ao aborto faz parte da agenda do movimento desde a década de 1970. É importante lembrar que o primeiro projeto de descriminalização do aborto foi apresentado ao Legislativo em 1975 pelo então deputado federal João Menezes. Foi nessa época que uma nova onda de feminismo estava surgindo no Brasil, e a questão do aborto se tornou um divisor de águas, estabelecendo fronteiras e impulsionando a Igreja Católica e outros setores da esquerda dedicados à oposição à ditadura.

Em 1983, a deputada federal Cristina Tavares apresentou o Projeto de Lei n.º 590-A, ampliando a permissão legal para casos de aborto do ponto de vista médico, ético e social. Nesse mesmo ano, o deputado federal Denisar Arneiro apresentou o Projeto de Lei n.º 1.651, quando uma mulher grávida manifesta um desejo perante um juiz de que não deseja continuar a gravidez, recomenda-se que nenhuma penalidade seja imposta.

Durante esta década e além, o direito ao aborto foi defendido como o direito inerente do indivíduo à autodeterminação em questões envolvendo seu corpo. A síntese dessa pose é o 'slogan' Nosso Corpo Nos Pertence. A natureza radical dessa posição contrasta fortemente com os diversos poderes que historicamente negaram às mulheres o direito à autodeterminação sexual e reprodutiva.

Como argumento, a defesa do direito ao aborto também levanta a questão da proteção da saúde da mulher diante da alta morbimortalidade materna. O argumento, relevante para as questões de saúde pública, articula a preocupação com as mulheres pobres, em sua maioria negras, as maiores vítimas da morte e das consequências dos abortos clandestinos. A questão do aborto também está relacionada à implantação do Sistema de Assistência Integral à Saúde da Mulher, que permitirá a orientação e o acesso a serviços e métodos contraceptivos, reduzindo a incidência de aborto.

Todos esses projetos foram sucessivamente rejeitados pelo legislativo, cujos membros, principalmente por conveniência eleitoral, respondiam a valores religiosos, um claro sinal de que o Estado brasileiro está se afastando do caráter de Estado laico, ainda que em um contexto de redemocratização. Antes, porém, compete destacar duas abordagens do Supremo acerca do aborto: a hipótese de gestação de fetos anencéfalos (ADPF 54/2012) e a interrupção da gestação até a 12.^a semana (ADPF 442).

3.1 ABORTO DE FETO ANENCÉFALO — ADPF 54/2012

A Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) está prevista no artigo 102, parágrafo primeiro, da Constituição de 1988, e é uma ação proposta exclusivamente perante o Supremo Tribunal Federal, cujo objetivo é evitar, ou reparar, lesão a preceito fundamental estabelecido pela Constituição, resultante de ato do poder público, ou então questionar a constitucionalidade de alguma norma que, supostamente, desrespeite tal preceito.

Em 2004, a Confederação Nacional dos Trabalhadores da Saúde, por meio do então advogado, e atual ministro do Supremo Tribunal Federal, Luis Roberto Barroso, propôs Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental para questionar a criminalização da antecipação do parto do feto anencéfalo, sob o argumento de que isso viola os preceitos básicos relacionados à dignidade da mulher e não representa nenhuma proteção à vida fetal, pois sem a perspectiva de

atividade cerebral, não há vida a se proteger, de modo que a interrupção precoce da gravidez não pode sequer ser considerada para o aborto.

Para fins de elucidação, de acordo com a literatura médica, a anencefalia é definida como uma malformação do cérebro e córtex fetal, com apenas "remanescentes" do tronco encefálico. Segundo a Federação Nacional dos Trabalhadores da Saúde (CNTS), a anomalia mata 65% dos bebês que ainda estão no útero e, ao nascer, sobrevivem apenas algumas horas, ou na maioria dos dias.

Nesse caso, o fruto daquela gravidez não tem expectativa de vida e a gravidez a termo só causará sofrimento irreparável à gestante, razão pela qual o Confederação dos Trabalhadores da Saúde constatou os artigos 124, 126 e 128 do Código Penal, por meio de ADPF 54, que criminalizam o aborto e prevêm que a única possibilidade de exclusão é a de gestações com risco de vida e casos ilícitos de gestações decorrentes de estupro. A ação argumenta que pela descriminalização do aborto de feto anencéfalo começa a ser vista como uma expectativa terapêutica do parto, pois classificar a prática como crime violaria os preceitos fundamentais da dignidade da pessoa humana e da proteção à maternidade.

Outro argumento utilizado foi invocar o princípio da legalidade consagrado no artigo 5º, inciso II, da Constituição, que estabelece que ninguém é obrigado a fazer ou deixar fazer nada, exceto o exigido por lei. Pois bem, se não se pode falar de aborto no caso de feto anencéfalo, como alega a CNTS, visto que o aborto é crime contra a vida, e não há expectativa de sobrevivência em tal situação, a conduta de interrupção, neste caso, não pode ser criminalizada, uma vez que não está prevista no código. Em suma, a CNTS afirma que os fetos anencefálicos não podem sobreviver e, como o Código Penal foi concebido para proteger a vida humana criminalizando o aborto, a interrupção da gravidez de feto com anencefalia não deve ser considerada crime.

Embora a ADPF tenha sido proposta em 2004, o processo teve seu julgamento iniciado apenas no dia 11 de abril de 2012, sendo encerrado no dia seguinte, com a vitória da tese levantada pela CNTS, por oito votos a dois. Na ocasião, a Corte era formada pelos Ministros Celso de Mello, Marco Aurélio de Mello, Cezar Peluso,

Carlos Ayres Britto, Gilmar Mendes, Joaquim Barbosa, Ricardo Lewandowski, Carmem Lúcia, Rosa Maria Webber, Luiz Fux e Dias Toffoli.

A expressão favorável do tribunal mostrou que a Suprema Corte corrobora com a compreensão de que um aborto de um feto anencefálico não pode nem ser considerado um aborto, porque é um crime contra a vida de um feto sem cérebro que nunca terá potencial para a vida. Assim, o argumento geralmente sustenta que a interrupção da gravidez em casos de anencefalia não é um ato de aborto, mas sim uma atecipação terapêutica do parto.

Um ponto crucial comum de todas as votações ministeriais foi a garantia constitucional do direito à vida do nascituro. As oito pessoas que votaram a favor do argumento da CNTS alegaram que a legalização da interrupção precoce do parto para bebês anencefálicos não violava essa regra, pois os fetos anencefálicos não têm expectativa de vida e morrem 100% das vezes, principalmente no útero.

Segundo o ministro Marco Aurélio de Mello, relator do caso, não há conflito entre direitos fundamentais, pois fetos anencefálicos não podem sobreviver fora do útero. Na votação, o Relator sustentou que os argumentos da CNTS não tratavam da descriminalização do aborto devido à clara distinção entre este e o parto esperado no quadro da anencefalia. Em suas palavras, ele acreditava que "anencefalia e vida são antitéticas" e que "o aborto é um crime contra a vida. A vida potencial é protegida. Na anencefalia, não há vida possível". Um nascituro, mas um natimorto.

Na mesma linha se posicionou o ex-ministro do Supremo Tribunal Federal, Celso de Mello, que afirmou o seguinte: "Se não há, na hipótese, vida a ser protegida, nada justifica a restrição aos direitos da gestante". Na votação, o ex-ministro referiu-se à Lei do Conselho Federal de Medicina nº 9.434/97 e à Resolução nº 1.752/97, que considera, a morte de um ser humano o momento em que cessa completamente sua atividade cerebral, ou seja, a morte encefálica.

Segundo ele, é perfeitamente possível fazer uma analogia no sentido de que uma pessoa sem cérebro não é uma pessoa viva, pois não possui um cérebro e nunca será desenvolvida atividade cerebral. Dessa forma, não há de se falar em crime de

aborto, pois é considerado um crime contra a vida e, segundo suas palavras, “se não há vida a ser protegida, não há tipicidade”.

Seguindo a mesma tendência, a ministra Rosa Maria Webb disse que a anencefalia não se enquadra nas características do entendimento jurídico da vida, de modo que a interrupção da gravidez em feto anencéfalo não pode ser considerada aborto, pois não é crime contra a vida. A atual vice-presidente do STF, assim como o ex-ministro Celso de Mello, fez alusão à questão da falta de atividade cerebral do feto, relembrando o conceito de morte para o Conselho Federal de Medicina. Por sua vez, Carmem Lúcia afirma que:

“Considero que na democracia a vida impõe respeito. Neste caso, o feto não tem perspectiva de vida e, de toda sorte, há outras vidas que dependem, exatamente, da decisão que possa ser tomada livremente por esta família [mãe, pai] no sentido de garantir a continuidade livre de uma vida digna”

Esta foi a tendência da maioria dos ministros. Os únicos que votaram contra o requerimento do CNTS foram Ricardo Lewandowski e Cezar Peluso. Lewandowski argumentou que o STF não pode criar novas possibilidades jurídicas porque isso é responsabilidade do legislador. Por outro lado, Peluso defendeu que os fetos anencéfalos também são sujeitos de direitos e, portanto, destinatários do direito constitucional à vida. Segundo suas palavras:

“A vida não é um conceito artificial criado pelo ordenamento jurídico para efeitos operacionais. A vida e a morte são fenômenos pré-jurídicos das quais o direito se apropria para determinado fim”

Além disso, Luiz Fux, Ayres Britto e Joaquim Barbosa votaram a favor do papel da CNTS, lembrando que não se trata de aborto, mas de interrupção precoce do trabalho de parto, pois crianças anencefálicas não têm chance de sobrevivência. Gilmar Mendes também defende a descriminalização da prática, porém, entende que se trata de aborto, sim, mas deve ser encarado como impeditivo da assunção de práticas ilícitas. Portanto, a pontuação passa de 8 para 2. O ministro Dias Toffoli não votou porque se declarou bloqueado por ter apoiado o acusado por indicação da Procuradoria-Geral da República quando era procurador-geral.

Outro ponto que merece destaque no julgamento é o apoio do então advogado Luís Roberto Barroso, atual ministro do STF no caso e patrono do CNTS. Na época, Barroso disse que não era aborto, porque o crime pressupõe a vida, o que é

impossível em uma criança sem cérebro. Ele afirmou ainda que as autoridades médicas garantem quando há diagnóstico de anencefalia, a letalidade ocorre em 100% dos casos, conforme documentos anexados. Nas suas palavras:

“A mulher não sairá da maternidade com um berço. Sairá da maternidade com um pequeno caixão. E terá de tomar remédios para cessar o leite que produziu para ninguém. É uma tortura psicológica”

Ou seja, todo o julgamento foi pautado pela questão do direito constitucional à vida. O argumento do CNTS de que não há vida viável para o nascituro foi o argumento de todos os ministros que votaram pela descriminalização.

Para alguns ministros, foi a decisão mais importante da história do tribunal. Ao legalizar a interrupção precoce do parto do feto sem cérebro, o acórdão reafirma à sociedade como um todo que a Constituição Federal e todo o ordenamento que ela ordena protege a vida humana, onde a vida humana não está ameaçada. Em fato, o STF não criou uma nova excludente de ilicitude para o aborto, mas afirmou que se trata de crime contra a vida, e como não há vida a proteger na ausência de cérebro, a antecipação do fim da gestação não pode ser definida como conduta criminosa.

3.2 ABORTO DURANTE OS TRÊS PRIMEIROS MESES DE GESTAÇÃO - ADPF 442

A audiência pública do Supremo Tribunal Federal (STF), em agosto de 2018, referente ao argumento do descumprimento das normas básicas (ADPF) 442, que propunha a legalização do aborto nas primeiras 12 semanas de gestação, é garantida pelo movimento feminista, importante marco no longo caminho rumo à autonomia reprodutiva e ao direito das mulheres à saúde. Neste tópico ressaltamos alguns dos principais pontos desse caminho, que se constrói na luta política cotidiana, em um processo não linear de construção para frente, para trás e estratégica.

Os discursos empregados nas Audiências Públicas da ADPF 442 expressam confrontos, tensões, negociações e alianças, bem como situações de forças nacionais e internacionais envolvendo atores institucionais como representantes de

órgãos governamentais, igrejas, universidades, partidos políticos, associações e faculdades, profissionais diversos, movimentos feministas e organizações da sociedade civil.

Portanto, esse direito é negado com base na defesa do direito de escolha inerente ao exercício dos direitos humanos na esfera da sexualidade e reprodução e com base em princípios religiosos, valores e costumes, relações de poder e interesses políticos. As consequências dessa negação, em termos de saúde pública e morbimortalidade materna, atingem principalmente mulheres em posições socialmente desfavorecidas, como as mulheres negras, como amplamente demonstrado pela defesa do direito ao aborto seguro e voluntário.

A ADPF 442 destina-se a rejeitar parcialmente os artigos 124 e 126 do Código Penal (CP). O Partido pelo Socialismo e Liberdade (PSOL), iniciador da ação, afirmou que as normas violadas foram os princípios da dignidade humana, cidadania e não discriminação, bem como a inviolabilidade da vida, liberdade, igualdade, proibição da tortura ou tratamento desumano ou degradante, saúde e planejamento familiar.

A referida ação, subscrita pelas advogadas Luciana Boiteux, Luciana Genro, Gabriela Rondon e Sinara Gumeri, tem como relatora a Ministra Rosa Weber, se baseia, quase inteiramente, na liberdade das mulheres, além de recorrerem a muitas fontes de direito comparado e mencionam alguns países que regulamentam o aborto, mas não abordam os méritos de quando a vida humana começa. Em outras palavras, busca reconhecer que os direitos reprodutivos das mulheres têm uma expressão legal maior do que o direito à vida do nascituro.

Na petição inicial da ADPF⁵⁶, os demandantes citaram vários exemplos do sistema legal dos EUA, que começou a autorizar o aborto em todos os seus estados, começando com a decisão "Roe vs Wade". A petionária no processo mencionado acima é Norma McCovery, que atende pelo pseudônimo "Jane Roe", que processou o estado do Texas para obter autorização para interromper sua gravidez, alegando

56

ter sido vítima de relações sexuais forçadas pelo funcionário público do condado de Dallas, Henry Wade.

A ação acabou chegando à Suprema Corte, que proferiu uma decisão histórica em 1973 que estabeleceu um precedente adotado pelo sistema legal dos EUA até agora que as mulheres, sustentadas por seu direito à privacidade, protegidas pela 14ª Emenda da Constituição dos EUA, são livres para decidir se continuam seu processo de gravidez, o que, por fim, efetivamente legalizou o aborto no território.

Assim, o paradigma norte-americano baseia-se na premissa de que proibir o aborto violaria o direito à privacidade das gestantes e, portanto, a prática do aborto no primeiro trimestre de gravidez é legal. Esse entendimento até o momento não se enquadra em nosso ordenamento jurídico, pois no direito norte-americano a liberdade da mulher seria um valor jurídico mais articulado do que a vida de um nascituro, entendimento esse, por enquanto, não regulamentado pelo ordenamento jurídico brasileiro. , embora seja a ADPF nº 442.

Os argumentos dos advogados subscritores incluem: “A criminalização do aborto e a conseqüente gravidez forçada mina a dignidade humana e a cidadania da mulher por não reconhecer sua capacidade moral e política para tomar decisões reprodutivas relevantes”. Para realizar seus projetos de vida” e “causar violações do direito à saúde (CF, art. 6), integridade física e mental da mulher e proibição de tortura ou tratamento desumano ou degradante (CF, art. 5, III), pois a negação do direito ao aborto pode resultar em dor e sofrimento severos para as mulheres, ainda mais graves e previsíveis, dependendo do nível de vulnerabilidade que varia com a idade, classe, cor e deficiência. mulheres, jovens e meninas.”

Devido à grande relevância do assunto, a Ministra Rosa Weber convocou uma audiência pública para tratar do assunto, que ocorreu nos dias 03 e 06 de agosto de 2018, que contou com a presença de especialistas da área da saúde, do movimento feminista, de partidos políticos, de entidades religiosas, entre outros grupos representativos. Dentro dessa audiência, vale aqui destacar partes da lúcida exposição da antropóloga, professora e pesquisadora Débora Diniz:

“Nós somos incoerentes quando a lei penal nos ameaça de prisão. Uma mesma mulher contra o aborto, quando perguntada se ela é a favor ou contra a prisão de mulheres, ela vai dizer que não faz nenhum sentido. Muitas mulheres brasileiras, sequer sabem que o aborto é um crime de prisão, elas sabem que é um erro, que talvez haja um pecado para aquelas que fazem parte de comunidade de fé. Seria como ser contra os cigarros, mas a favor da liberdade de fumar, se essa pode ser uma compreensão mais simples.” (DINIZ, 2018).⁵⁷

“Não deve haver discussão sobre a razoabilidade das razões de uma mulher ter o direito de abortar até a 12ª semana, assim como não deve haver discussão sobre a decisão de uma mulher vítima de estupro resolver manter a sua gestação, se essa for a sua vontade ou sua profissão de fé. Este é o estado democrático que buscamos e a ADPF 442, apresentada pelo Partido Socialismo e Liberdade (PSOL), provoca a pergunta correta: Como manter esse grave quadro de violação de direitos constitucionais quando 1 em cada 5 mulheres nos 40 anos já fez pelo menos um aborto? Ela o fez em situação de clandestinidade e pede a esta corte que ouça as consequências de seu desamparo.” (DINIZ, 2018).

Dentro do tramite da ADPF, deve-se pontuar a manifestação da Procuradoria Geral da República, do dia 12 de maio de 2020, da lavra do Procurador-Geral, Augusto Aras, pugnando pela improcedência da ADPF. Nesse parecer, os promotores apontaram que o STF não pode atuar como legislador ativo e que o Congresso é responsável por isso. Acrescentou ainda que, perante as diferentes correntes científicas sobre o primeiro marco da vida humana, cabe ao poder legislativo decidir qual é esse marco, órgão legalmente constituído para representar a vontade do povo e, claro, seguir a opinião técnica de especialistas no assunto.

Além disso, o Legislativo foi instado a comentar o assunto, e a Câmara dos Deputados se manifestou no sentido de que a constitucionalidade dos artigos do Código Penal já foi reafirmada pelas comissões temáticas daquela Casa. Como você considera alguns dos projetos legais que tratam dos tipos de crimes mencionados acima. O Senado Federal, também se manifestou rechaçando a tese proposta na ADPF, tendo registrado que o Código Civil foi editado sob a égide da Constituição de 1988, e consagra, em seu artigo 2º, a proteção aos direitos do nascituro, o que evidencia que a constitucionalidade da tutela jurídica do ser intrauterino já foi referendada pelo poder legislativo.

Assim, percebe-se que os argumentos de ambas as câmaras do Congresso são de que o direito fundamental à vida do nascituro é mais merecedor de proteção do que o direito reprodutivo da mulher, e que, na ausência de previsão legal, um quadro

⁵⁷ A explanação na íntegra da pesquisadora Débora Diniz está disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=kuzNoNoYrTg>>. Acesso em: maio 2022.

começa no início da vida humana, deve prevalecer na proteção constitucional da concepção.

Ainda se manifestaram o Presidente da República e a Procuradoria Geral da República, que também defendem a dissolução da ADPF. Em nota presidencial assinada por advogados federais, argumentou que o assunto deve ser discutido pelo Legislativo, pois o STF não pode atuar como legislador e criar outra presunção que impeça uma condenação criminal, visto que o aborto é um crime contra a vida. A declaração da AGU também acrescentou que, como nosso ordenamento jurídico não define quais são os primeiros marcos da vida humana, deve-se protegê-los desde a concepção e rejeitar essas “soluções de prazo”⁵⁸. Nas palavras da advogada-geral:

“A decisão legislativa de fazer prevalecer, como regra, o direito à vida do feto em detrimento do direito de escolha da mulher é compatível com a Constituição da República. [...] Com efeito, embora a Lei Maior não contenha disposição específica a respeito do aborto, cumpre notar que o artigo 5º, caput, do Texto Constitucional assegura a inviolabilidade do direito à vida. Nesse aspecto, o Código Penal, no que diz respeito à tipificação dos crimes contra a vida, foi recepcionado pela Constituição da República com status de lei ordinária” (MENDONÇA, 2020).

Assim, fica claro que as declarações do Congresso, da Procuradoria Geral da República e da Advocacia Geral da União têm afirmado que o direito à vida do nascituro tem proteção constitucional mais forte do que o direito de escolha da mulher, e que na ausência de previsão legal sobre o momento em que se inicia a vida, o entendimento de proteção constitucional deve prevalecer em qualquer fase gestacional até que esse marco inicial seja estabelecido em nosso ordenamento jurídico. Contudo, a situação ainda é incerta, pois se vê que as posições dos órgãos e dos ministros são divergentes.

A ADPF afirma que a criminalização do aborto viola os princípios da dignidade humana consagrados no art. 1º, inciso III da Constituição Federal (CF), da cidadania (art. 1º, II, CF) e a promoção do bem-estar de todos sem discriminação de qualquer espécie (art. 3º, IV, CF), a partir de então forçando uma mulher a continuar sua

⁵⁸ Em uma referência ao pedido de descriminalização da conduta abortiva no primeiro trimestre da gestação.

gravidez e, portanto, ignorando a sua titulariedade de tomar decisões reprodutivas que afetam toda a sua vida.

O princípio da dignidade humana é o parâmetro moral pelo qual o direito é feito e aplicado, ou seja, é a fonte de interpretação de outros princípios fundamentais, justamente por ser um conceito universal. Segundo o ministro Luís Roberto Barroso, para ser caracterizado, deve conter, sem exceção, valor intrínseco, autonomia e valor comunitário. Valor intrínseco significa pertencer à espécie humana. Os seres humanos têm proteção constitucional, mas os embriões ainda não têm esse status, têm apenas expectativa de vida, mas não são sujeitos de direitos. Não há dúvida de que a gestante é uma pessoa com garantias constitucionais, e o feto deve ter proteção infraconstitucional, mas que pode se tornar sujeito de direitos *ex tunc*.

A autonomia envolve a capacidade de um indivíduo tomar decisões com base no livre arbítrio, realizar ações sem interferência externa e ter escolhas pessoais. Portanto, a mulher deve decidir livremente interromper sua gravidez para garantir seu direito à autodeterminação e suas necessidades pessoais. Somente as mulheres estão grávidas, e somente elas sofrem as consequências da gravidez e, conseqüentemente, com a criminalização do aborto, portanto, são impotentes e vulneráveis às proibições estatais.

A ação traz ainda um teste de adequação, que primeiro avalia se tem um objetivo constitucionalmente protegido por meio da criminalização do aborto, que seria o valor intrínseco de um embrião no ventre da mulher, depois se a classificação criminal do aborto possibilitaria ou facilitaria uma proteção deste valor. Dado que os fetos não são protegidos constitucionalmente, criminalizar o aborto seria imediatamente considerado inconstitucional, conforme os argumentos já expostos. Além disso, conforme dados colhidos baseados em pesquisas nacionais sobre a interrupção da gravidez, o código penal não proíbe o procedimento, mesmo em segredo, sob o risco de obrigar as mulheres a recorrer a métodos ilegais e inseguros. Portanto, há falhas na criminalização do aborto.

Da mesma forma é feito o teste de necessidade, mostrando que a lei em questão é necessária para garantir os direitos constitucionais defendidos, não havendo outras

formas menos drásticas e restritivas para alcançar o resultado almejado. Os países que descriminalizaram o aborto apresentaram menos abortos. Isso porque a atipicidade aliada a ótimas políticas de planejamento familiar apresenta resultados efetivos. A intervenção do Estado por meio do direito penal é a forma mais intrusiva e onerosa de resolver o problema, e pode ser resolvida rapidamente pela comparação de fatos.

Por fim, descreve-se o teste de proporcionalidade estrita, que avalia se os benefícios da criminalização do aborto justificam suas consequências. Dada a existência de procedimentos ilegais, os riscos que as mulheres enfrentam ao realizar esses procedimentos colocam em risco não apenas as gestantes, mas os sistemas de saúde, pois a maioria delas procura atendimento médico pós-aborto.

Portanto, todos os argumentos apresentados, aliados a estudos comparativos em outros países que descriminalizaram o aborto, levam à conclusão de que “A criminalização do aborto não é medida suficiente, tampouco razoável para coibir sua prática, e não é eficiente para garantir o objetivo a que se justifica”⁵⁹. Os artigos 124 e 126 do Código Penal não foram recebidos na seção de solicitação, de modo que as interrupções artificiais e voluntárias da gravidez nas primeiras 12 semanas foram consideradas atípicas.

Atualmente, o último movimento do processo é a conclusão dos autos eletrônicos à relatora Min. Rosa Weber, devido a prestação de esclarecimentos pelo Ministério da Saúde. Dessa forma, essa pertinente questão abordada pela ADPF 442 continua negligenciada e sem uma posição plena do poder judiciário brasileiro, sujeitando milhares de mulheres à prisão por escolherem o que fazem com seus próprios corpos.

⁵⁹ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 442-DF. Relatora: Min. Rosa Weber. Brasília, DF, 15 mar. 2017, p. 55. Disponível em: <<https://redir.stf.jus.br/estfvisualizadorpub/jsp/consultarprocessoeletronico/ConsultarProcessoEletronico.jsf?seqobjetoincidente=5144865>>. Acesso em: maio 2022.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os direitos reprodutivos são direitos humanos, isto quer dizer que todos - mulheres, homens, pessoas trans e intersexos - são titulares desses direitos. São direitos auto explicativo, relacionados ao exercício da reprodução e são regulamentados por lei desde o século XIX. O que há muito está por trás dessa disposição é o entendimento de que as mulheres, em geral, exercem os papéis de mãe, esposa e dona de casa, estando, portanto, confinadas à esfera doméstica, enquanto o homem é o provedor, exercendo na esfera pública suas funções. Eles fomentaram esse sexismo, os preceitos religiosos e a moral sexual que recai até hoje sobre as mulheres – embora, em menor grau.

O Estado patriarcal, colonialista, machista, racista e capitalista exerce a dominação biopolítica sobre os nossos corpos. Nesse sentido, os direitos e a saúde das mulheres estão em constantes disputas de poder e transformação, entre conquistas e progressos, desafios e retrocessos. Como a reprodução ocorre no corpo feminino, as demandas por direitos reprodutivos foram e são impulsionadas pelas mulheres, pelo controle sobre seus próprios corpos, historicamente dominados por legisladores, médicos e representantes da igreja do sexo masculino.

A luta pela autodeterminação e liberdade reprodutiva das mulheres começa com a reivindicação ao aborto e direitos contraceptivos “em um marco não institucional de desconstrução da maternidade como um dever”⁶⁰, visto que “a concepção e o exercício da maternidade eram entendidas como prerrogativas fundamentais ou essenciais da existência das mulheres”⁶¹ – um destino e obrigação, não um direito de exercer a própria vontade.

O Estado brasileiro ao não respeitar e proteger os direitos humanos e fundamentais das mulheres que constituem direitos reprodutivos - qual seja, o direito ao aborto, a escolha de ter ou não ter filhos - discrimina as mulheres e restringe a sua

⁶⁰ CORRÊA, Sonia. Saúde Reprodutiva, Gênero e Sexualidade: legitimação e novas interrogações. In: GIFFIN, Karen e COSTA, Sarah H. (orgs.) *Questões da Saúde Reprodutiva*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1999: p. 41.

⁶¹ ÁVILA, Maria Betânia. Modernidade e Cidadania Reprodutiva. *Rev. Estud. Fem.*, Florianópolis, ano 1, v. 2, 1993: p. 382.

autodeterminação e liberdade reprodutiva, contribuindo assim para a existência de longo prazo da desigualdade de gênero. Portanto, fica claro que a plena efetivação de todos esses direitos pelo governo brasileiro, por meio de políticas públicas de saúde é essencial para promover a igualdade de gênero, para que as mulheres sejam livres para viverem uma vida digna, livres de qualquer discriminação, que conte com o apoio dos pais para cuidar de seus filhos, conte com o apoio do Estado para as coisas mais fundamentais, como escolher o que fazer.

Como mencionado, o argumento mais comum na defesa da descriminalização do aborto é identificar a prática como um problema de saúde pública. Entende-se que a proibição do aborto não impede sua realização, mas apenas obriga as mulheres a realizá-lo em condições inadequadas. Portanto, “aborto ilegal” equivale a “aborto inseguro”, que é uma das principais causas de mortalidade materna no Brasil⁶². Estima-se que, em 2015, cerca de 303 mil mulheres morreram durante e após a gravidez e o parto. Quase todas essas mortes ocorreram em ambientes com poucos recursos, sendo que a maioria delas poderia ter sido evitada.

Como resultado, o aborto torna-se um problema de saúde pública, pois muitas mulheres morrem ou recorrem ao sistema de saúde para obter ajuda devido a procedimentos inadequados de aborto. Além do número de lesões corporais e mortes de mulheres, o estado também acarreta com enormes custos de tratamento para mulheres que abortam em condições insalubres.

Diante disso, as mulheres perdem sua autonomia, não podem tomar decisões sobre seu próprio corpo, enfrentam a pena de comparecer em processos criminais e, por fim, morrer ou serem gravemente feridas, o que é uma violação completa da dignidade humana, direito garantido constitucionalmente.

Considerando que a criminalização do aborto leva as mulheres a realizarem abortos clandestinos, o que pode levar a morte e lesões, se o aborto fosse legalizado no Brasil, o número de mulheres que morreriam por abortos inseguros seria reduzido, pois teriam assistência de saúde adequada para realizar o aborto, e a legalização

⁶² ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Saúde materna - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/node/63100>>. Acesso em: maio. 2022.

não levaria ao aumento do número de abortamentos, apenas a salvação de milhares de mulheres.

No dossiê “Mortes preveníveis e evitáveis”, da Rede Feminista de Saúde, essa ideia é expressa da seguinte forma:

“na situação atual, predomina uma grande hipocrisia, na medida em que milhares de mulheres abortam por inúmeras razões, mas apenas as que possuem boa situação financeira o fazem com segurança. Muitas mortes poderiam ser evitadas se o procedimento fosse realizado por profissional habilitado, em clínicas e hospitais.”⁶³

Essa frase também incorpora a percepção de que a lei do aborto existente é um obstáculo para a garantia da justiça social e hoje, sem o movimento feminista, essa garantia estaria ainda mais longe. Foi devido a luta iniciada no Brasil na década de 1970, é que hoje falamos em hipóteses de aborto legal. Sem ela, as mulheres brasileiras não poderiam votar, nem trabalhar e muito menos ter direitos individuais.

Ademais, a Constituição Federal garante aos cidadãos brasileiros muitos direitos, inclusive a dignidade humana. A vida humana não é desprovida de dignidade, eis que são garantidos os direitos à vida e à liberdade. Se uma pessoa não pode decidir como quer viver de acordo com algum tipo de limitação, então enfrentamos a limitação da liberdade. Assim, se uma pessoa não tem a liberdade de decidir, também não há dignidade humana, que é sua essência, e, portanto, o ser deixará de ser uma pessoa e se tornará um objeto. Dessa forma, desde que o feminismo se tornou atuante a mulher caminha, a passos lentos, para deixar de ser um objeto na mão do tirano sistema e ser vista, enfim, como um ser humano.

⁶³ REDE FEMINISTA DE SAÚDE. Dossiê Aborto: Mortes Preveníveis e Evitáveis. Rede Saúde. Belo Horizonte: Rede Feminista de Saúde, 2005. 46p. Disponível em: <<https://redesaude.org.br/wp-content/uploads/2021/10/DossieAbortoMortesPreveniveiseEvitaveis.pdf>>. Acesso em: maio. 2022.

REFERÊNCIAS

ALDANA, Myriam. **Vozes católicas no Congresso Nacional: aborto, defesa da vida.** In Revista Estudos Feministas, v. 16, n. 2, 2008. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/S0104-026X2008000200018>>. Acesso em: abr. 2022.

ÁVILA, Maria Betânia. **Modernidade e Cidadania Reprodutiva.** Rev. Estud. Fem., Florianópolis, ano 1, v. 2, 1993: p. 382. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/16070>>. Acesso em: abr. 2022.

BARSTED, Leila Linhares. **Legalização e descriminalização do aborto no Brasil, 10 anos de luta feminista.** In Revista Estudos Feministas, n. 0, 1992. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/15804>>. Acesso em: abr. 2022.

BENFORD, Robert. **An insider's critique of the social movement framing perspective.** In Sociological Inquiry, v. 67, n. 4, 1997. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/227726912_An_Insider's_Critique_of_the_Social_Movement_Framing_Perspective>. Acesso em: maio. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde, IBGE, BEMFAM, DHS, USAID, FNUAP, UNICEF. Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde, 1996, ed. **BEMFAM e Programa de Pesquisas de Demografia e Saúde (DHS)**, 2.º edição, Rio de Janeiro, 1999. Disponível em: <<https://dhsprogram.com/pubs/pdf/fr77/fr77.pdf>>. Acesso em: abr. 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 442-DF.** Relatora: Min. Rosa Weber. Brasília, DF, 15 mar. 2017, p. 55. Disponível em: <<https://redir.stf.jus.br/estfvisualizadorpub/jsp/consultarprocessoeletronico/ConsultarProcessoEletronico.jsf?seqobjetoincidente=5144865>>. Acesso em: maio 2022.

CONVENÇÃO AMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. Disponível em: <<http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/bibliotecavirtual/instrumentos/sanjose.htm>>. Acesso em: abr. 2022.

CORRÊA, Sonia. **Saúde Reprodutiva, Gênero e Sexualidade: legitimação e novas interrogações.** In: GIFFIN, Karen e COSTA, Sarah H. (orgs.) Questões da Saúde Reprodutiva. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1999: p. 41. Disponível em: <<http://www.precog.com.br/bc-texto/obras/giffin-9788575412916.pdf>>. Acesso em: abr. 2022.

COSTA, Patrícia Ávila da. **Janela das andorinhas: a experiência da feminilidade em uma comunidade rural.** Dissertação de Mestrado em Psicologia. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <<https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/colecao.php?strSecao=resultado&nrSeq=10160@1>>. Acesso em: abr. 2022.

DECLARAÇÃO E PROGRAMA DE AÇÃO DE VIENA. Conferência Mundial sobre Direitos Humanos de Viena. Viena, 14-25 de Junho de 1993. [s.l.: s.n.]. Disponível

em:<<https://www.oas.org/dil/port/1993%20Declara%C3%A7%C3%A3o%20e%20Programa%20de%20Ac%C3%A7%C3%A3o%20adoptado%20pela%20Confer%C3%AAnncia%20Mundial%20de%20Viena%20sobre%20Direitos%20Humanos%20em%20juho%20de%201993.pdf>>. Acesso em: abr. 2022.

DWORKIN, Ronald. **Life's Dominion: An argument about abortion, euthanasia and individual freedom**, New York, Vintage Books, 1994. Acesso em: abr. 2022.

FERREE, Myra Marx e MUELLER, Carol McClurg. **Feminism and the women's movement: a global perspective**. In Snow, David A., Soule, Sarah A. e Kriesi, Hanspeter. *The Blackwell companion to social movements*. Malden: Blackwell Publishing, 2004. Disponível em: <<https://voidnetwork.gr/wp-content/uploads/2016/09/The-Blackwell-Companion-to-Social-Movements-Edited-by-David-A.-Snow-Sarah-A.-Soule-and-Hanspeter-Kriesi.pdf>>. Acesso em: maio. 2022.

FERREIRA, M. Os Direitos Reprodutivos das Mulheres e o Sistema Interamericana de Direitos Humanos. **Revista da Faculdade de Direito de São Bernardo do Campo**, v. 25, n. 1, p. 20, 5 jul. 2019. Disponível em: <http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_informativo/bibli_inf_2006/Rev-FD-SBC_v.25_n.1.03.pdf>. Acesso em: abr. 2022.

GOMES, Edlaine de Campos. **A religião em discurso: a retórica parlamentar sobre o aborto**. In Duarte, Luiz Fernando Dias, Gomes, Edlaine de Campos, Menezes, Rachel Aisengart e Natividade, Marcelo (orgs.). *Valores religiosos e legislação no Brasil: a tramitação de projetos de lei sobre temas morais controversos*. Rio de Janeiro: Garamond, 2009. Disponível em: <<file:///C:/Users/maris/Dropbox/PC/Downloads/49734-Texto%20do%20artigo-201936-1-10-20140820.pdf>>. Acesso em: abr. 2022.

MARTIN, Patricia Yancey. **Rethinking feminist organizations**. In *Gender and Society*, v. 4, n. 2, 1990. Disponível em: <<https://www.webpages.uidaho.edu/~tccraig/yancey-martin.pdf>>. Acesso em: abr. 2022.

MATTAR, L. D. Reconhecimento Jurídico dos Direitos Sexuais – Uma análise comparativa com os Direitos Reprodutivos. **Revista Internacional de Direitos Humanos**, ano 5, nº 8, São Paulo, p. 69-83, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sur/v5n8/v5n8a04.pdf>>. Acesso em: abr. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Saúde materna - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde**. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/node/63100>>. Acesso em: maio. 2022.

PIOVESAN, F. O que são Direitos Reprodutivos?. **Universidade Livre Feminista**, 15 set. 2009. Disponível em: <<https://feminismo.org.br/o-que-sao-direitos-reprodutivos/523/>>. Acesso em: abr. 2022.

PIMENTEL, S.; VILLELA, W. **Um pouco da história da luta feminista pela descriminalização do aborto no Brasil.** *Ciência e Cultura*, v. 64, n. 2, p. 20–21, jun. 2012. Disponível em: <http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252012000200010>. Acesso em: maio. 2022.

PITANGUY, Jacqueline. **O movimento nacional e internacional de saúde e direitos reprodutivos.** In Griffin, Karen e Costa, Sarah Hawker (orgs.). *Questões da saúde reprodutiva.* Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999. Acesso em: abr. 2022.

RAPOSO, Vera Lúcia. Direitos Reprodutivos. In: *Lex Medicinae: Revista Portuguesa de Direito da Saúde.* Ano 2, nº 3, Coimbra, 2005. p.113. Disponível em: <<https://www.centrodedireitobiomedico.org/publica%C3%A7%C3%B5es/revistas/lex-medicinae-ano-2-n%C2%BA-3-revista-portuguesa-de-direito-da-sa%C3%BAde>>. Acesso em: abr. 2022.

REDE FEMINISTA DE SAÚDE. **Dossiê Aborto: Mortes Preveníveis e Evitáveis.** Rede Saúde. Belo Horizonte: Rede Feminista de Saúde, 2005. 46p. Disponível em: <<https://redesaude.org.br/wp-content/uploads/2021/10/DossieAbortoMortesPrevenivieiseEvitaveis.pdf>>. Acesso em: maio. 2022.

ROCHA, Maria Isabel Baltar da. **A discussão política sobre aborto no Brasil: uma síntese.** In *Revista Brasileira de Estudos Populacionais*, v. 23. n. 2, 2006. pp 369-374. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbepop/a/NS7sgZvBfqDStLF8QzY3Ynf/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: abr. 2022.

ROHDEN, F. A Construção da Diferença Sexual na Medicina. In: **Cadernos de Saúde Pública.** Rio de Janeiro, 19(Sup.2); S201-S212, 2003, S206. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/6CFzZWMW9WTVjQnFNKT4ftF/?lang=pt>>. Acesso em: abr. 2022.

SARTI, Cynthia Andersen. **O feminismo brasileiro desde os anos 1970: revisitando uma trajetória.** In *Revista Estudos Feministas*, v. 12, n. 2, 2004. pp. 35-50. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ref/a/QVnKzsbHFngG9MbWCFPPCv/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: abr. 2022.

SILVA, D. DE L. P. DA. **ADPF 442: descriminalização do aborto X direito à vida.** Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/83782/consideracoes-sobre-a-adpf-442>>. Acesso em: maio. 2022.

TALIB, R. A.; CITELI, M. T. **Serviços de aborto legal em hospitais públicos brasileiros.** *Católicas Pelo Direito de Decidir.* [s.l.: s.n.]. Disponível em: <<https://catolicas.org.br/wp-content/uploads/2021/01/publicacao-DossieAbortoLegal.pdf>>. Acesso em: maio. 2022.

VENTURA, M. Direitos Reprodutivos no Brasil. **Fundo de População das Nações Unidas - UNFPA**. 3ª ed. Brasília, 2009. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/direitos_reprodutivos3.pdf>. Acesso em: abr. 2022.

VILLELA, W. V. e LAGO, T. **Conquistas e desafios no atendimento das mulheres que sofreram violência sexual**. In Cadernos de Saúde Pública, v. 23, n. 2, 2007. pp. 471-475. Disponível em: <<https://www.scielo.br/ij/csp/a/5qT8C38hBFgXT4hpM4TrcPL/?lang=pt>>. Acesso em: abr. 2022.

VIOTTI, M. L. R. **Declaração e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial Sobre a Mulher - Pequim, 1995**. INSTRUMENTOS INTERNACIONAIS DE DIREITOS DAS MULHERES. ONU Mulheres. Disponível em: <http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/declaracao_beijing.pdf>. Acesso em: abr. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Female genital mutilation**. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation#:~:text=Key%20facts,benefits%20for%20girls%20and%20women>>. Acesso em: abr. 2022.