



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SÓCIO-ECONÔMICO**

CLARISSA COUTINHO ROSA

**DIREITOS REPRODUTIVOS COMO DIREITOS HUMANOS: A CRIMINALIZAÇÃO
DO ABORTO NO BRASIL COMO VIOLAÇÃO AOS DIREITOS DAS MULHERES**

FLORIANÓPOLIS

2016

CLARISSA COUTINHO ROSA

**DIREITOS REPRODUTIVOS COMO DIREITOS HUMANOS: A CRIMINALIZAÇÃO
DO ABORTO NO BRASIL COMO VIOLAÇÃO AOS DIREITOS DAS MULHERES**

Monografia submetida ao curso de Relações Internacionais da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito obrigatório para a obtenção do grau de Bacharelado

Orientador: Helton Ricardo Ouriques

FLORIANÓPOLIS, 2016

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM RELAÇÕES INTERNACIONAIS

A Banca Examinadora resolveu atribuir a nota 7,0 à aluna Clarissa Coutinho Rosa na disciplina CNM 7280 – Monografia, pela apresentação deste trabalho.

Banca Examinadora:

Prof. Helton Ricardo Ouriques

Prof. Clarissa Franzoi Dri

Prof. Karine de Souza Silva

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo analisar a evolução e conceituação dos direitos reprodutivos como pertencentes à gama dos direitos humanos, além de sua evolução histórica no Brasil, e estabelecer um paralelo com a criminalização do aborto no país como forma de violação destes direitos e das garantias fundamentais que os suportam. Ao manter a lida da questão da interrupção voluntária da gravidez no âmbito penal, o Estado brasileiro vai de encontro a compromissos internacionais a que se submeteu, e a recomendações de órgãos de vigilância que, apesar de não possuírem força normativa, estabelecem diretrizes para a implementação de leis e políticas nos âmbitos nacional e internacional.

Palavras-Chave: Direitos Reprodutivos; Aborto; Direitos Humanos. Direitos das Mulheres; Violação de Direitos Humanos; Brasil

ABSTRACT

This article aims to analyze the evolution and the conceptualization of reproductive rights as belonging to the range of human rights, in addition to its historical evolution in Brazil, and to establish a parallel with the criminalization of abortion as a violation of the reproductive rights and, also, a violation of the fundamental rights that support them. By maintaining the voluntary termination of pregnancy in the criminal sphere, the State denies international commitments to which it has submitted, and the recommendations from vigilance agencies that, despite not having normative force, establish guidelines for the implementation of laws and policies at the national and international levels.

Key words: Reproductive Rights, Abortion, Human Rights, Women Rights

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 DIREITOS DAS MULHERES COMO DIREITOS HUMANOS	13
2.1 A CONCEPÇÃO CONTEMPORÂNEA DOS DIREITOS HUMANOS.....	13
2.2 OS DIREITOS HUMANOS DAS MULHERES.....	19
2.3 A PROTEÇÃO INTERNACIONAL DOS DIREITOS HUMANOS DAS MULHERES.....	24
2.4 ADESÃO BRASILEIRA À PROTEÇÃO INTERNACIONAL DOS DIREITOS DAS MULHERES.....	26
3 DIREITOS REPRODUTIVOS E ABORTO NO SISTEMA INTERNACIONAL DE DIREITOS HUMANOS	28
3.1 DIREITOS REPRODUTIVOS NO DIREITO INTERNACIONAL.....	28
3.1.1 Evolução.....	29
3.1.2 Documentos Internacionais.....	35
3.2 O ABORTO NO DIREITO INTERNACIONAL.....	37
3.2.1 Recomendações Internacionais.....	38
3.2.2 Decisões Internacionais	41
3.2.3 O Aborto Inseguro.....	42
4 DIREITOS REPRODUTIVOS NO BRASIL	45
4.1 A EVOLUÇÃO DOS DIREITOS REPRODUTIVOS NO BRASIL.....	45
4.2 POLÍTICAS PÚBLICAS.....	48
5 O ABORTO NO BRASIL	51
5.1 O ABORTO NO DIREITO INTERNO BRASILEIRO.....	53
5.2 DEBATE E AÇÕES.....	55
5.2.1 Poder Legislativo.....	55
5.2.2 Poder Executivo.....	59
5.2.3 Poder Judiciário.....	63
5.3 COMPROMISSOS E RECOMENDAÇÕES INTERNACIONAIS.....	64

5.4 A PONDERAÇÃO ENTRE OS DIREITOS DA MULHER E OS DIREITOS DO NASCITURO.....	66
5.5 A MAGNITUDE DO ABORTO NO BRASIL.....	69
6 CRIMINALIZAÇÃO DO ABORTO - BRASIL COMO ESTADO VIOLADOR DOS DIREITOS HUMANOS DAS MULHERES.....	72
6.1 PENETRAÇÃO DA MORAL RELIGIOSA NAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS.....	73
6.2 PERMISSIVOS LEGAIS À INTERRUPTÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ.....	75
6.3 MORTALIDADE MATERNA.....	77
6.4 O NÃO CUMPRIMENTO DOS COMPROMISSOS INTERNACIONAIS.....	79
6.5 A CRIMINALIZAÇÃO DO ABORTO E A VIOLAÇÃO DE DIREITOS.....	81
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	84
REFERÊNCIAS.....	88

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho possui como objetivo acompanhar a construção e a conceituação dos direitos reprodutivos como direitos humanos, e analisar como tratamento da questão da interrupção voluntária da gravidez no Brasil no âmbito criminal acarreta violações aos direitos humanos das mulheres brasileiras. Para tal, é inicialmente abordada a construção dos direitos humanos e da proteção específica dos direitos das mulheres em âmbito internacional. Em seguida, aborda-se a construção e a conceituação dos direitos reprodutivos na esfera internacional, em conjunto com a tendência internacional de tratamento da questão do aborto voluntário como tema intrínseco à garantia dos direitos reprodutivos das mulheres, e de sua retirada do âmbito penal. Nos dois capítulos seguintes, aborda-se a evolução dos direitos reprodutivos no Brasil, como a questão do aborto voluntário encaixa-se no direito interno brasileiro, e as possibilidades e tentativas de revisão da legislação brasileira em relação ao tema nos diferentes Poderes da União. Por fim, são abordadas variantes do descumprimento por parte do Estado brasileiro das recomendações internacionais, as quais indicam o tratamento da questão da interrupção voluntária da gravidez no âmbito da saúde pública e dos direitos, e as diferentes formas com que o Brasil permite a violação dos direitos das mulheres na referida questão.

A concepção contemporânea dos direitos humanos é construída no contexto do fim da Segunda Guerra Mundial. Diante das graves violações de direitos humanos cometidas neste período, muitas das vezes oriundas dos próprios Estados contra seus cidadãos, constatou-se que os ordenamentos internos destes não seriam suficientes para a garantia e proteção dos direitos dos indivíduos. Deste modo, sendo o Estado apresentado como o grande violador dos direitos humanos, admite-se a relativização da soberania estatal, em prol do estabelecimento dos direitos humanos no âmbito do Direito Internacional, baseando-se na proteção da vida e da dignidade humanas.

Com a criação da Organização das Nações Unidas, consolida-se a condição de pessoa como requisito único para a dignidade e a titularidade de direitos. Posteriormente, com a Declaração Universal dos Direitos Humanos, elenca-se uma série de direitos civis, sociais, políticos, econômicos e culturais a serem conferidos a todo ser humano, os quais passam a ser universais e indivisíveis. Esta declaração estabeleceu-se como marco para o início da construção de um sistema global de direitos humanos. Inicialmente marcada pelo princípio da igualdade

formal, pelo temor à diferença, a qual foi usada como sustentação para as violações de direitos humanos ocorridas anteriormente, a construção deste sistema introduziu, posteriormente, o princípio da igualdade material, considerando que determinadas violações ou sujeitos de Direito necessitam de abordagens específicas.

Neste contexto, ganha relevância a proteção dos direitos das mulheres. Historicamente, observa-se que as mulheres inseriram-se na sociedade a partir de uma condição de subordinação em relação ao homem. O movimento feminista construiu sua pauta a partir da busca pela igualdade entre homens e mulheres, e, a partir de sua luta nos âmbitos nacional e internacional, suas demandas relativas à implementação dos direitos das mulheres passaram a ser incorporadas pelo sistema internacional de direitos humanos. Na década de 70, os direitos das mulheres começaram a ganhar mais espaço. Foi instituído pela ONU o Ano Internacional da Mulher, em 1975, e em 1979 estabeleceu-se a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, a qual representa um marco na consolidação dos direitos das mulheres em âmbito internacional. Na década de 90, também conhecida como a Década das Conferências, a proteção dos direitos das mulheres vê-se reforçada por diversos instrumentos internacionais, e os direitos das mulheres e meninas são reconhecidos em âmbito internacional como parte indivisível dos direitos humanos.

Historicamente, as questões reprodutivas foram, durante muito tempo, tratadas no âmbito das questões demográficas. Apenas recentemente foram reconhecidos e garantidos internacionalmente os direitos reprodutivos, os quais baseiam-se na liberdade e na autodeterminação dos indivíduos. Deste modo, os direitos reprodutivos protegem o livre exercício da reprodução, livre de discriminação e coerção, e asseguram a implementação de políticas que permitam o acesso a serviços e informações para efetivo exercício dos mesmos. A evolução dos direitos reprodutivos até sua concepção atual resulta da interação entre o movimento populacional e a luta do movimento feminista. Em 1968, com a Conferência do Teerã, começa-se a tratar, em âmbito internacional, as questões reprodutivas como intrínsecas aos direitos humanos. Na década de 90, os direitos reprodutivos foram, pela primeira vez, reconhecidos na esfera internacional, de modo que a Conferência do Cairo, em 1994, representa o marco deste reconhecimento. Desloca-se, definitivamente, as questões reprodutivas do âmbito demográfico para o âmbito dos direitos humanos.

Em âmbito internacional, atualmente, o aborto voluntário é reconhecido como uma questão de saúde pública. A interrupção voluntária da gravidez é entendida como uma questão pertencente ao âmbito dos direitos reprodutivos, que relaciona-se, também, com os direitos e garantias fundamentais das mulheres, tais como seus direitos à vida, à saúde, à privacidade, à dignidade, à autonomia, e de estarem livres de tratamento cruel ou desumano. Reconhece-se, também, que o aborto clandestino e inseguro representa um grave problema de saúde pública, ao pôr em risco a vida e a saúde das mulheres. Recomenda-se, em âmbito internacional, que o tratamento da questão seja retirado da esfera penal, e que aborde-se a questão no âmbito dos direitos e da saúde pública. Os órgãos de monitoramento dos documentos internacionais expressam, em suas resoluções e conclusões, preocupação com a relação direta entre o aborto inseguro e a mortalidade e morbidade materna.

No Brasil, assim como na América Latina, até meados do século XX as políticas demográficas possuíam caráter expansionista e pró-natalista. Entre os anos 60 e início dos 70, o Estado ainda apresentava tendência pró-natalista, assegurando a doutrina de Segurança Nacional. Internacionalmente, negava-se a assumir compromissos com a limitação do crescimento populacional. Já em meados dos anos 70, com a eclosão da crise econômica mundial e a percepção de sua influência no crescimento econômico interno, o Brasil passa a rever suas políticas populacionais, adotando uma posição de neutralidade, mas ainda recusando-se a adotar metas populacionais em âmbito internacional. A partir dos anos 80, com a redemocratização do país, abriu-se espaço para a discussão das questões reprodutiva no âmbito dos direitos, ao invés do âmbito demográfico. A conjuntura nacional e internacional favorável, e a atuação do movimento feminista influenciaram o processo de elaboração da Constituição Federal de 1988. Em, seu artigo 226, parágrafo 7, a Carta Magna define que o planejamento familiar é de livre decisão casal, conferindo ao Estado o dever de prover recursos para o exercício deste direito, sendo negada a este qualquer forma de coerção.

No Brasil, o aborto voluntário é proibido e sujeito a penalizações. Entretanto, existem três permissivos legais: aborto em caso de risco à vida da gestante, aborto em caso de gravidez resultante de estupro, e aborto em caso de feto com anencefalia. Contrariando a tendência internacional de flexibilização da legislação referente ao aborto voluntário, e de seu tratamento no âmbito da saúde pública, o Estado brasileiro continua a tratá-lo no âmbito penal. A sociedade brasileira, em geral, apresenta caráter bastante conservador no que se refere ao tema,

apoiando-se, em grande parte, em argumentos de moral religiosa. A Constituição Federal, de modo diferente do Código Penal, não tratou diretamente do tema. Há tentativas por parte de setores conservadores de estabelecer o conceito de proteção à vida desde a concepção, argumentando que a Constituição Federal seja interpretada desta forma. Duas vezes, porém, rejeitou-se a proposta de inserir o termo “desde a concepção” no artigo que protege o direito à vida, deixando claro que a Constituição Federal não recepciona esta interpretação.

Ao analisarmos o tratamento da questão do aborto voluntário nos diferentes Poderes da União, observamos uma conjuntura não muito favorável à adequação aos parâmetros internacionais. No âmbito do Poder Legislativo, observa-se, no Congresso Nacional, uma tendência à apresentação de projetos de lei que objetivam restringir ainda mais o acesso ao aborto legal, ou excluí-lo totalmente dos permissivos legais, além da rejeição a projetos de cunho liberalizante. No âmbito do Poder Executivo, percebe-se a disposição do Estado brasileiro em cumprir seus compromissos internacionais, a partir da implementação de políticas públicas. Esta intenção, porém, enfraquece-se rapidamente quando enfrentada por setores conservadores. No âmbito do Poder Judiciário, houve, em 2012, um avanço: a inclusão do aborto em caso de feto anencéfalo nos permissivos legais. Entretanto, outras tentativas de flexibilização da legislação não parecem muito prósperas.

O aborto inseguro representa um grave problema de saúde pública no Brasil. Anualmente, cerca de 1 milhão de mulheres submetem-se a abortos clandestinos, e, destas, cerca de metade necessita de atendimento médico após o procedimento. De acordo com uma pesquisa, 15% das mulheres brasileiras em idade reprodutiva já submeteu-se a pelo menos um aborto. A criminalização do aborto no Brasil representa uma violação aos direitos das mulheres, ao negar pleno acesso aos seus direitos reprodutivos, e ao restringir o exercício de seus direitos fundamentais. Ademais, a insistência em manter o tratamento da questão no âmbito criminal, além de não surtir efeito na diminuição da ocorrência de abortos, impõe às mulheres os graves riscos à vida e à saúde consequentes de abortos clandestinos e inseguros.

Ao forçar uma mulher a manter uma gestação que a mesma não deseja, o Estado retira desta o controle de seu corpo. Ao permitir que a moralidade religiosa domine os debates e as ações acerca do tema, fere-se o princípio da laicidade estatal, essencial à garantia dos direitos humanos. Em relação ao acesso aos serviços de aborto legal, a mulher que recorre a este mecanismo encontra, também, muita dificuldade em obtê-lo. Por motivos, novamente, de moral

religiosa, grande parte dos profissionais de saúde recusam-se em prestar atendimento. Ademais, o baixo número de hospitais que oferecem o serviço, e sua distribuição heterogênea dificultam o acesso ao aborto legal às mulheres que dele necessitam. Recorre-se, muitas das vezes, mais uma vez ao aborto clandestino e inseguro.

2 DIREITOS DAS MULHERES COMO DIREITOS HUMANOS

2.1 A CONCEPÇÃO CONTEMPORÂNEA DOS DIREITOS HUMANOS

“Enquanto um construído histórico, os direitos humanos não traduzem uma história linear, não compõem uma marcha triunfal, nem tampouco uma causa perdida. Mas refletem, a todo tempo, a história de um combate”¹.

O âmbito das Relações Internacionais “*se ocupa com a realidade e os problemas das interações internacionais*”², inicialmente conduzidas pelos Estados, e, posteriormente, recebendo a influência de novos atores. O âmbito do Direito Internacional, por sua vez, ocupa-se do espaço normativo destas relações. Segundo Touscoz (1994), este “*tem por vocação reger as relações internacionais [...] as relações entre os Estados e com as organizações internacionais por eles criadas*”³. De acordo com o Estatuto da Corte Internacional de Justiça⁴, são fontes do direitos internacional: as convenções internacionais, o costume internacional, os princípios gerais de direito, e as decisões judiciais e a doutrina dos juristas mais qualificados das diferentes nações. O Direito Internacional, inicialmente, ocupava-se exclusivamente das relações entre as nações, enquanto o tratamento dado ao indivíduo e seus direitos eram considerados questão de âmbito meramente doméstico, protegidas pela soberania dos Estados⁵.

De acordo com Mazzuoli (2011), os tratados constituem a principal fonte do Direito Internacional Público⁶. Os tratados são definidos pela Convenção de Viena sobre o Direito dos Tratados como “*(...) um acordo internacional concluído por escrito entre Estados e regido pelo Direito Internacional, quer conste de um instrumento único, quer de dois ou mais*

¹ Daniele LOCHAK, 2005, p. 116, citada por Celso LAFER, 2006, p. XXII In: Ações Afirmativas Piovesan

² KAWAMURA, Karlo koiti. Atores nas Relações Internacionais e o protagonismo das empresas transnacionais: possibilidades e limites dos regimes internacionais como instrumentos de sua regulamentação. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina. Dissertação de Mestrado, 2012, p. 23

³ TOUSCOZ, Jean. Direito internacional. Tradução de Nuno Canas Mendes. Portugal: Publicações Europa-América, 1994, p. 28.

⁴ Ver: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Corte-Internacional-de-Justi%C3%A7a/estatuto-da-corte-internacional-de-justica.html>

⁵ FREEDMAN, Lynn; ISAACS, Stephen. Human Rights and Reproductive Choice. 1993

⁶ MAZZUOLI, Valério de Oliveira. Direito dos tratados. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2011, p. 41

*instrumentos conexos, qualquer que seja sua denominação específica*⁷. De acordo com Silva (2013), Convenção é outro termo utilizado para este fim. Os Pactos internacionais teriam como finalidade “*restringir o objeto político de um tratado*”. As Declarações constituem-se de “*atos que estabelecem certas regras ou princípios jurídicos*”, ou ainda de “*normas de Direito Internacional indicativas de uma posição política comum de interesse coletivo*”.

O respeito e a proteção aos Direitos Humanos, na sociedade contemporânea, apresentam-se como requisito obrigatório para que um Estado faça parte da comunidade internacional. Segundo Moravcsik (2000)⁸, as instituições internacionais de direitos humanos são projetadas para exercer vigilância e responsabilizar os Estados por suas atividades internas nesta temática. A peculiaridade do regime internacional de direitos humanos reside na possibilidade de indivíduos impetrarem ações para contestar as atividades domésticas de seu próprio governo, as quais serão julgadas por cortes e comissões independentes. Em matéria de Direitos Humanos, o Estado é, ao mesmo tempo, o grande protetor e violador de direitos, uma vez que, ao mesmo tempo em que cabe a ele garantir a proteção aos direitos humanos, por muitas vezes, as maiores violações derivam do próprio Estado. Quando os Estados falham em proteger os direitos humanos e garantir seu pleno exercício, pode-se recorrer ao âmbito internacional, no qual os compromissos assumidos perante a sociedade internacional representam mecanismos que dificultam o rompimento, por parte dos Estados, com o reconhecimento e respeito aos direitos fundamentais.

Moravcsik (2000) questiona as motivações pelas quais os Estados construiriam um regime internacional para formular e proteger os direitos humanos. Por quais motivos estes amparariam “*(...) o estabelecimento de uma autoridade internacional independente e efetiva, cujo único objetivo seja restringir sua soberania doméstica?*”⁹. Para os adeptos da teoria realista, os governos aceitam as obrigações internacionais pois são coagidos a tal pelos grandes poderes. Para os teóricos idealistas, os governos aceitam as obrigações internacionais por serem influenciados pelo apelo dominante e ideológico dos valores que as sustentam. Moravcsik¹⁰, entretanto, propõe que os proponentes iniciais da admissão de obrigações internacionais acerca dos direitos humanos eram, ao invés dos grandes poderes, as democracias recém-estabelecidas.

⁷ Ver: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7030.htm

⁸ MORAVCSIK, Andrew. The Origins of Human Rights Regimes: Democratic Delegation in Postwar Europe. In: International Organization, v. 54, n. 2.

⁹ MORAVCSIK, op. cit., 2000, p. 219

¹⁰ MORAVCSIK, op. cit., 2000, p. 220

Os Direitos Humanos serão aqui examinados no cenário do século XX, momento de sua introdução como tema das Relações Internacionais. Para Hannah Arendt (1979), “os direitos humanos não são um dado, mas um construído, uma invenção humana, em constante processo de construção e reconstrução”¹¹. Deste modo, representam a consolidação de garantias conquistadas a partir da luta social, possuindo sua construção um caráter de evolução constante. A concepção contemporânea dos Direitos Humanos surge no contexto do fim da Segunda Guerra Mundial, como resposta às graves violações dos direitos humanos cometidas contra a humanidade durante este período, as quais ceifaram milhões de vidas inocentes. De acordo com Vilhena¹² e Piovesan¹³, dos 48 milhões de mortos à época da Segunda Guerra Mundial, a maior parte constituía-se de civis mortos pelos seus próprios Estados. Deste modo, o Estado é apresentado como o grande violador de direitos humanos, e, por consequência, seu ordenamento interno não seria mais suficiente para a efetiva proteção dos direitos humanos.

É neste cenário que a proteção dos Direitos Humanos aparece como referencial para a reorganização da ordem internacional. Neste momento, a comunidade internacional tomou como principal objetivo a prevenção de novas violações aos direitos humanos por meio do fortalecimento do Direito Internacional. A grande preocupação no âmbito internacional torna-se a proteção da dignidade e da vida humana, a qual transforma-se, além de requisito obrigatório, em fonte dos direitos humanos¹⁴. Consoante com este desejo, foi criada em 26 de junho de 1945, a partir da Carta de São Francisco, a Organização das Nações Unidas (ONU), substituindo a antiga Liga das Nações, cujo objetivo era a manutenção da paz mundial, tendo este fracassado com a eclosão da II Guerra Mundial. A Carta de São Francisco¹⁵, ou Carta das Nações Unidas, apresenta em seus propósitos e princípios o desejo de desenvolver a cooperação internacional para que esta atue no sentido de “(...) promover e estimular o respeito aos direitos humanos e às liberdades fundamentais para todos, sem distinção de raça, sexo, língua ou religião”. Indo além, o documento garante que “a condição de pessoa é o requisito único para a dignidade e a

¹¹ Cf. ARENDT, Hannah. As origens do totalitarismo. Trad. de Roberto Raposo, Rio de Janeiro, 1979, citado por PIOVESAN, Flávia. Direitos Reprodutivos como Direitos Humanos.

¹² Vilhena, 2008, citado por SOARES, Alessandra Guimarães. O Papel dos Regimes Internacionais de Direitos Humanos na Agenda Doméstica Brasileira, p. 6

¹³ Piovesan, 2008, citada por SOARES, Alessandra Guimarães. O Papel dos Regimes Internacionais de Direitos Humanos na Agenda Doméstica Brasileira, p. 6

¹⁴ PIOVESAN, Flávia. Direitos Reprodutivos como Direitos Humanos

¹⁵ Ver: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1930-1949/D19841.htm

titularidade de direitos”¹⁶. Neste momento, porém, ainda não elencou-se direitos, apenas a intenção de protegê-los.

Em 1948, a recém-criada Organização das Nações Unidas foi responsável pela elaboração da Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), documento que elenca tanto direitos civis e políticos, como direitos sociais, econômicos e culturais, e que representa o marco inicial da proteção internacional dos Direitos Humanos. A DUDH introduziu a concepção contemporânea dos destes direitos, caracterizada pelos princípios da universalidade e da indivisibilidade. O princípio da universalidade dos direitos humanos pode ser percebido como uma das características mais proeminentes de sua concepção contemporânea, sendo reconhecido já no preâmbulo da DUDH: “(...) o reconhecimento da dignidade inerente a todos os membros da família humana e de seus direitos iguais e inalienáveis é o fundamento da liberdade, da justiça e da paz no mundo”¹⁷, assim como em seu primeiro artigo: “Todas as pessoas nascem livres e iguais em dignidade e direitos (...)”¹⁸. O princípio da indivisibilidade considera, por outro lado, que a violação de um direito implica na violação de todos os demais, e que a garantia de um é condição para o cumprimento de todos os outros.

A partir da introdução do indivíduo como sujeito de direitos no âmbito internacional, e do foco na proteção de sua vida e sua dignidade, a proteção dos direitos humanos passa a constituir tema de interesse internacional, e não mais uma questão de âmbito meramente doméstico. Assim, questiona-se a soberania absoluta do Estado, e inicia-se o processo de relativização da mesma em prol da proteção da dignidade humana. Os Estados aceitam, desta forma, submeter-se ao controle da comunidade internacional, o que antes era visto como tema de interesse nacional, e, com isto, passam a aceitar intervenções externas objetivando a proteção dos Direitos Humanos. A obrigação de respeito pelos direitos humanos vincula o Estado à comunidade internacional, gerando para este compromissos inderrogáveis.

A DUDH, apesar de não possuir caráter vinculante obrigatório ou força normativa, foi responsável pelo início de um processo de construção de um sistema global de proteção aos direitos humanos. A partir de sua promulgação, inúmeros tratados, pactos e convenções, emergiram nos âmbitos regional e internacional, objetivando a proteção dos direitos humanos e

¹⁶ RIBEIRO, Emmanuel Pedro. Direitos Humanos e Pluralismo Cultural: uma discussão em torno da questão da universalidade, p. 6

¹⁷ Ver: <http://www.dudh.org.br/wp-content/uploads/2014/12/dudh.pdf>

¹⁸ Idem

vinculando os Estados à responsabilidade internacional pela mesma. Deste modo, os direitos passam a ser efetivamente protegidos, além de reconhecidos, a partir da formação de um sistema internacional de proteção dos direitos humanos,

“(…) integrado por tratados internacionais de proteção que refletem, sobretudo, a consciência ética contemporânea compartilhada pelos Estados, na medida em que invocam o consenso internacional acerca de temas centrais aos direitos humanos, na busca da salvaguarda de parâmetros protetivos mínimos - do “mínimo ético irreduzível”. (Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional - Flávia Piovesan)

Ao longo da evolução histórica dos direitos humanos, observa-se que, inicialmente, o sistema internacional de proteção aos direitos humanos baseou-se na busca pela igualdade formal. Apenas posteriormente, foi introduzida a concepção de igualdade material. A busca pela igualdade formal representa a primeira fase da proteção aos Direitos Humanos, apresentando uma intensa preocupação com a proteção geral. Durante esta fase, é expressivo o temor pela diferença, uma vez que esta foi utilizada como sustentação para a violação de direitos fundamentais durante a Segunda Guerra. Ao longo dos anos, mostra-se insuficiente, porém, apenas tratar o indivíduo de maneira genérica, constatando-se serem necessárias abordagens específicas para determinadas violações ou sujeitos de direito. Com este pensamento, inicia-se a segunda fase da proteção aos Direitos Humanos. Nesta fase, defende-se o direito à diferença, baseando-se na constatação de que “*determinadas violações de direitos, exigem uma resposta específica e diferenciada*”¹⁹.

As Declarações modernas relativas aos direitos humanos tratam, além das liberdades individuais, de direitos sociais, os quais exigem por parte do Estado não apenas obrigações negativas, mas também obrigações positivas para que sejam efetivamente contemplados. Esta exigência de prestação estatal positiva baseia-se na noção de igualdade material, a qual coloca o Estado como responsável pela prevenção e reparação da violação de direitos de uma coletividade. O sistema internacional de proteção aos Direitos Humanos passa a caracterizar-se, portanto, pela coexistência entre a proteção geral e a proteção específica aos direitos, as quais possuem entre si relação de complementaridade. Além de um sistema normativo global, surgem, posteriormente, os sistemas regionais de proteção aos direitos humanos, os quais têm por objetivo fazer efetivos os direitos humanos em âmbito regional. Os

¹⁹ PIOVESAN, Flávia. Direitos Reprodutivos como Direitos Humanos

sistemas global e regionais de proteção aos direitos humanos possuem relação de complementaridade e, juntos, constituem o aparato normativo internacional para a proteção dos direitos humanos.

De acordo com Seitenfus (1997), a Carta das Nações Unidas “(...) *representa o compromisso de países unidos no presente, em razão da existência de um inimigo comum, com vista a organizar o futuro das relações internacionais*”²⁰. Em seu preâmbulo, a mesma realça a necessidade de “*reafirmar a fé nos direitos fundamentais do homem, na dignidade e no valor do ser humano, na igualdade dos direitos dos homens e das mulheres*”. Destaca também, em seu Artigo 1º Parágrafo 3º, a importância da cooperação internacional para “*promover e estimular o respeito aos direitos humanos e as liberdades fundamentais para todos*”.

Despontam, no ano de 1966 o Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos e o Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, os quais ofereceram referências normativas para a proteção internacional dos Direitos Humanos. Desta forma, direitos referenciados na Declaração Universal dos Direitos do Homem passam a existir em tratados de cumprimento obrigatório. O Comitê de Direitos Humanos da ONU é responsável pela monitoração do cumprimento do Pacto Internacional de Direitos Civis e Políticos por parte dos Estados, enquanto o Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais fiscaliza o cumprimento do Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. Em 1993, a Declaração de Viena, em seu quinto artigo, reitera os ideais apresentados pela DUDH, ao considerar que: “*Todos os direitos humanos são universais, interdependentes e inter-relacionados. A comunidade internacional deve tratar os direitos humanos globalmente de forma justa e equitativa, em pé de igualdade e com a mesma ênfase (...)*”.

Os principais tratados de direitos humanos costumam estabelecer Comitês para o monitoramento do cumprimento de seus artigos pelos Estados Partes. Além de publicar Recomendações Gerais aos Estados, os Comitês recebem dos Estados relatórios periódicos sobre o respeito e proteção dos direitos humanos, aos quais emitem conclusões e recomendações específicas. Embora os Comitês não sejam órgãos judiciais e suas recomendações e observações não possuam caráter juridicamente vinculante, estas podem representar um tipo de jurisprudência

²⁰ SEITENFUS, Ricardo Antônio Silva. Manual das organizações internacionais. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 1997, p. 110

em matéria de direitos humanos e servir de diretrizes para a aplicação dos direitos humanos a nível nacional²¹.

2.2 OS DIREITOS HUMANOS DAS MULHERES

Quando pensamos no Direito Internacional e em seu desenvolvimento, não podemos deixar de observar as relações de poder existentes entre os gêneros. Ao observarmos as mulheres e o modo como se inseriram na sociedade ao longo da história, é possível afirmar que estas foram submetidas a uma condição de subordinação em relação ao homem²². De acordo com Barsted (2001), “(...) a explicação da subordinação das mulheres aponta para o valor simbólico que a cultura atribuiu a essas diferenças colocando no masculino e no feminino qualidades que, além de diferenciadoras, embasam discriminações e fundamentam relações de poder”²³. A análise histórica nos permite afirmar que às mulheres foi concedido tratamento discricionário e de caráter dominador por parte da sociedade, do Estado e da Igreja, especialmente no que se refere ao controle de seu corpo, e de sua sexualidade e reprodução. Por meio da luta dos movimentos de mulheres, foi possível alcançar avanços significativos na conquista de direitos relacionados à temática feminina, e, aos poucos, as demandas dos movimentos feministas relativas aos direitos humanos das mulheres foram sendo incorporadas pelo sistema internacional de proteção dos direitos humanos.

De acordo com Silva (2013), é perceptível a influência de grupos feministas e de movimentos de mulheres em relação não apenas aos governos locais, mas também em âmbito internacional, ao fazerem suas reivindicações “(...) em forma de relatórios levados às Convenções Internacionais, Conferências nacionais, locais, Cúpulas, e governos”²⁴. Por conseguinte, o movimento de mulheres, com suas demandas em âmbito internacional em relação a pautas que afetam o reconhecimento e cumprimento dos direitos humanos das mulheres, adquire status de ator internacional, e alcança projeção transnacional. O movimento feminista é um dos principais responsáveis pela luta e pela conquista de uma nova abordagem em relação aos

²¹ ZAMPAS, C.; GHER, J. M.. Abortion as a Human Right--International and Regional Standards. Human Rights Law Review, 2008, p. 253

²² ZARATE CUELLO, Amparo de Jesús. É o aborto um direito sexual e reprodutivo da mulher? Análise a partir do biodireito, a bioética, a biopolítica e a biojurídica biopolítica nos Estados Unidos, Espanha e Colômbia. rev.latinoam.bioet. 2014, vol.14, n.2, pp.12-27

²³ BARSTED, Leila Linhares. Os Direitos Humanos na Perspectiva de Gênero. p. 3

²⁴ SILVA, op. cit., 2013, p. 66

direitos humanos, incluindo nestes o conceito de gênero, o qual, dentro do universo dos direitos humanos, passou a ser utilizado pelo movimento feminista como uma forma de contestar a idéia de que a subordinação das mulheres em relação ao homem era algo natural e relativo a uma suposta natureza feminina.

Segundo Mattar (2008), “(...) o movimento feminista construiu sua agenda de direitos valendo-se da discriminação, ou seja, buscando a igualdade entre homens e mulheres”²⁵. De acordo com Butegwa (1995)²⁶, os direitos para os quais não existiam paralelos masculinos enfrentavam mais dificuldades para serem reconhecidos frente às reivindicações dos movimentos feministas. Como forma de enfrentar esta dificuldade, os movimentos de mulheres buscaram reinterpretar os direitos humanos já existentes a partir da ótica das necessidades específicas das mulheres. De acordo com Mattar (2008), “esta reinterpretação dos direitos alargou o grau de responsabilidade do Estado e, mais recentemente, aumentou o poder dos Comitês que monitoram as ações/omissões daqueles relacionadas aos direitos das mulheres”. Deste modo, começou a ser possibilitada a aplicação de direitos humanos gerais já existentes às necessidades específicas das mulheres.

Apesar de, já em 1948, a DUDH ter afirmado a igualdade de direitos entre homens e mulheres, as violações dos direitos humanos das mulheres não foram tratadas especificamente pelas avaliações de cumprimento dos direitos humanos. Foi a partir da adoção progressiva por parte da comunidade internacional, de convenções, conferências, tratados, entre outros instrumentos utilizados para reconhecer e garantir os direitos humanos das mulheres que estes começaram a ganhar espaço. Pode-se delinear três momentos históricos na assimilação dos direitos das mulheres como direitos humanos:

“A primeira fase se inicia em 1919, ano de fundação da OIT – Organização Internacional do Trabalho - , quando muitos dos tratados celebrados referiam-se às mulheres, à maternidade, à proibição de trabalho insalubre e perigoso, [...]. O segundo momento tem como marco precisamente a Declaração Universal dos Direitos Humanos, em 1948, com a afirmação da igualdade, independentemente do sexo, e o princípio da não discriminação, que avança da idéia de proteção para a participação igualitária. [...] A terceira fase é inaugurada em 1979, quando da aprovação da CEDAW – Convenção para Eliminação de Todas as formas de

²⁵ MATTAR, Laura Davis. Reconhecimento jurídico dos direitos sexuais: uma análise comparativa com os direitos reprodutivos. *Sur, Rev. Int. Direitos Human.*, [s.l.], v. 5, n. 8, p.23-35, jun. 2008

²⁶ BUTEGWA, F. International Human Rights Law and Practice: Implication for Women. In: SCHULER, M.A. (ed.). *From Basic Needs to Basic Rights*. Washington D.C.: Women, Law and Development International, p. 27-39, 1995, p. 31.

Discriminação contra a Mulher. [...] Diz que os Estados têm o dever de adotar medidas para se opor à discriminação e eliminar”.²⁷

Com o fortalecimento do movimento feminista e de suas reivindicações durante a década de 70, os direitos das mulheres começaram a ganhar mais espaço em âmbito internacional. O ano de 1975 foi declarado pela Assembléia Geral da ONU como o Ano Internacional da Mulher. Neste mesmo ano foi realizada na Cidade do México a I Conferência Mundial sobre a Mulher, durante a qual foi declarada a Década da Mulher entre os anos de 1976 e 1985. Desta conferência também são frutos o “Plano de Ação Mundial para a implementação dos objetivos do Ano Internacional da Mulher”, que estabeleceu indicações para o avanço da situação das mulheres no mundo, e a “Declaração do México sobre a Igualdade das Mulheres e sua Contribuição para o Desenvolvimento e a Paz”. Historicamente, o ano de 1975 é considerado “*um marco fundamental na história dos movimentos de mulheres em todo o mundo*”²⁸, visto que sua declaração pela ONU como Ano Internacional da Mulher “(…) *significou o reconhecimento de que as mulheres vivenciavam situações de desigualdades e de discriminações e os Governos de todo o mundo assumiram o compromisso de adotar medidas visando mudar esta situação*”²⁹. Ainda durante a década de 70, no ano de 1979, foi aprovada pela Assembléia das Nações Unidas a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW), a qual teve importância fundamental para a consolidação dos direitos humanos das mulheres no âmbito internacional. A Convenção considerou urgente a erradicação de todas as formas de discriminação contra a mulher, para que estas pudessem então gozar plenamente de seus direitos, e, para o seu monitoramento, foi criado o Comitê sobre Eliminação da Discriminação contra a Mulher.

Após a década de 70, ainda sob o auspício da ONU, foram realizadas diversas conferências relacionadas à temática de gênero e aos direitos humanos das mulheres. Foram mais de 60 conferências e declarações, entre as específicas à temática de gênero e as relativas a direitos humanos em geral, adotadas pela ONU no que toca a questão dos direitos humanos das mulheres. Dentre elas, destacam-se: Conferência Mundial de Copenhague (1980), III Conferência Mundial Sobre a Mulher (Nairobi, 1985), Conferência Mundial dos Direitos Humanos em Viena (1993),

²⁷ DORA, Denise Dourado, SILVEIRA, Domingos Dresch da (Org). Direitos humanos, ética e direitos reprodutivos. Porto Alegre: Themis, 1998, p. 33, citados por PEGORER, Mayara, 2010, p. 8

²⁸ CENTRO FEMINISTA DE ESTUDOS E ASSESSORIA, 2010 citado por VIEIRA JÚNIOR, Luiz Augusto Mugnai, 2014, p. 427

²⁹ Idem

Convenção Interamericana para Prevenir, Punir, e Erradicar a Violência contra a Mulher (âmbito da OEA, 1994), Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (Cairo 1994), IV Conferência Mundial sobre a Mulher (Pequim, 1995).

Em 1985, durante a III Conferência Mundial sobre a Mulher, em Nairobi, a situação do cumprimento de direitos das mulheres foi colocada em foco para avaliação. Segundo o relatório da conferência, o progresso atingido até o momento estava ainda longe de ser suficiente para que as mulheres pudessem ter seus direitos efetivamente respeitados³⁰. De acordo com Barsted, acerca dos direitos das mulheres, retratavam a situação “*o lento avanço da incorporação de suas reivindicações e dos compromissos internacionais e a persistência das discriminações expressas de diversas formas, das mais sutis às mais cruéis*”. A partir da década de 90, concebeu-se uma conjuntura internacional favorável ao transpasse das fronteiras nacionais, e à crescente globalização dos movimentos ativistas e organizações internacionais. Surgem novos atores, além dos Estados, capazes de exercer influência em âmbito internacional. Organizações não governamentais (ONGs), movimentos de ativismo articulados, entre outros, ao demandarem a presença de assuntos que consideram relevantes na pauta da agenda internacional, ganham projeção transnacional³¹, e conseguem inserir suas pautas nas conferências internacionais no âmbito das Nações Unidas. O movimento de mulheres encaixa-se neste padrão. Conectando-se através de redes de apoio que transgridem fronteiras nacionais, e construindo de maneira conjunta uma agenda de interesses comuns, conseguem influir no cenário internacional, “*passando a atuar como grupos de pressão sobre os poderes estatais construídos*”³². Baseado em uma agenda de interesses comuns, passou a demandar de forma estratégica e organizada a criação de normas e mecanismos garantidores e fiscalizadores dos direitos humanos das mulheres.

Durante a Década das Conferências, como ficaram conhecidos os anos 90, os temas relacionados aos direitos humanos das mulheres ganharam mais destaque. Foi durante esta época que surgiram diversos instrumentos no âmbito internacional proporcionando sustentação normativa aos direitos humanos das mulheres. A proteção dos direitos humanos das mulheres e a fiscalização de seu cumprimento por parte dos Estados vêm-se reforçados por estes mecanismos internacionais, os quais oferecem à comunidade internacional a possibilidade de oferecer

³⁰ Ver: <http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/otherconferences/Nairobi/Nairobi%20Full%20Optimized.pdf>

³¹ SILVA, op. cit., 2013, p. 60

³² NOGUEIRA, Ana Beatriz. Conferência de Beijing: os direitos das mulheres no cenário internacional. Brasília: MRE. Instituto Rio Branco, 2005, p. 38, citada por SILVA, Andréia, 2013, p. 63

retaliações e penalizações frente ao desrespeito a estes direitos. A II Conferência das Nações Unidas sobre Direitos Humanos, em Viena, em 1993, a partir de sua Declaração e de seu Programa de Ação, reconheceu, pela primeira vez, que “*os Direitos Humanos das mulheres e das crianças do sexo feminino constituem uma parte inalienável, integral e indivisível dos Direitos Humanos universais*”³³. Ambos os documentos proporcionaram sustento à introdução das questões de gênero nas seguintes Conferências da ONU, ao reconhecer os direitos das mulheres como direitos humanos. Em 1995, a Plataforma de Ação de Pequim, fruto da IV Conferência Mundial sobre a Mulher, reitera a concepção adotada pela Declaração de Viena, reafirmando o compromisso com “*a plena implementação dos direitos humanos das mulheres e meninas, como parte inalienável, integral e indivisível de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais*”³⁴. De acordo com Santos (2003), a luta das mulheres em âmbito internacional pelo reconhecimento de seus direitos tem, como um de seus principais resultados, “*(...) a positivação dos direitos humanos naturais das mulheres junto à estrutura legislativa da ONU através de suas inúmeras Declarações e Convenções*”³⁵. A partir desta positivação, surgiram múltiplos mecanismos internacionais de proteção aos direitos humanos das mulheres.

De acordo com Flávia Piovesan, são três as questões centrais que permearam a evolução da proteção internacional dos direitos humanos das mulheres: “*a) a discriminação contra a mulher; b) a violência contra a mulher; e c) os direitos sexuais e reprodutivos*”³⁶. Na questão da violência contra a mulher, encaixam-se, no âmbito da ONU, a Declaração sobre a Eliminação da Violência contra a Mulher, de 1993, e, no âmbito da OEA, a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (Convenção de Belém do Pará), de 1994. A Declaração sobre a Eliminação da Violência contra a Mulher define, em seu Artigo 1º, a violência contra a mulher como: “*qualquer ato de violência baseado no gênero do qual resulte, ou possa resultar, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico para as mulheres, incluindo as ameaças de tais atos, a coação ou a privação arbitrária de liberdade, que ocorra, quer na vida pública, quer na vida privada*”³⁷. No mesmo sentido, a Convenção de

³³ Ver: <http://www.cedin.com.br/wp-content/uploads/2014/05/Declaracao-de-Viena-Conferencia-Mundial-sobre-DH.pdf>

³⁴ Ver: http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2015/03/declaracao_pequim.pdf

³⁵ SANTOS, Sidney Francisco Reis dos. Os direitos humanos das mulheres visto através de um olhar pluralista e interdisciplinar. Florianópolis: tese de doutorado. Pós-graduação em Direito, UFSC, 2003. p. 119, citado por SILVA, Andréia, 2013, p. 98

³⁶ PIOVESAN, Flávia. Mulher e o debate sobre direitos humanos no Brasil

³⁷ Ver: http://direitoshumanos.gddc.pt/3_4/IIIPAG3_4_7.htm

Belém do Pará entende a violência contra a mulher como “qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público como no privado”³⁸.

2.3 A PROTEÇÃO INTERNACIONAL DOS DIREITOS HUMANOS DAS MULHERES

A supervisão e o monitoramento por parte de instâncias internacionais em relação ao cumprimento dos direitos humanos por parte dos Estados representam, atualmente, o mecanismo mais efetivo para a proteção dos direitos das mulheres em âmbito internacional. De fato “muitas organizações que representam vítimas preferem esses mecanismos de supervisão internacional aos sistemas internos de execução, pois entendem que retornar ao âmbito nacional implica às vítimas restabelecer uma situação de desequilíbrio de poder com o Estado (...)”³⁹

Em dezembro de 1979, foi assinada no âmbito da ONU a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW), com o propósito de alcançar a igualdade de gênero a partir da modificação do papel da mulher na sociedade e na família⁴⁰. A Convenção considera que o Estado possui a dupla obrigação de eliminar a discriminação e assegurar a igualdade. Para tal, a Convenção prevê a adoção de diversas medidas por parte dos Estados, como é possível observar em seu Artigo 2º - “os Estados-partes condenam a discriminação contra a mulher em todas as suas formas, concordam em seguir, por todos os meios apropriados e sem dilações, uma política destinada a eliminar a discriminação contra a mulher”⁴¹, em seu Artigo 3º - “os Estados-partes tomarão, em todas as esferas (...) todas as medidas apropriadas (...) para assegurar o pleno desenvolvimento e progresso da mulher, com o objetivo de garantir-lhe o exercício e o gozo dos direitos humanos e liberdades fundamentais em igualdade de condições com o homem”⁴², em seu Artigo 24º - “os Estados-partes comprometem-

³⁸ Ver: <https://www.cidh.oas.org/basicos/portugues/m.Belem.do.Para.htm>

³⁹ ABRAMOVICH, Victor. Das violações em massa aos padrões estruturais: novos enfoques e clássicas tensões no sistema interamericano de direitos humanos. Sur. Revista Internacional de Direitos Humanos, São Paulo, v. 6, n. 11, dez. 2009

⁴⁰ ZARATE CUELLO, op. cit., 2014, p. 14

⁴¹ Ver: <http://www.dhnet.org.br/direitos/sip/onu/mulher/lex121.htm> Artigo 2º

⁴² Ver: <http://www.dhnet.org.br/direitos/sip/onu/mulher/lex121.htm> Artigo 3º

se a adotar todas as medidas necessárias de âmbito nacional para alcançar a plena realização dos direitos reconhecidos nesta Convenção”⁴³.

A Convenção decide, também, por estabelecer o Comitê sobre a Eliminação da Discriminação contra a Mulher, com fins de avaliar os progressos alcançados pelos Estados Partes, os quais comprometem-se em a “*submeter ao Secretário Geral das Nações Unidas, para exame do Comitê, um relatório sobre as medidas legislativas, judiciárias, administrativas ou outras que adotarem para tornarem efetivas as disposições desta Convenção e dos progressos alcançados*”⁴⁴. Deste modo, o Comitê “(...) *poderá apresentar sugestões e recomendações de caráter geral, baseadas no exame dos relatórios e em informações recebidas dos Estados-partes*”⁴⁵. Por conseguinte, com a previsão de adoção de medidas, e com a criação de um sistema de relatórios periódicos, a Convenção e o Comitê transformam-se em um importante mecanismo internacional de monitoramento do cumprimento das obrigações com as quais os Estados comprometeram-se internacionalmente.

Em 1999, vinte anos após a aprovação da CEDAW, foi adotado o Protocolo Facultativo à Convenção sobre a Eliminação de todas as formas de Discriminação contra a Mulher, o qual “*institui dois mecanismos de monitoramento: a) o mecanismo da petição e b) um procedimento investigativo*”⁴⁶, os quais podem ser acionados perante o Comitê sobre a Eliminação da Discriminação contra a Mulher contra os Estados que ratificaram o documento. Ao aderir ao Protocolo Facultativo da CEDAW, os Estados Partes reconhecem a competência do Comitê sobre a Eliminação da Discriminação contra a Mulher para receber comunicações “(...) *apresentadas por indivíduos ou grupos de indivíduos, que se encontrem sob a jurisdição do Estado Parte e aleguem ser vítimas de violação de quaisquer dos direitos estabelecidos na Convenção por aquele Estado Parte, ou em nome desses indivíduos ou grupos de indivíduos*”⁴⁷, e comprometem-se a cumprir as sentenças estabelecidas pelo Comitê, e a instaurar medidas que previnam violações.

Em seu Artigo 40º, o Programa de Ação de Viena estabelece que “(...) *novos procedimentos devem também ser adotados para fortalecer a implementação da igualdade das mulheres, bem como de seus direitos humanos*”. A proteção dos direitos humanos em âmbito

⁴³ Ver: <http://www.dhnet.org.br/direitos/sip/onu/mulher/lex121.htm> Artigo 24º

⁴⁴ Ver: <http://www.dhnet.org.br/direitos/sip/onu/mulher/lex121.htm> Artigo 17º

⁴⁵ Ver: <http://www.dhnet.org.br/direitos/sip/onu/mulher/lex121.htm> Artigo 21º

⁴⁶ PIOVESAN, Flávia. Direitos Reprodutivos como Direitos Humanos

⁴⁷ Ver: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/D4316.htm Artigo 2º

regional, mais especificamente em âmbito interamericano, foi reforçada pela adesão da Convenção de Belém do Pará, de 1994. A Convenção estabelece em seu Artigo 7º que “*os Estados Partes condenam todas as formas de violência contra a mulher e convêm em adotar, por todos os meios apropriados e sem demora, políticas destinadas a prevenir, punir e erradicar tal violência*”. Com esta Convenção, os direitos das mulheres passaram a ser formalmente protegidos na região americana por três mecanismos: as petições e reclamações individuais à Comissão Interamericana de Direitos Humanos, as quais podem ser submetidas por esta à Corte Interamericana de Direitos Humanos; e os relatórios a serem submetidos periodicamente pelos Estados Partes à Comissão Interamericana de Mulheres. A Convenção oferece a “*qualquer pessoa ou grupo de pessoas, ou qualquer entidade não-governamental juridicamente reconhecida em um ou mais Estados membros da Organização*”⁴⁸, a possibilidade de “*apresentar à Comissão Interamericana de Direitos Humanos petições referentes a denúncias ou queixas de violação do artigo 7 desta Convenção por um Estado Parte*”⁴⁹. Em seu Artigo 10º, a Convenção estabelece que “*os Estados Partes deverão incluir nos relatórios nacionais à Comissão Interamericana de Mulheres informações sobre as medidas adotadas para prevenir e erradicar a violência contra a mulher*”⁵⁰. Vale destacar que, para a Convenção de Belém do Pará, violência contra a mulher define-se por “*qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública, como na privada*”⁵¹, e que violência baseada no gênero é aquela que dirige-se à mulher pelo fato desta ser mulher, ou quando atinge mulheres de modo desproporcional⁵².

2.4 ADESÃO BRASILEIRA À PROTEÇÃO INTERNACIONAL DOS DIREITOS DAS MULHERES

Com o fim do regime militar, e com o conseqüente processo de redemocratização do país, iniciou-se um período de crescente adesão do Brasil aos compromissos de âmbito internacional, durante o qual o Brasil passou a ratificar os mais relevantes tratados internacionais em matéria de direitos humanos. A nova constituição brasileira, promulgada no ano de 1988, na

⁴⁸ Ver: <https://www.cidh.oas.org/basicos/portugues/m.Belem.do.Para.htm> Artigo 12º

⁴⁹ Idem

⁵⁰ Ver: <https://www.cidh.oas.org/basicos/portugues/m.Belem.do.Para.htm> Artigo 10º

⁵¹ Ver: <https://www.cidh.oas.org/basicos/portugues/m.Belem.do.Para.htm> Artigo 1º

⁵² PIOVESAN, Flávia. Direitos Reprodutivos como Direitos Humanos

opinião de Piovesan, representa o “*marco jurídico da transição democrática e da institucionalização dos direitos humanos no Brasil*”⁵³. Cumpre destacar que os tratados de direitos humanos, ao serem assinados e ratificados pelo Brasil, incorporam-se ao direito interno brasileiro, visto que a Constituição Federal estabelece que “*os direitos e garantias expressos nesta Constituição não excluem outros decorrentes do regime e dos princípios por ela adotados, ou dos tratados internacionais em que a República Federativa do Brasil seja parte*”⁵⁴, e que, a partir da Emenda Constitucional nº 45/2004, fica estabelecido que “*os tratados e convenções internacionais sobre direitos humanos que forem aprovados, em cada Casa do Congresso Nacional, em dois turnos, por três quintos dos votos dos respectivos membros, serão equivalentes às emendas constitucionais*”⁵⁵. Deste modo, a proteção dos direitos humanos é fortalecida pela interação entre o direito interno e o direito internacional. As Declarações e os Planos de Ação, ainda que não possuam força de lei, ao serem assinados “*devem ser considerados como princípios gerais do direito e, como tal, devem orientar a produção legislativa e a interpretação da lei quando de sua aplicação*”⁵⁶, além de “*influenciar a formação das novas leis e de uma jurisprudência calcada nos valores dos direitos humanos*”⁵⁷.

Deve-se destacar que a luta dos movimentos de mulheres foi fator crucial para a efetivação de adoção compromissos do país em plataformas internacionais. De acordo com Pitanguy e Miranda (2010), a criação do Conselho Nacional dos Direitos da Mulher, no ano de 1985, é resultado da forte influência dos movimentos de mulheres em um cenário de redemocratização aliado à recomendação feita durante a IV Conferência Mundial sobre a Mulher para que os Estados estabelecessem mecanismos impulsionar a conquista da igualdade da mulher⁵⁸.

⁵³ PIOVESAN, Flávia. Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional. 14. ed. São Paulo: Saraiva. p. 64

⁵⁴ Ver: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm

⁵⁵ Ver: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Emendas/Emc/emc45.htm

⁵⁶ BARSTED, Leila Linhares. Os Direitos Humanos na Perspectiva de Gênero. p. 7

⁵⁷ Idem

⁵⁸ PITANGUY, Jacqueline; MIRANDA, Dayse. As mulheres e os direitos humanos. In: PITANGUY, Jacqueline; BARSTED, Leila Linhares (Org.). O Progresso das Mulheres no Brasil. Brasília: Unifem, 2010. p. 20

3 DIREITOS REPRODUTIVOS E ABORTO NO SISTEMA INTERNACIONAL DE DIREITOS HUMANOS

3.1 DIREITOS REPRODUTIVOS NO DIREITO INTERNACIONAL

De acordo com Piovesan e Pimentel (2004), a concepção atual de direitos sexuais e reprodutivos indica dois aspectos complementares:

“De um lado, aponta a um campo da liberdade e da autodeterminação individual, o que compreende o livre exercício da sexualidade e da reprodução humana, sem discriminação, coerção e violência. Por outro lado, o efetivo exercício dos direitos reprodutivos demanda políticas públicas, que assegurem a saúde sexual e reprodutiva.”⁵⁹

Deste modo, estes direitos demandam, de modo complementar, tanto a interferência quanto a não-interferência estatal. Os direitos reprodutivos fazem parte do conjunto de direitos humanos, e estão normalizados e protegidos expressamente por múltiplas leis internacionais (Convenções e Pactos) e documentos consensuais (Plataformas de Ação das Conferências Internacionais das Nações Unidas), ao mesmo tempo em que vinculam-se tanto “*aos direitos civis e políticos (liberdade individual, liberdade de expressão, direito de ir e vir) como aos direitos econômicos, sociais e culturais (que dizem respeito a um ambiente favorável ao exercício da autonomia sexual e reprodutiva)*”⁶⁰. Estão amparados nos direitos à saúde, à vida, à igualdade, à liberdade e à inviolabilidade da intimidade.

Atualmente, de acordo com Freedman e Isaacs (1993), as estratégias de saúde reprodutiva são construídas a partir do entendimento de que as mulheres são centrais para sua própria reprodução. Assim, um dos princípios básicos da saúde reprodutiva constata que “*a chave para melhorar a saúde reprodutiva é a autonomia das mulheres, conferindo a estas a autoridade para tomar decisões, e a habilidade de tomar decisões, a partir do oferecimento de informações e serviços*”⁶¹. Para os autores, os direitos reprodutivos representam a amparação legal deste

⁵⁹ PIOVESAN, Flávia; PIMENTEL, Silvia. Ilegalidade que rouba a vida das mulheres. Folha de S. Paulo. São Paulo, dez. 2004

⁶⁰ CORRÊA, Sonia; ALVES, José Eustáquio Diniz; JANNUZZI, Paulo de Martino. Direitos e saúde sexual e reprodutiva: marco teórico-conceitual e sistema de indicadores. In: CAVENAGHI, Suzana (Org.). Indicadores Municipais de Saúde Sexual e Reprodutiva. Rio de Janeiro: APEB, 2006. p. 46

⁶¹ FREEDMAN, Lynn; ISAACS, Stephen. Human Rights and Reproductive Choice. 1993, p. 19

conceito. Segundo Corrêa (1999), a concepção de direitos reprodutivos teve início não com um marco formal, mas a partir da luta pelo acesso aos métodos contraceptivos e ao aborto nos países desenvolvidos. Deste modo, o desenvolvimento e a ratificação do conceito de direitos reprodutivos foram bastante influenciados pela sua aliança com o direito à saúde⁶².

Historicamente, durante muito tempo, as questões reprodutivas permaneceram compreendidas sob a ótica tanto do controle da sexualidade e da reprodução da mulher e de seu corpo, como do controle populacional. Apenas recentemente estas questões foram transpostas do âmbito demográfico para o âmbito dos direitos reprodutivos. Deste modo, ao longo dos anos as questões reprodutivas evoluíram de um cenário dentro do qual eram entendidas sob a ótica do controle de natalidade, para uma conjuntura internacional que as aborda a partir dos conceitos de saúde reprodutiva e de direitos reprodutivos, devendo estes ser reconhecidos e garantidos pelos Estados a seus cidadãos. Atualmente, já é consagrada a noção de que os direitos reprodutivos são parte integrante dos direitos humanos, e de que estão ligados ao direito da mulher de determinar seu próprio corpo. Os direitos reprodutivos estão reconhecidos em diversos documentos internacionais, e abrangem o direito de casais e indivíduos de decidir livre e responsavelmente sobre o número de filhos que desejam ter, e o espaçamento entre estes, a ter acesso a informação e meios para dispor deste direito, o direito à saúde sexual e reprodutiva, e a estar de livre de discriminação e coerção no exercício destes direitos.

3.1.1 Evolução

De acordo com Rich (1979), durante um longo período da história “(...) a escolha entre ser ou não ser mãe não estava disponível para as mulheres”⁶³. O corpo feminino era regulado por todos - sociedade, Estado e Igreja - menos pela mulher, à qual não era concedido o direito de autodeterminação⁶⁴. A maternidade era, e é até hoje para uma considerável parcela da sociedade, entendida como algo intrínseco à natureza da mulher, cabendo a esta o papel de

⁶² CORRÊA, S. Saúde reprodutiva, gênero e sexualidade: legitimação e novas interrogações. In: GIFFIN, K.; COSTA, S.H. (Orgs.). Questões da saúde reprodutiva. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 1999, citada por MATTAR, Laura e DINIZ, Carmem, 2012

⁶³ RICH, A. Motherhood: the contemporary emergency and the quantum leap. In: _____. (Org.). On lies, secrets and silence: selected prose 1966-1978. Nova Iorque: Norton, 1979, p. 196, citado por MATTAR, Laura e DINIZ, Carmem, 2012

⁶⁴ MATTAR, Laura Davis; DINIZ, Carmen Simone Grilo. Hierarquias reprodutivas: maternidade e desigualdades no exercício de direitos humanos pelas mulheres. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, [s.l.], v. 16, n. 4, 2012

exercê-la. Ao longo da história, as questões relativas à reprodução humana foram vistas “(...) *ora como objeto de políticas coercitivas, ora como sujeito de direitos e de políticas cooperativas*”⁶⁵. Na opinião de Mattar e Diniz (2012), o desenvolvimento das questões reprodutivas até o seu reconhecimento como direitos humanos é resultado da interação entre dois movimentos: o movimento populacional e o movimento feminista.

Durante muito tempo, as questões reprodutivas foram tratadas apenas no âmbito das políticas populacionais. Dentro do movimento populacional, as questões demográficas buscavam investigar a relação entre população e desenvolvimento. Thomas Malthus, em sua obra “Ensaio sobre o Princípio da População”, de 1789, foi o primeiro a afirmar que o grande empecilho ao desenvolvimento socioeconômico era a taxa de crescimento da população, a qual seria mais alta que a taxa de produção de meios de subsistência. Malthus concluiu que, a não ser que o crescimento da população fosse de alguma forma controlado, a humanidade pereceria em face da miséria⁶⁶. Nos países desenvolvidos, a queda nas taxas de natalidade e mortalidade ocorreram ainda na primeira metade do século XX. Nos países em desenvolvimento, as taxas de mortalidade acompanharam este movimento. Entretanto, já na segunda metade do século XX, as taxas de natalidade permaneciam elevadas. É neste cenário que ocorrem as duas primeiras conferências internacionais com a temática de população e desenvolvimento (Roma, 1954; Belgrado, 1965).

Neste contexto, surge e desenvolve-se o discurso neomalthusiano. Uma diferença crucial entre malthusianismo e o neomalthusianismo é que, enquanto Malthus opunha-se a qualquer método contraceptivo ou abortivo, a teoria neomalthusiana aceita a utilização de métodos contraceptivos como modo de controlar as taxas de fecundidade. Assim, a questão do crescimento populacional voltou a ganhar destaque com a previsão de que, novamente, a curva de crescimento populacional deveria ser diminuída em prol da sobrevivência da humanidade. Deste modo, o controle das taxas de crescimento da população passaria pela intervenção do Estado na liberdade reprodutiva de seus cidadãos a partir de políticas que tinham a mulher como alvo principal⁶⁷. Seguindo esta tendência, surgem novos métodos de controle de fertilidade, os quais passam a ser especialmente encorajados em países em desenvolvimento por meio de

⁶⁵ CORRÊA; ALVES; JANNUZZI, op. cit., 2006. p. 30

⁶⁶ ALVES, José Eustáquio Diniz A polêmica Malthus versus Condorcet reavaliada a luz da transição demográfica. Rio de Janeiro, texto de discussão, n.4, Escola Nacional de Ciências Estatísticas (ENCE IBGE), 2002. citado por PEGORER, Mayara, p. 10

⁶⁷ MATTAR; DINIZ, op. cit., 2012

interferências externas de países desenvolvidos e instituições estrangeiras. De acordo com Brauner (2003), as intervenções no Terceiro Mundo constituíam-se de “(...) *campanhas de esterilização em massa, distribuição de contraceptivos pouco testados e, inclusive, o oferecimento de recompensas para aquele que se submetesse à esterilização (...).*”⁶⁸.

Além do desenvolvimento do movimento populacional, o reconhecimento dos direitos reprodutivos em âmbito internacional é também, fruto da luta do movimento feminista, que ao longo dos anos lutou pela legitimação do direito à liberdade de escolha do exercício da maternidade, e, deste modo, à contracepção e ao aborto como direitos das mulheres. Enquanto a reprodução e a sexualidade da mulher eram controlados por Igreja, Estado e sociedade, o movimento feminista opunha-se a qualquer interferência destes nestas questões, entendendo que as mesmas deviam ser de controle exclusivo da mulher. Nos anos 60, a questão reprodutiva no movimento feminista recebeu atenção com a oposição do movimento às interferências por parte do Estado, as quais eram incentivadas pelo movimento populacional, e a reivindicação de que as políticas populacionais fossem redirecionadas em prol da liberdade sexual e reprodutiva. Cumpre destacar que, para este movimento, era de fundamental importância a separação entre sexualidade e reprodução.

É neste contexto que em 1968, durante a I Conferência Internacional de Direitos Humanos, ocorrida em Teerã, as questões reprodutivas foram, pela primeira vez, apresentadas oficialmente em esfera internacional como parte integrante dos direitos humanos, tornando-se objeto do direito internacional. A Conferência de Teerã é entendida, de acordo com Freedman e Isaacs (1993), como uma afirmação por parte da comunidade internacional para que os países não-desenvolvidos findassem sua resistência à introdução dos métodos contraceptivos, chamando atenção para a relação entre crescimento populacional e direitos humanos⁶⁹. Na Proclamação do Teerã, fica assegurado que “*os pais têm como direito humano básico decidir de forma livre e responsável sobre o número e o espaçamento de seus filhos e o direito à educação adequada e informação a este respeito*”⁷⁰. Assim, as questões reprodutivas começam a ser debatidas na ótica da autonomia reprodutiva.

⁶⁸ BRAUNER, Maria Claudia Crespo. Direito, sexualidade e reprodução humana: conquistas médicas e o debate bioético. Rio de Janeiro: Renovar, 2003. p. 05, citada por PEGORER, Mayara, p. 11

⁶⁹ FREEDMAN; ISAACS, op. cit., 1993

⁷⁰ Ver: http://direitoshumanos.gddc.pt/3_1/IIIPAG3_1_10.htm

Em 1974, durante a I Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, ocorrida em Bucareste, continuou evidente o embate entre os países desenvolvidos, os quais alegavam que o crescimento populacional representava um obstáculo ao desenvolvimento, e os países não-desenvolvidos, que, em sua maioria, adotaram posições pró-natalistas, “*sob o argumento de que o crescimento populacional é um sinal de afirmação nacional e o controle da natalidade seria uma ingerência dos países mais ricos sobre a soberania dos países pobres*”⁷¹. No documento final da Conferência, acordou-se que o crescimento da população constitui um importante elemento do desenvolvimento, e que o desenvolvimento nacional tende a diminuir as taxas de crescimento populacional. O documento, também, modifica a linguagem dos direitos reprodutivos, incluindo em sua definição casais e indivíduos no lugar do termo país, anteriormente apresentado pela Proclamação do Teerã, e avança ao declarar que as pessoas devem acesso aos meios, informação e educação para assegurar seus direitos reprodutivos.

Em 1975, a Declaração do México, fruto da I Conferência Internacional da Mulher, estabelece que “*o corpo humano, seja da mulher ou do homem, é inviolável e o respeito por ele é um elemento fundamental da dignidade e da liberdade humanas*”⁷². De acordo com Mattar (2008), este princípio introduz o “*direito à autonomia reprodutiva sob a noção de controle e integridade corporal*”⁷³. Posteriormente, no ano de 1979, a CEDAW apresenta, em seu Artigo 16º, o que pode ser percebido como uma semente do que viriam a se tornar futuramente os direitos reprodutivos, ao afirmar que os Estados-parte deverão assegurar a homens e mulheres “*os mesmos direitos de decidir livre e responsavelmente sobre o número de filhos e sobre o intervalo entre os nascimentos e a ter acesso à informação, à educação e aos meios que lhes permitam exercer esses direitos*”⁷⁴, e deste modo, declarando como objetivo que homens e mulheres obtenham igualdade no controle de sua reprodução. Em 1984, durante o Congresso Internacional de Saúde e Direitos Reprodutivos, o termo “direitos reprodutivos” tornou-se público pela primeira vez em âmbito internacional, o que concedeu à questão reprodutiva um lugar de maior destaque nas reivindicações do movimento feminista. Neste mesmo ano, foi realizada, no México, a II Conferência Mundial de População e Desenvolvimento. De acordo

⁷¹ CORRÊA; ALVES: JANNUZZI, op. cit., 2006. p. 32

⁷² Ver: <http://www.un-documents.net/mex-dec.htm> Princípio 11

⁷³ MATTAR, Laura Davis. Reconhecimento jurídico dos direitos sexuais: uma análise comparativa com os direitos reprodutivos. Sur, Rev. Int. Direitos Human., [s.l.], v. 5, n. 8, 2008.

⁷⁴ Ver: <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/econvention.htm> Artigo 16º

com Mattar e Diniz (2012), durante a Conferência *“conseguiu-se avançar ainda mais na conceituação dos direitos reprodutivos, que passou a incluir a obrigação dos governos de tornarem programas de planejamento familiar disponíveis universalmente”*⁷⁵.

Nos anos 90, a ONU realizou sob seu auspício uma série de conferências, que ficou conhecida como o Ciclo Social da ONU. Ao todo, foram realizadas oito conferências internacionais, as quais produziram resultados relevantes à temática que relaciona população, desenvolvimento e direitos. Neste contexto, os direitos reprodutivos foram reconhecidos pela primeira vez em esfera internacional, e começaram a ser pleiteados no âmbito dos direitos humanos. As conferências do Meio Ambiente e Desenvolvimento, ocorrida no Rio de Janeiro, em 1992, e a Conferência Mundial de Direitos Humanos, ocorrida em Viena, em 1993, representam marcos importantes em relação à saúde e aos direitos reprodutivos pois *“transportaram para a arena global de políticas públicas as formulações desenvolvidas pelas feministas desde a década de 70 do século XX”*⁷⁶. Uma característica importante do Ciclo Social da ONU foi o caráter cumulativo dos resultados de suas conferências: *“os acordos de cada conferência seriam reiterados ou mesmo ampliados e aprimorados nas negociações seguintes”*⁷⁷. Neste cenário, com as agendas cumulativas das conferências internacionais da ONU, com o crescente poder de influência dos movimentos de mulheres, e com a tendência de queda nas taxas de natalidade mundiais, foi possível transportar as questões reprodutivas do debate sobre população e desenvolvimento para o âmbito dos direitos e da saúde reprodutiva com a Conferência do Cairo, em 1994.

A III Conferência Mundial de População e Desenvolvimento, ocorrida no Cairo em 1994, representa o marco internacional do reconhecimento dos direitos sexuais e reprodutivos. Foi nesta Conferência que os direitos reprodutivos receberam sua corroboração conceitual em nível internacional e tornaram-se sujeito das políticas de desenvolvimento e população, das quais eram antes mero objeto⁷⁸. Foi na Conferência do Cairo que as questões reprodutivas migraram do âmbito demográfico para o âmbito dos direitos humanos. As políticas demográficas deveriam, a partir de agora, guiar-se pela garantia e respeito destes direitos. Deste

⁷⁵ MATTAR; DINIZ, op. cit., 2012

⁷⁶ CORRÊA; ALVES; JANNUZZI, op. cit., 2006. p. 35

⁷⁷ Idem

⁷⁸ MATTAR; DINIZ, op. cit., 2012

modo, no Programa de Ação do Cairo foram definidos os direitos reprodutivos estabelecendo que:

“(...) os direitos de reprodução abrangem certos direitos humanos já reconhecidos em leis nacionais, em documentos internacionais sobre direitos humanos e em outros documentos de acordos. Esses direitos se baseiam no reconhecido direito básico de todo casal e de todo indivíduo de decidir livre e responsabilmente sobre o número, o espaçamento e a oportunidade de seus filhos e de ter a informação e os meios de assim o fazer, e o direito de gozar do mais alto padrão de saúde sexual e de reprodução. Inclui também seu direito de tomar decisões sobre a reprodução, livre de discriminação, coerção ou violência, conforme expresso em documentos sobre direitos humanos. (...) A promoção do exercício responsável desses direitos por todo indivíduo deve ser a base fundamental de políticas e programas de governos e da comunidade na área da saúde reprodutiva, inclusive o planejamento familiar.”⁷⁹

O Programa de Ação do Cairo empenhou-se em agregar todas as referências à lida com as questões reprodutivas adotadas nas reuniões realizadas previamente no âmbito da ONU⁸⁰. Além contar com referências anteriores de outros instrumentos e eventos internacionais, a Conferência e o Programa de Ação do Cairo ocorreram dentro de um cenário demográfico propício, com a tendência mundial de queda nas taxas de fecundidade. Muda-se, assim, o modo de enfrentar as questões reprodutivas, *“adotando-se, finalmente, políticas orientadas pelos direitos humanos e sociais e pela igualdade entre gêneros, com ênfase em saúde e direitos sexuais e reprodutivos”*⁸¹. O reconhecimento destes direitos durante a Conferência, porém, não ocorreu sem entraves. De acordo com Alves (2004), a Conferência do Cairo foi marcada *“(...) pelo choque entre as forças seculares e as forças do fundamentalismo religioso”*⁸².

Em 1995, o reconhecimento e a concepção de direitos reprodutivos foi reafirmada por dois importantes eventos internacionais: a Cúpula Mundial de Desenvolvimento Social, realizada em Copenhague, e a IV Conferência Mundial sobre a Mulher, ocorrida em Pequim. Reiterou-se, na Declaração de Pequim, a necessidade de *“assegurar a igualdade de acesso e a igualdade de tratamento de mulheres e homens na educação e saúde e promover a saúde sexual*

⁷⁹ Ver: <http://www.un.org/popin/icpd/conference/offeng/poa.html>

⁸⁰ PEGORER, Mayara. A Construção Histórica dos Direitos Sexuais e Reprodutivos da Mulher

⁸¹ BRAUNER, Maria Claudia Crespo. Direito, sexualidade e reprodução humana: conquistas médicas e o debate bioético. Rio de Janeiro: Renovar, 2003. p. 12, citada por PEGORER, Mayara, p. 17

⁸² ALVES, José Eustáquio Diniz. “O Choque de Civilizações” versus Progressos Civilizatórios. In: ALVES, José Eustáquio Diniz; CAETANO, André Junqueira; CORRÊA, Sônia (Org.). Dez anos do CAIRO: Tendências da fecundidade e direitos reprodutivos no Brasil. São Paulo: APEB, 2004. P. 33

e reprodutiva das mulheres e sua educação”⁸³, enquanto a Declaração da Cúpula Mundial de Desenvolvimento Social reitera, em conformidade com o Programa de Ação do Cairo, o compromisso de adotar “*medidas adequadas a garantir, partindo da igualdade entre homens e mulheres, o acesso universal à mais ampla variedade de serviços de cuidados de saúde, nomeadamente os relacionados com a saúde reprodutiva*”. A Plataforma de Ação de Pequim reafirma, também, os parâmetros adotados no Cairo, porém com ênfase nos direitos da mulher: “*os direitos humanos das mulheres incluem os seus direitos a ter controle sobre as questões relativas à sua sexualidade, inclusive sua saúde sexual e reprodutiva, e a decidir livremente a respeito dessas questões, livres de coerção, discriminação e violência.*”⁸⁴.

3.1.2 Documentos Internacionais

Alguns documentos internacionais anteriores ao conceito e normatização dos direitos reprodutivos exerceram, também, importante influência no seu desenvolvimento. Mesmo antes de sua consolidação no direito internacional, diversos documentos internacionais já apresentavam direitos que servem de amparação para estes. Pode-se destacar: 1948 - Declaração Universal dos Direitos Humanos, art XII “*ninguém será sujeito à interferência em sua vida privada, em sua família, em seu lar ou em sua correspondência (...)*”⁸⁵, e art XVI “*os homens e mulheres de maior idade, sem qualquer restrição de raça, nacionalidade ou religião, têm o direito de contrair matrimônio e fundar uma família (...)*”⁸⁶; 1965 - Convenção Internacional sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação Racial, art 5, letra d, IV “*direito de casar-se e escolher o cônjuge (...)*”⁸⁷, e art 5, letra e, IV “*direito à saúde pública (...)*”⁸⁸; 1966 - Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos, art 3 “*os Estados Partes no presente Pacto comprometem-se a assegurar a homens e mulheres igualdade no gozo de todos os direitos civis e políticos enunciados no presente Pacto*”⁸⁹, art 6 “*o direito à vida é inerente à pessoa humana (...)*”⁹⁰, art 17 “*ninguém poderá ser objetivo de ingerências arbitrárias ou ilegais em sua vida*

⁸³ Ver: http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2015/03/declaracao_pequim.pdf

⁸⁴ Idem

⁸⁵ Ver: <http://www.dudh.org.br/wp-content/uploads/2014/12/dudh.pdf>

⁸⁶ Idem

⁸⁷ Ver: <http://legis.senado.gov.br/legislacao/ListaTextoIntegral.action?id=94836>

⁸⁸ Idem

⁸⁹ Ver: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0592.htm

⁹⁰ Idem

*privada, em sua família, em seu domicílio ou em sua correspondência (...)*⁹¹, e art 23 “*a família é o elemento natural e fundamental da sociedade e terá o direito de ser protegida pela sociedade e pelo Estado*”⁹²; 1966 - Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, art 10, item 2 “*deve-se conceder proteção especial às mães por um período de tempo razoável antes e depois do parto*”⁹³, e art 12 “*os Estados Partes do presente Pacto reconhecem o direito de toda pessoa de desfrutar o mais elevado nível possível de saúde física e mental*”⁹⁴.

Em 1979, a Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher reconhece como direitos da mulher o acesso a serviços de saúde e de planejamento familiar. A Convenção representa o início da construção conceitual e normativa dos direitos reprodutivos como direitos que exigem prestações tanto negativas (Por exemplo, a não discriminação e a autodeterminação pessoal), quanto positivas (Por exemplo, a implementação de políticas públicas) por parte do Estado⁹⁵. De acordo com Andrew Byrnes (1989), “*inúmeras previsões da Convenção também incorporam uma preocupação de que os direitos reprodutivos das mulheres devem estar sob o controle delas próprias, e que o Estado deve assegurar que as escolhas das mulheres não sejam feitas sob coerção e não sejam a elas prejudiciais*”⁹⁶.

Em 1993, instaura-se, no âmbito da ONU, a Declaração sobre a Eliminação da Violência Contra as Mulheres⁹⁷, como forma de dar andamento e melhor monitorar a implementação dos compromissos adotados no Programa de Ação de Viena, lançado mais cedo no mesmo ano. Possuindo como uma de suas bases este documento, foi adotada em 1994, no âmbito da OEA, a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (Convenção de Belém do Pará). A Convenção dispõe, em seu artigo 12º, que “*os Estados-partes adotarão todas as medidas apropriadas para eliminar a discriminação contra a mulher nas esfera dos cuidados médicos, a fim de assegurar, em condições de igualdade entre*

⁹¹ Idem

⁹² Idem

⁹³ Ver: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0591.htm

⁹⁴ Idem

⁹⁵ MACÊDO, Suzana Carolina Dutra. Aborto à luz dos direitos humanos. **Revista Jus Navigandi**, Teresina, ano 19, n. 3927, 2 abr. 2014.

⁹⁶ BYRNES, Andrew. The "other" human rights treaty body: the work of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women. In: *Yale Journal of International Law*, v. 14, 1989, p. 1, citado por PIOVESAN, Flávia, *Direitos Reprodutivos como Direitos Humanos*

⁹⁷ Ver: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N94/095/05/PDF/N9409505.pdf?OpenElement>

homens e mulheres, o acesso a serviços médicos, inclusive referentes ao planejamento familiar”⁹⁸.

O Programa do Cairo delineou pela primeira vez em um documento normativo internacional os principais aspectos relativos à saúde reprodutiva, recomendando que a esta fosse dada atenção em seu estado integral. Além disso, o documento legitima às mulheres o direito de decidir livremente sobre o exercício da maternidade, e de ter acesso a informações e serviços que as permitam exercer integralmente seus direitos reprodutivos. Apesar de não apresentar força legal, o Programa de Ação do Cairo fornece base normativa para a implementação de políticas e leis relativas aos direitos reprodutivos, tanto no plano internacional, como no ambiente interno. Segundo Berquó (1998), este documento repercutiu nitidamente a agenda de prioridades que as redes de movimentos de mulheres construíram durante os anos de preparação para a Conferência do Cairo, a qual coloca as questões reprodutivas na esfera dos direitos individuais⁹⁹. A Plataforma de Pequim, adotada em 1995, reitera as afirmações do Programa de Ação do Cairo acerca da concepção de saúde reprodutiva, e do reconhecimento dos direitos reprodutivos, e reconhece “*o direito de todas as mulheres de controlar todos os aspectos de sua saúde, em particular sua própria fertilidade, é básico para seu fortalecimento*”¹⁰⁰.

Datado de 2013, o Consenso de Montevidéu sobre População e Desenvolvimento também constitui-se em um documento internacional importante na garantia dos direitos reprodutivos. O documento considera que os direitos sexuais e reprodutivos são parte integrante dos direitos humanos, e que seu exercício é essencial para o gozo de outros direitos fundamentais e, em matéria de legislação, prevê que os países signatários revejam suas legislações internas para que seja efetivamente garantido o acesso a informações e serviços de saúde sexual e reprodutiva¹⁰¹.

3.2 O ABORTO NO DIREITO INTERNACIONAL

⁹⁸ Ver: <https://www.cidh.oas.org/basicos/portugues/m.Belem.do.Para.htm>

⁹⁹ BERQUÓ, E. O Brasil e as recomendações do plano de ação do Cairo. In: BILAC, E.D. & ROCHA, M.I.B. da (org) Saúde Reprodutiva na América Latina e no Caribe - Temas e Problemas. Campinas: PROLAP, ABEP, NEPO/UNICAMP/São Paulo: ed. 34,1998, p. 26, citada em ALVARENGA, Augusta Thereza de e SCHOR, Néia, 1998

¹⁰⁰ Ver: http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2015/03/declaracao_pequim.pdf

¹⁰¹ Ver: http://www.cepal.org/celade/noticias/documentosdetrabajo/9/50709/2013-596-montevidео_consensus_pyd.pdf

Os instrumentos internacionais de direitos humanos de caráter vinculativo e força normativa não apresentam especificamente o aborto como um direito humano. No entanto, as conclusões e recomendações de seus Comitês de monitoramento, além de outros documentos consensuais, abordam o acesso ao aborto seguro e legal como um direito da mulher. Ainda que não previsto explicitamente, o direito ao aborto apoia-se em uma ampla gama de outros direitos fundamentais, tais como os direitos à privacidade, à liberdade, à integridade física, à não discriminação, à vida, à saúde, à igualdade, e de estar livre de tortura e tratamento cruel e desumano; além do direitos de decidir livre e responsavelmente acerca do número e espaçamento entre filhos.

De acordo com Macedo (2014), o tratamento dado à questão do aborto voluntário seguiu tendências diferentes ao longo dos anos. Inicialmente houve a prevalência da utilização da legislação criminal para oferecer o grau máximo de proteção à vida humana, incluindo aqui a vida do nascituro. A segunda tendência, posteriormente, relaciona as questões da reprodução humana ao direito à saúde, e regula o acesso ao aborto a partir de leis de saúde. Por fim, a terceira tendência associa o direito ao aborto aos direitos e garantias individuais e sociais previstos constitucionalmente e em diversos documentos internacionais de direitos humanos, garantindo, assim, o direito da mulher ao aborto voluntário.

A sustentação legal para o direito das mulheres ao aborto seguro e legal pode ser encontrada em diversos instrumentos internacionais. O direito à interrupção voluntária da gravidez é suportado pelos direitos à vida, à saúde, à liberdade de discriminação, e à autonomia reprodutiva. No contexto da interrupção voluntária da gravidez, segundo Sarmiento (2007), o direito a saúde pode ser interpretado de forma a exigir dos Estados a tomada de providências, as quais podem passar pela sua descriminalização e garantia de acesso em casos legais, para garantir que as mulheres não estejam expostas aos riscos de um aborto inseguro.

3.2.1 Recomendações Internacionais

Recentemente, as legislações que criminalizam ou penalizam a realização do aborto voluntário vêm sendo questionadas e incentivadas a se reformularem pelos Comitês de monitoramento dos tratados internacionais de direitos humanos, em grande parte pelo reconhecimento de que estão diretamente ligadas às altas taxas de mortalidade materna e de ocorrência do aborto inseguro.

O Comitê de Direitos Humanos da ONU é o órgão responsável pelo monitoramento da observância do Pacto Internacional sobre os Direitos Civis e Políticos, e, em diversas ocasiões, expressou preocupação com as elevadas taxas de mortalidade materna ligadas a abortos clandestinos¹⁰². Observou, também, que os abortos clandestinos representam um risco à vida das mulheres, e recomendou que os Estados atentem para as efeitos da legislação restritiva em relação ao aborto sobre a saúde das mulheres¹⁰³. O Comitê chama atenção para fato de que uma legislação que penaliza o aborto pode impelir mulheres a submeterem-se a abortos ilegais, pondo em risco sua vida e sua saúde¹⁰⁴. Em diversas ocasiões, também, recomendou a flexibilização da legislação referente ao aborto voluntário, e a garantia de seu acesso em casos permitidos por lei¹⁰⁵. Por fim, o Comitê estabelece que o Estado tem o dever de adotar as medidas necessárias para proteger a vida das mulheres que decidem interromper uma gravidez, fornecendo as informações e os recursos necessários¹⁰⁶. Em 2000, o Comitê de Direitos Humanos da ONU convidou os Estados a informar a este de *“qualquer medida tomada pelo Estado para ajudar as mulheres a evitar gravidezes não desejadas, e para garantir que elas não tenham que arriscar suas vidas ao se submeterem a abortos clandestinos”*¹⁰⁷.

O Comitê sobre a Eliminação da Discriminação contra a Mulher, órgão responsável pela fiscalização do cumprimento da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, também externou recomendações acerca do aborto voluntário. O Comitê determina que é discriminatório que um Estado recuse-se a prover legalmente serviços de saúde reprodutiva para a mulher¹⁰⁸. Destacou, também, em inúmeras ocasiões, a relação direta entre o aborto inseguro e as taxas de mortalidade materna¹⁰⁹. O Comitê indica que a elevada mortalidade materna em razão de abortos clandestinos pode indicar que o Estado não implementou plenamente sua obrigação de proteger o direito à vida de suas cidadãs¹¹⁰. O Comitê expressou preocupação com a relação entre a legislação que criminaliza e penaliza o aborto e os efeitos sobre a saúde da mulher, e o aumento das taxas de mortalidade

¹⁰² Observações Finais: CCPR/C/79/Add.76 - CCPR/C/79/Add.92 - CCPR/C/79/ Add.120 CCPR/C/79/Add.97

¹⁰³ Observações Finais: CCPR/CO/77/MLI - CCPR/CO/82/POL

¹⁰⁴ Observações Finais: CCPR/CO/71/VEN - CCPR/CO/83.MUS

¹⁰⁵ Observações Finais: CCPR/CO/70/ARG - CCPR/C/79/Add.107 - CCPR/CO/71/VEN

¹⁰⁶ Observações Finais: CCPR/CO/72/GTM

¹⁰⁷ Recomendação Geral No. 28 - CCPR/C/21/Rev.1/ Add.10

¹⁰⁸ Recomendação Geral Nº 24 - A/54/38/Rev.1

¹⁰⁹ Observações Finais: A/53/38/Rev.1at10 - A/54/38 - A/56/38 - A/55/38 - A/53/38/Rev.1

¹¹⁰ Observações Finais: A/54/38 - A/53/38

materna¹¹¹. Por fim, o Comitê recomenda, diversas vezes, a revisão da legislação que criminaliza e penaliza o aborto voluntário, para que destas sejam excluídas medidas de caráter punitivo às mulheres que o tenham praticado¹¹².

O Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais é o órgão responsável por monitorar o cumprimento do Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, e expressou em suas conclusões preocupação com a relação entre o aborto clandestino e inseguro e a alta mortalidade materna, conclamando os Estados a tomarem as medidas necessárias superar o problema dos abortos clandestinos e da mortalidade materna.¹¹³

Os documentos de consenso internacional (tais como Pactos, Declarações e Consensos), embora não possuam caráter vinculativo, “(...) são freqüentemente usados para apoiar reformas legislativas e de políticas, bem como interpretações do direito nacional e internacional”¹¹⁴. Em 1985, após a III Conferência da Mulher, em Nairóbi, o aborto foi abordado pela primeira vez em âmbito internacional no documento final da conferência, com a recomendação de que os serviços de aborto legal devem ser oferecidos de forma facilmente acessível a todas as mulheres¹¹⁵.

O Programa de Ação do Cairo, de 1994, recomenda que os Estados encarem o impacto que o aborto inseguro causa sobre a saúde das mulheres como um importante problema de saúde pública. A Plataforma do Cairo advertiu os Estados signatários a rever suas medidas punitivas referentes à interrupção voluntária da gestação, retirando seu tratamento do âmbito criminal. Cairo reiterou também que, em relação ao aborto, onde este for legal, deve ser acessível, e onde for ilegal, não devem as mulheres morrer ou sofrer agravos de saúde em consequência de abortos ilegais e inseguros¹¹⁶. Em 1995, durante a Conferência de Pequim, a questão da interrupção voluntária da gravidez também se fez presente. A Declaração e a Plataforma de Pequim reconhecem que a submissão a um aborto inseguro representa um enorme risco à vida das mulheres, e reiterando o documento do Cairo, o reconhece como um grave

¹¹¹ Observações Finais: A/54/38 - A/51/38 - A/55/38

¹¹² Observações Finais: A/54/38 - A/55/38 - A/53/38/Rev.1 - A/52/38/Rev.1

¹¹³ Observações Finais: E/C.12/MEX/CO/4 - E/C.12/1/Add.66 - E/C.12/1/Add.26 - E/C.12/1/Add.99

¹¹⁴ ZAMPAS, C.; GHER, J. M.. Abortion as a Human Right--International and Regional Standards. *Human Rights Law Review*, [s.l.], v. 8, n. 2, 2008. p. 253

¹¹⁵ Ver: <http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/otherconferences/Nairobi/Nairobi%20Full%20Optimized.pdf>

¹¹⁶ Ver: <http://www.un.org/popin/icpd/conference/offeng/poa.html>

problema de saúde pública¹¹⁷. O A Plataforma de Ação de Pequim impele, ainda, os Estados a compreender os fatores que levam ao aborto inseguro, e suas consequências, e a abordá-los de modo mais adequado¹¹⁸, e adiciona ao parágrafo 8.25 do Programa de Ação do Cairo a recomendação de que os Estados revisem suas legislações que tratam a interrupção voluntária da gravidez no âmbito penal¹¹⁹.

Em 2013, o Consenso de Montevideu sobre População e Desenvolvimento reafirmou que a “*mortalidade materna é uma afronta aos direitos humanos*” e reconhece que “*a vasta maioria das mortes maternas são preveníveis*”¹²⁰. Reconhece, também, que as altas taxas de mortalidade materna ocorrem tanto devido às “*dificuldades na obtenção de acesso à saúde sexual adequada e serviços de de saúde reprodutiva*”¹²¹, como em consequência de abortos inseguros. Por fim, manifesta que há indícios de que a penalização do aborto provoca o aumento nas taxas de mortalidade materna, além de não contribuir para a diminuição da ocorrência de abortos.

3.2.2 Decisões Internacionais

Alguns Comitês de monitoramento possuem, também, o poder de avaliar denúncias individuais de violações de direitos humanos e emitir decisões sobre as mesmas¹²². A Convenção Americana de Direitos Humanos (Pacto de São José da Costa Rica) ampara, em seu Artigo 4º, Inciso I, a proteção da vida: “*Toda pessoa tem direito a que se respeite sua vida. Esse direito deve ser protegido pela lei, em geral, desde o momento da concepção. Ninguém pode ser privado da vida arbitrariamente*”¹²³. A Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH), órgão responsável pela interpretação do Pacto, decidiu, através da Resolução 23/81, que o direito ao aborto não viola seu Artigo 4º, Inciso I, tampouco fere o Artigo 1º da Declaração Americana

¹¹⁷ Ver: http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2015/03/declaracao_pequim.pdf

¹¹⁸ Idem

¹¹⁹ Idem

¹²⁰ Ver: http://www.cepal.org/celade/noticias/documentosdetrabajo/9/50709/2013-596-montevideo_consensus_pyd.pdf

¹²¹ Idem

¹²² ZAMPAS, C.; GHER, J. M, op. cit., 2008

¹²³ Ver: <http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/bibliotecavirtual/instrumentos/sanjose.htm>

dos Direitos e Deveres do Homem (“*Todo ser humano tem direito à vida, à liberdade e à segurança de sua pessoa*”) ¹²⁴.

No ano de 2005, o Comitê de Direitos Humanos das Nações Unidas decidiu contra o Peru por não assegurar o acesso ao aborto nos casos de anencefalia, afirmando que negar o acesso ao aborto legal viola os direitos mais básicos das mulheres. Mais tarde, em 2007, a Comissão Interamericana de Direitos Humanos condenou o Estado Mexicano por não assegurar o direito ao aborto em caso de estupro. Em 2011, o Comitê de Direitos Humanos das Nações Unidas proferiu decisão contra o Estado Argentino por não conceder acesso ao aborto a cidadã com grau de deficiência mental vítima de crime de estupro.

Em âmbito interno, o entendimento que vem prevalecendo acerca do direito ao aborto nas decisões dos tribunais dos países que flexibilizaram suas legislações nesta matéria, é o de que a descriminalização não é necessariamente contraditória à proteção do direito à vida. Entende-se, geralmente, que o nascituro tem seus direitos protegidos, porém não com a mesma intensidade com a qual são protegidos os direitos das pessoas já nascidas, neste caso as mulheres em situação de gravidez indesejada. Avalia-se como incorreto ignorar os direitos da mulher para proteger a vida do nascituro: há de se haver a ponderação destes direitos. Deste modo, não se pode conferir peso absoluto aos direitos do nascituro, desconsiderando os direitos da mulher à saúde, à vida, à autonomia reprodutiva, e à dignidade, protegidos tanto pelas constituições internas de cada país, quanto por diversos instrumentos internacionais. Neste contexto, a tendência predominante nos países que reformaram sua legislação referente ao aborto é de suprimi-lo dos códigos penais, retirando-o, desta forma, do âmbito criminal, e tratando-o no âmbito da saúde pública.

3.2.3 O Aborto Inseguro

De acordo com a definição da OMS, o aborto inseguro caracteriza-se por “*um procedimento para a interrupção de uma gravidez indesejada realizado tanto por pessoas que não possuem as habilidades necessárias, quanto em um ambiente que não está em conformidade com os padrões médicos mínimos, ou ambos*” ¹²⁵, e representa um grave problema de saúde pública, especialmente nos países em desenvolvimento. A ocorrência de um aborto inseguro não

¹²⁴ Ver: https://www.cidh.oas.org/basicos/portugues/b.Declaracao_Americana.htm

¹²⁵ Ver: http://www.who.int/reproductivehealth/topics/unsafe_abortion/hrpwork/en/

limita-se apenas ao procedimento em si, mas pode caracterizar-se também pelas circunstâncias ocorridas antes ou depois da realização do procedimento abortivo. Mundialmente, estima-se que ocorram cerca de 20 milhões de abortos inseguros todos os anos, e mais de 90% destes ocorrem nos países não-desenvolvidos¹²⁶. Estima-se que cerca de 5 milhões de mulheres são internadas todos os anos devido a complicações causadas por um aborto inseguro. O número de mulheres que acabam por necessitar de cuidados médicos em consequência de complicações de um aborto inseguro, porém, é maior: estaria próximo de 8.5 milhões. Dentre estas, portanto, 3 milhões não recebem os cuidados necessários. Estima-se também que, anualmente, 47 mil mulheres vêm a óbito em consequência de complicações de um aborto inseguro¹²⁷.

Internamente, por mais restritas que sejam as legislações referentes ao aborto voluntário, a tendência é de que os mesmos continuem a ocorrer, porém de modo clandestino, não havendo relação direta comprovada entre uma legislação repressiva e a diminuição da incidência do aborto voluntário. Pelo contrário: as taxas de incidência do aborto voluntário apresentam-se menores nos locais em a legislação é mais liberal. De acordo com dados da OMS, no ano de 2008, as regiões com legislações restritivas em relação ao aborto voluntário apresentavam uma taxa de abortos induzidos que flutuava entre 20 e 40 ocorrências a cada 1000 mulheres em idade reprodutiva. Já nas subregiões com legislações liberais, a taxa de incidência de abortos induzidos ficava abaixo de 20 ocorrências. A partir da análise dos dados, é possível afirmar que a existência de uma legislação repressiva em relação ao aborto induzido falha em cumprir seu objetivo de produzir a diminuição das suas taxas de ocorrência. Ao invés de inibir a ocorrência do aborto, estas legislações têm como efeito a realização de abortos inseguros e clandestinos conduzidos pela própria gestante ou com o auxílio de pessoas não qualificadas, inflingindo sérios riscos à vida e à saúde destas mulheres. Em resumo, a proibição do aborto voluntário não inibe a sua ocorrência, apenas torna sua prática insegura.

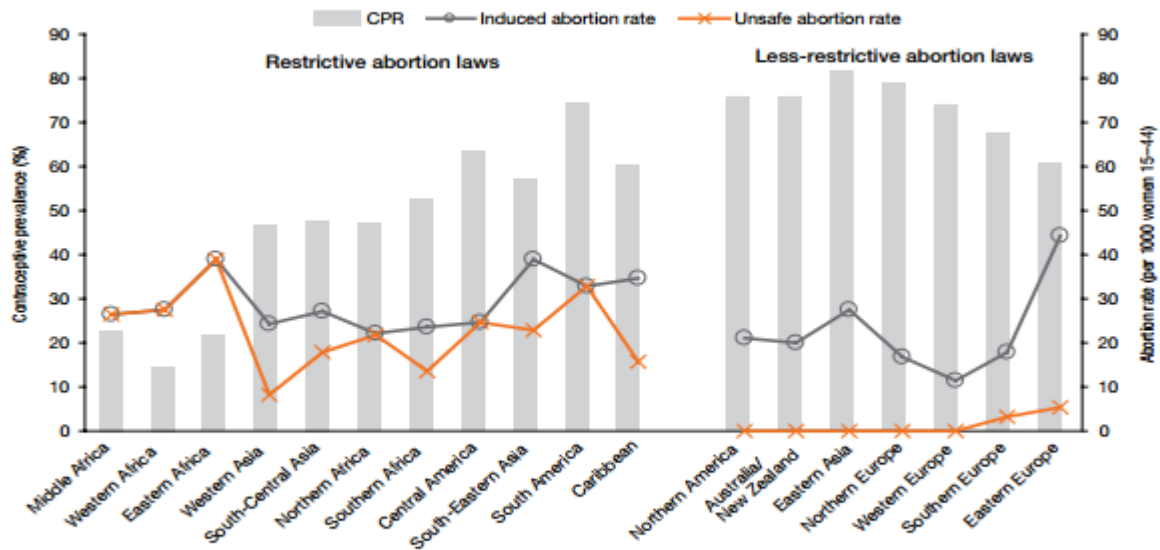
Se, por um lado, não há relação direta entre legislação repressiva e diminuição da ocorrência do aborto voluntário, por outro lado pode-se observar uma relação direta entre estas legislações e os altos índices de mortalidade materna e de complicações decorrentes da prática do aborto inseguro. Como é possível observar no gráfico abaixo, nos países em que a prática do aborto voluntário é legalizada, a incidência de óbitos em decorrência do mesmo fica entre 0,2 a

¹²⁶ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Unsafe Abortion: Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2008. p. 14

¹²⁷ Idem

1,2 mortes a cada 100 mil abortos. Já nos países em que a prática não é legalizada, as taxas sobem para 330 mortes a cada 100 mil abortos. Outros dados apresentados pela OMS demonstram que a grande maioria (97%) dos abortos inseguros ocorrem nos países em desenvolvimento, e que a região da América Latina e do Caribe possui a maior taxa de abortos induzidos (32) a cada 1000 mulheres com idades entre 15 e 44 anos¹²⁸. Nesta região, quase todos os abortos induzidos ocorrem de modo inseguro.

Induced abortion rates in developed and developing country subregions by contraceptive prevalence (CPR) in 2008. Each grouping is ordered by decreasing total fertility rate (TFR).[†]



[†] Total fertility rate (TFR) is the expected number of children a woman is likely to have by the end of her reproductive life.

In this figure the TFR ranges from 5.6 to 2.2 in developing country subregions (1.7 in Eastern Asia) and from 2.0 to 1.4 in developed country subregions. The abortion rates are linked in the graph to facilitate visualization and do not imply a continuum.

Fonte: Organização Mundial da Saúde. Safe and unsafe induced abortion: Global and regional levels in 2008, and trends during 1995–2008

¹²⁸ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Unsafe abortion: the preventable pandemic

4 DIREITOS REPRODUTIVOS NO BRASIL

4.1 A EVOLUÇÃO DOS DIREITOS REPRODUTIVOS NO BRASIL

O Brasil, assim como seus vizinhos latino-americanos, até meados do século XX apresentou políticas demográficas e populacionais expansionistas e pró-natalistas. Em um primeiro momento, estas políticas tinham a povoação como imperativo para o estabelecimento do governo português. Mais tarde, nos séculos XIX e XX, as políticas expansionistas serviram de base para o incentivo à imigração para as terras brasileiras. Por fim, foram adotadas políticas não-intervencionistas em relação à dinâmica demográfica¹²⁹. A partir das primeiras décadas do século XX, a saúde da mulher passou a ser introduzida nas políticas públicas relativas à saúde, estando estas, inicialmente, limitadas à gravidez e ao parto. Os programas de assistência à saúde da mulher, nesta fase, seguiam a vertente materno-infantil, refletindo a visão limitada da mulher e de sua saúde baseada apenas em seu papel social de mãe¹³⁰. Na evolução histórica dos direitos sexuais e reprodutivos no Brasil, os movimentos de mulheres tiveram e ainda têm uma grande importância na formulação de demandas e na luta pela sua efetiva implementação.

Alvarenga e Schor (1998) apresentam três conjunturas recentes referentes ao modo de atuação do Estado brasileiro em relação à questão da reprodução humana. A primeira conjuntura, delimitada entre os anos de 1965 e 1974, apresenta um Estado pró-natalista e que adota uma concepção desenvolvimentista de ocupação de espaços. Durante os dois primeiros governos militares, de acordo com Canesqui (1985): “*A doutrina da Segurança Nacional (...) assegurou a posição natalista, incluindo expectativas quanto ao crescimento demográfico e o preenchimento dos espaços vazios de regiões a serem colonizadas*”¹³¹. Durante os anos 60 e início dos anos 70, a posição oficial do Estado brasileiro em relação às questões demográficas e reprodutivas tendia ao voltava-se ao natalismo, enquanto “*fazia "vista grossa" às entidades de*

¹²⁹ ALVES, José Eustáquio Diniz. “O Choque de Civilizações” versus Progressos Civilizatórios. In: ALVES, José Eustáquio Diniz; CAETANO, André Junqueira; CORRÊA, Sônia (Org.). Dez anos do CAIRO: Tendências da fecundidade e direitos reprodutivos no Brasil. São Paulo: APEB, 2004. p. 25

¹³⁰ ANJOS, Karla Ferraz dos et al. Aborto e saúde pública no Brasil: reflexões sob a perspectiva dos direitos humanos. Saúde Debate, [s.l.], v. 37, n. 98, p.504-515, set. 2013.

¹³¹ CANESQUI, Ana M. Planejamento Familiar Campinas, Revista Brasileira de Estudos de População, v. 2, n. 2, jul/dez, pp. 1-20, 1985. p. 3, citado em ALVES, José Eustáquio Diniz, 2004, p. 24

*planejamento familiar que operavam no País*¹³². No âmbito internacional, o Estado brasileiro assumiu posições contrárias à limitação do crescimento populacional nas conferências e reuniões internacionais temáticas do início da década de 70¹³³.

Delimitado por duas conferências mundiais sobre população, o período situado entre os anos de 1974 (I Conferência Internacional de População e Desenvolvimento, em Bucareste) e 1984 (II Conferência Internacional de População e Desenvolvimento, no México) é apresentado pelas autoras como um período de transição entre duas conjunturas, e insere-se no contexto da eclosão da crise econômica com o “choque do petróleo” em 1973 e seu aprofundamento com o “choque da dívida externa” nos primeiros anos da década de 80. Com os crescentes sinais de enfraquecimento do modelo econômico, a posição do governo brasileiro, que tendia ao natalismo, foi continuamente perdendo força, direcionando-se à neutralidade. Neste contexto, o Brasil começa a mudar sua concepção acerca das questões da reprodução humana, e passa a adotar uma posição de neutralidade em relação às dinâmicas demográficas, recusando-se a estipular metas populacionais durante sua participação nos fóruns internacionais¹³⁴.

A segunda conjuntura, que inicia-se em 1984 e estende-se até 1993, é marcada, de acordo com as autoras, por um posicionamento flutuante por parte do Estado brasileiro acerca da adoção de uma política nacional ora de “planejamento familiar”, ora de “controle da natalidade”. Durante os processos de democratização na América Latina, sucedem-se as primeiras tentativas de elaboração de políticas públicas com perspectiva de gênero. No Brasil, este cenário ocorreu, principalmente, nos anos 80. Neste período as discussões sobre o crescimento populacional, no plano macro, deram lugar às discussões acerca das condições de vida da população, e, no plano micro, o planejamento familiar e a regulação da fecundidade apresentaram-se como um direito individual e não como método de controle populacional¹³⁵.

Aos poucos, o planejamento familiar e as questões reprodutivas passaram da esfera pública para a esfera individual, e da área populacional e demográfica para a área da saúde. A demanda do movimento feminista, neste período, era de que a questão do planejamento familiar passasse a ser tratada dentro tema da saúde integral da mulher, e possuía como foco a

¹³² PITANGUY, Jacqueline. Parte I - História, política, conceitos: O Movimento Nacional e Internacional de Saúde e Direitos Reprodutivos. In: GIFFIN, K; COSTA, SH (Org.). Questões da saúde reprodutiva. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999. p. 27

¹³³ ALVES, op. cit. 2004, p. 25

¹³⁴ Idem

¹³⁵ ALVES, op. cit. 2004, p. 26

contracepção, a legalização do aborto, e assistência à saúde integral da mulher. O início da década de 80, desta forma, foi palco de uma mudança na percepção da saúde da mulher, elegendo uma nova concepção guiada pelo princípio da integralidade¹³⁶. O resultado da luta feminista e desta mudança de paradigma foi a implantação no Brasil do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM).

Elaborado pelo Ministério da Saúde em 1983, o PAISM incorporou as demandas feministas em relação à saúde da mulher, adotando como norte as necessidades da população feminina em relação à sua saúde integral. Possuindo como foco o conceito de planejamento familiar, o programa reconheceu o direito de todas as pessoas ao acesso a informações, serviços e meios para o planejamento de quando, como e com quem ter ou não ter filhos. Diferentemente de outras políticas públicas voltadas à saúde das mulheres, o PAISM deixou de lado o modelo de atenção materno-infantil, e concretizou a saúde reprodutiva como responsabilidade do Estado brasileiro, envolvendo todas as fases da reprodução feminina, e assistindo integralmente a sua saúde. Esta reformulação representou um marco na saúde reprodutiva brasileira, ao romper com a concepção anterior de que a saúde da mulher está restrita ao pré-natal, parto e puerpério.

Não há, na Constituição Federal, um capítulo específico destinado aos direitos reprodutivos. Existe, entretanto, um conjunto de direitos nesta consolidados que os sustentam e fundamentam. Em seu Artigo 5º, são garantidos os direitos à vida, à liberdade, à igualdade, enquanto no item III fica estabelecido que “*ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante*”. O direito à saúde é legitimado como um direito social no Artigo 6º. No Artigo 194º, consagra-se que “*a seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social*”. O Artigo 196º estabelece que “*a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação*”.

A conjuntura progressista que se apresentava exerceu uma importante influência no rumo dos debates para a elaboração da Constituição Federal de 1988, no que se refere à questão do planejamento familiar. Entretanto, o movimento feminista, representado pelo

¹³⁶ NEGRÃO, Telia. Uma Ação Sinérgica por Direitos Reprodutivos: uma história sem fim. **Saúde Soc**, São Paulo, v. 21, n. 1, p.164-176, jan. 2012. p. 170

Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM), não foi a única força que participou de forma organizada da elaboração da Constituição Federal neste quesito. A Igreja Católica, representada pela Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), também atuou na discussão, fazendo frente às demandas feministas¹³⁷. Por fim, o texto final aprovado a Constituição de 1988 afirma que:

“Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas.”¹³⁸

Com a definição do texto da Carta Constitucional, a questão reprodutiva no Brasil passou a apresentar-se sob a forma de planejamento familiar. Continuou evidenciada, porém, a falta de definição de uma política pública oficial de planejamento familiar. Por fim, a terceira conjuntura que delimitam Alvarenga e Schor (1998) refere-se ao período pós-1993, no contexto da realização da Conferência do Cairo, e é marcada pelo tratamento das questões da reprodução humana a partir da ótica dos direitos reprodutivos e das questões de gênero. De acordo com Berquó (1998), a fase de preparação do governo brasileiro para a Conferência do Cairo foi marcada por “*um autêntico procedimento democrático*”¹³⁹. O movimento feminista participou ativamente da agenda de atividades organizada pelo Comitê Nacional, criado pelo Itamaraty para a preparação para a conferência. Um dos resultados desta participação foi a “Carta de Brasília”, documento elaborado a partir do Encontro Nacional Mulher e População: Nossos Direitos para Cairo`94, e que elencou as demandas e propostas do movimento feminista brasileiro ao governo em matéria de direitos reprodutivos. De acordo com Alves (2004), o documento “*traduziu os avanços teóricos e práticos da discussão sobre as políticas populacionais no Brasil e reforçou os princípios da não-coerção, da saúde integral da mulher e dos direitos sexuais e reprodutivos*”¹⁴⁰.

¹³⁷ ROCHA, M. Isabel Baltar. **A constituinte e o planejamento familiar: um roteiro das sugestões, emendas e propostas**. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 6, Olinda, PE, 1988. Anais... Belo Horizonte: Cedeplar/UFMG, 1988, pp. 637-674, citado por ALVES, José Eustáquio Diniz, 2004, p. 28

¹³⁸ Ver: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao/compilado.htm

¹³⁹ BERQUÓ, E. **O Brasil e as recomendações do Plano de Ação do Cairo**. In: BILAC, E.D.; ROCHA, M.I.B (Org.). Saúde reprodutiva na América Latina e no Caribe: temas e problemas. Campinas, NEPO/ UNICAMP, 1998, citada por ALVES, José Eustáquio Diniz, 2004, p. 31

¹⁴⁰ ALVES, op. cit. 2004, p. 31

Em relação ao aborto, questão litigiosa durante a Conferência do Cairo de 1994, o Brasil, durante sua participação nos debates, apresentou uma posição progressista¹⁴¹. A atuação brasileira durante a conferência, segundo Alvarenga e Schor (1998), foi digna de elogios em âmbito internacional: “*Se até pouco tempo ainda havia um claro divórcio entre a posição oficial e as organizações não-governamentais, no processo de preparação desta reunião o governo do Brasil soube integrar de forma exemplar as preocupações das organizações não-governamentais*”¹⁴².

O ano de 1994 introduziu uma nova conjuntura em que o foco dos debates públicos deixa de ser a questão do planejamento familiar versus controle de natalidade, e passa a dar ênfase a questões reprodutivas específicas e relevantes para a saúde da mulher¹⁴³. Neste contexto, a Conferência do Cairo representou, no Brasil, o caminho a ser seguido nesta nova conjuntura: a ampliação dos direitos da mulher guiando-se pelo respeito e pela garantia dos direitos reprodutivos. Em 1995, o Brasil criou a Comissão Nacional de População e Desenvolvimento com o objetivo monitorar a implementação dos compromissos de Cairo. Apesar de estarem incluídos de forma implícita nas políticas públicas desde a criação do PAISM, foi apenas em 1996 que os direitos reprodutivos, garantidos em 1988 no § 7º do artigo 226 da Constituição, foram regulamentados a partir da Lei n. 9.263. Mais conhecida como Lei de Planejamento Familiar, esta define os direitos reprodutivos como “*o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal*”¹⁴⁴.

4.2 POLÍTICAS PÚBLICAS

Um dos grandes desafios para a efetiva proteção dos direitos reprodutivos no Brasil é a implementação no plano interno das conquistas e compromissos firmados pelo Estado brasileiro em âmbito internacional. A positivação dos direitos não necessariamente significa sua implementação automática a partir de políticas públicas. Sem que o Estado destine aos direitos positivados recursos para a sua realização, os mesmos não estão ainda plenamente garantidos.

¹⁴¹ ALVARENGA; SCHOR, Néia, op. cit., 1998, p. 99

¹⁴² ALVARENGA; SCHOR, Néia, op. cit., 1998, p. 102

¹⁴³ Idem

¹⁴⁴ Ver: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9263.htm

Como visto anteriormente, no Brasil, o conceito de saúde integral da mulher, incluindo a saúde reprodutiva, foi adotado como a orientação nacional para a saúde da mulher a partir da implementação do PAISM.

Dentre as ações do governo brasileiro no contexto pós Conferência do Cairo, pode-se destacar: o estabelecimento, em 1995, da Comissão Nacional de População e Desenvolvimento (CNPD) como mecanismo de implementação do Programa de Ação do Cairo e de monitoramento e avaliação desta; a lei do Planejamento Familiar, em 1996; a criação, em 2003, da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, à qual foi estabelecido status de ministério; a disponibilização da anticoncepção de emergência, ou pílula do dia seguinte, pelo SUS desde 2003 aos municípios com população igual ou maior que 50 mil habitantes; a adoção, em 2004, do Pacto Nacional para a Redução da Morte Materna e Neonatal, e a adoção, no mesmo ano, do I Plano Nacional de Políticas para Mulheres, e da Política Nacional de Direitos Sexuais e Reprodutivos. Destaca-se, também a elaboração de normas técnicas, que, a partir de 2002, passaram a atualizar as questões sobre direitos sexuais e reprodutivos das mulheres dentro do âmbito das políticas nacionais de saúde da mulher:: Norma Técnica dos Agravos à Saúde de Adolescentes e Mulheres Vítimas de Violência; Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento; Anticoncepção de Emergência; e Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres.

5 O ABORTO NO BRASIL

No Brasil, o aborto é definido pelo Ministério da Saúde como “*a interrupção da gravidez até a 20ª ou 22ª semana e com produto da concepção pesando menos que 500g*”¹⁴⁵. No mesmo documento, o Ministério da Saúde reconhece que, dentre as variadas causas de aborto existentes, “*inúmeras gestações são interrompidas por decisão própria da mulher*”¹⁴⁶. De acordo com Filho (2011), no período colonial brasileiro, a prática do aborto causava incômodo tanto no Estado, quanto na Igreja Católica, pois colidia com as aspirações de povoamento do território brasileiro, ao mesmo tempo em que representava uma tentativa por parte da mulher de controlar seu próprio corpo em uma conjuntura em que a conduta moral, sexual e reprodutiva das mulheres era vigiada pela Igreja¹⁴⁷.

A maior parte dos países da América Latina, ainda no século XX, proibia os procedimentos de aborto e esterilização, além de considerar ilegal a venda e a divulgação de artigos contraceptivos. Como visto anteriormente, de acordo com Macedo (2014), ao longo dos anos o aborto voluntário foi tratado seguindo três tendências: 1) a utilização da legislação penal para garantir a proteção máxima à vida do nascituro; 2) o tratamento das questões reprodutivas e do acesso ao aborto no âmbito do direito à saúde; e 3) a associação do direito ao aborto aos direitos e garantias individuais e sociais previstos tanto constitucionalmente quanto em tratados e convenções internacionais de direitos humanos¹⁴⁸. Entretanto, enquanto em âmbito internacional o aborto voluntário é tratado como uma questão de saúde pública e entendido como um direito da mulher, no Brasil, porém, observa-se ainda a primeira tendência.

A sociedade brasileira apresenta, em geral, um lado bastante conservador em relação à questão do aborto voluntário. Ainda hoje, “*a sociedade permanece enraizada em ideologias favoráveis à criminalização apenas das mulheres, não analisando quem elas são, o risco de morbidade e mortalidade ao praticar o aborto, a eficácia de programas de planejamento familiar e as iniquidades existentes no contexto social do qual as mesmas fazem*

¹⁴⁵ Ver: http://www.campanhapontofinal.com.br/download/publica_01.pdf

¹⁴⁶ Idem

¹⁴⁷ FILHO, João Batista do Nascimento. A descriminalização do aborto como direito fundamental da mulher.

Revista Eletrônica Direito e Política, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciência Jurídica da UNIVALI, Itajaí, v.6, n.3, 3º quadrimestre de 2011

¹⁴⁸ MACÊDO, op. Cit., 2014

parte”¹⁴⁹. Uma pesquisa de opinião realizada pelo instituto Vox Populi em 2010 revelou que 82% da população brasileira acreditava que a legislação relativa ao aborto não deveria ser alterada, enquanto apenas 14% das pessoas entrevistadas defendeu a sua descriminalização¹⁵⁰. Dentro deste contexto de tratamento do aborto no âmbito criminal, e da forte resistência de uma sociedade conservadora à sua descriminalização, uma das principais problemáticas do aborto voluntário no Brasil refere-se à forma como o mesmo é realizado: na maior parte das vezes, de forma clandestina e insegura.

A partir da década de 70, o surgimento do movimento feminista contemporâneo trouxe para o debate público a questão da descriminalização do aborto no Brasil. A posição política do movimento feminista brasileiro sobre a questão do aborto, neste época, baseava-se no princípio do direito individual aplicado ao corpo da mulher ("*nosso corpo nos pertence*")¹⁵¹, assentado nas ideias de autonomia e liberdade individual. A autodeterminação das mulheres sobre seus próprios corpos, para o movimento feminista, inclui a possibilidade da livre escolha ou não pela maternidade, o que abrange a questão do aborto. Desta forma, baseando-se nos princípios de laicidade do Estado brasileiro e de autodeterminação das mulheres em relação a suas vidas e seus corpos, e no direito à saúde, o movimento feminista, desde a década de 70, luta pela descriminalização do aborto voluntário no Brasil.

Em relação ao tema da interrupção voluntária da gravidez, a década de 80 representa um período de crescente visibilização e abertura ao debate público. Ao mesmo tempo em que luta pela descriminalização da interrupção voluntária da gravidez, o movimento feminista exerce pressão sobre o governo brasileiro para que faça cumprir a lei nos casos de aborto legal¹⁵². Com a transição do regime militar para a democracia, criou-se condições para a ampliação do debate público, envolvendo sociedade civil, e os poderes legislativo e judiciário. Desta forma, o movimento feminista conseguiu exercer maior influência a nível governamental, elaborando demandas para a formulação das políticas públicas, como foi o caso da implementação do PAISM, e pôde tornar mais visível a questão do aborto no Brasil. De acordo com Barsted (2003), durante este período, foi o movimento feminista quem motivou a discussão acerca da descriminalização da interrupção voluntária da gravidez no Congresso Nacional, o que culminou

¹⁴⁹ ANJOS, Karla Ferraz dos et al. Aborto e saúde pública no Brasil: reflexões sob a perspectiva dos direitos humanos. Saúde Debate, [s.l.], v. 37, n. 98, 2013

¹⁵⁰ Ver: <http://congressoemfoco.uol.com.br/noticias/vox-populi-82-da-populacao-e-contra-aborto/>

¹⁵¹ Idem

¹⁵² PITANGUY, op. cit., 1999, p. 30

na apresentação de diferentes Projetos de Lei neste sentido, os quais, por fim, acabaram sendo rejeitados ou arquivados¹⁵³.

5.1 O ABORTO NO DIREITO INTERNO BRASILEIRO

Historicamente, o aborto no Brasil passou a ser criminalizado a partir da promulgação, no ano de 1830, do Código Penal do Império. Em 1890, o Código Penal da República introduziu a penalidade à mulher que praticasse aborto em si mesma. Em 1932, por meio do Decreto Federal nº 20.291, passa a ser proibido ao médico “*dar-se à prática que tenha por fim impedir a concepção ou interromper a gestação*”. Alguns anos depois, em 1941, o Artigo 20 da Lei das Contravenções Penais torna proibido o anúncio de processo, substância ou objeto que tenha por objetivo provocar o aborto ou evitar a gravidez¹⁵⁴. Em 1979, deixou-se de considerar infração a propaganda e o fabrico de métodos anticoncepcionais.

Em um contexto em que a tendência ao redor do mundo é de liberalização ou flexibilização da legislação referente ao aborto voluntário, a legislação brasileira referente ao tema constitui-se como uma das mais severas e conservadoras¹⁵⁵. O atual Código Penal, de 1940, criminaliza a interrupção voluntária da gravidez em seus artigos 124 (“*Provocar aborto em si mesma ou consentir que outrem lho provoque*”, com pena de detenção de um a três anos), 125 (“*Provocar aborto, sem o consentimento da gestante*”, com pena de reclusão de três a dez anos), 126 (“*Provocar aborto com o consentimento da gestante*”, com pena de reclusão de um a quatro anos), e 127 (“*As penas cominadas nos dois artigos anteriores são aumentadas de um terço, se, em consequência do aborto ou dos meios empregados para provocá-lo, a gestante sofre lesão corporal de natureza grave; e são duplicadas, se, por qualquer dessas causas, lhe sobrevém a morte*”). A legislação brasileira, porém, prevê em seu artigo 128 dois permissivos legais para a prática do aborto, não sendo punido o aborto praticado por médico nos casos de aborto necessário (“*se não há outro meio de salvar a vida da gestante*”) e aborto no caso de gravidez resultante de

¹⁵³ BARSTED, Leila Linhares. O campo político-legislativo dos direitos sexuais e reprodutivos no Brasil. In: BERQUÓ, Elza (Org.). *Sexo & vida: panorama da saúde reprodutiva no Brasil*. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2003. p. 80, citada por PEGORER, Mayara, p. 6

¹⁵⁴ ALVES, op. cit. 2004, p. 24

¹⁵⁵ SARMENTO, Daniel. Legalização do Aborto e Constituição. In: SARMENTO, Daniel; PIOVESAN, Flávia (Coord.). *Nos limites da vida: aborto, clonagem humana e eutanásia sob a perspectiva dos direitos humanos*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2007. p. 3

estupro (“*se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal*”).

Em 1940, quando foi introduzido atual Código Penal brasileiro, o contexto que se apresentava era de uma sociedade ainda fortemente machista e patriarcal, na qual os direitos sexuais e reprodutivos eram pouco considerados, e em que a autonomia reprodutiva da mulher não existia como questão. Pode-se, então, questionar que, visto que os direitos sexuais e reprodutivos e a igualdade de gênero são devidamente reconhecidos constitucionalmente e no direito internacional, em que medida a legislação vigente relativa ao aborto voluntário respeita as demandas e direitos das mulheres nos âmbitos da sexualidade, igualdade, reprodução e autodeterminação. Indo além, questiona-se também se tal legislação estaria de acordo com os direitos e garantias protegidos pela Constituição Federal.

Diferentemente do Código Penal de 1940, a Constituição Federal de 1988 não tratou diretamente sobre a questão do aborto voluntário. O tema do aborto voluntário foi uma das grandes polêmicas durante a elaboração da atual Constituição Federal, sendo motivo de disputa entre o movimento feminista e as Igrejas Católica e Evangélica¹⁵⁶. O movimento feminista defendia a descriminalização da interrupção voluntária da gravidez e seu tratamento na esfera da saúde pública, enquanto as Igrejas Católica e Evangélica sustentavam o direito à vida desde a concepção. Em consequência da grande controvérsia que causou, com o embate entre duas posições absolutamente contrárias, a questão do aborto voluntário acabou ficando de fora do texto final da constituição. Ao adentrar na questão da reprodução humana, Constituição de 88 previu, em artigo 226, parágrafo 7º, o planejamento familiar como livre decisão do casal, e vedou o exercício de qualquer forma de coerção neste sentido.

A vigente constituição “em seu artigo 226, parágrafo 7º, harmoniza-se com os preceitos internacionais, ao exigir do Estado tanto a prestação estatal positiva, propiciando recursos, quanto a prestação estatal negativa, vedando a este qualquer tipo de coerção. Desta forma, de acordo com Macedo (2014), “*cabe ao País, em vez de interferir nas decisões sobre a reprodução, livre de discriminação, coerção ou violência, adotar políticas públicas garantidoras do direito à saúde sexual e reprodutiva, dimensão típica dos direitos sociais, bem como criar mecanismos extrapenais para evitar a banalização da prática*” do aborto¹⁵⁷. Todos os Pactos e

¹⁵⁶ ROCHA, Maria Isabel Baltar da; ROSTAGNOL, Susana; GUTIÉRREZ, María Alicia. Aborto y Parlamento: un estudio sobre Brasil, Uruguay y Argentina. Rev. Bras. Estud. Popul., [s.l.], v. 26, n. 2, p.219-236, dez. 2009.

¹⁵⁷ MACÊDO, op. Cit., 2014

Convenções internacionais relevantes para a conceituação e a proteção dos direitos reprodutivos já foram ratificados pelo Estado brasileiro. Em seu Artigo 5º §1º, a Constituição Federal estabelece que “*as normas definidoras dos direitos e garantias fundamentais têm aplicação imediata*”, e em seu Artigo 5º §2º, estipula que “*os direitos e garantias expressos nesta Constituição não excluem outros decorrentes do regime e dos princípios por ela adotados, ou dos tratados internacionais em que a República Federativa do Brasil seja parte*”, como visto anteriormente.

5.2 DEBATE E AÇÕES

De acordo com Barsted (1998), quando a questão é a interrupção voluntária da gravidez, há, desde a década de 80, um grande esforço do movimento de mulheres em dialogar “*com o Estado, em particular com o Poder Legislativo, para descriminalizar o aborto voluntário ou mesmo tornar a legislação penal menos repressora através da ampliação dos permissivos legais para a interrupção da gravidez com consentimento da mulher*”¹⁵⁸. A partir deste diálogo, conseguiu-se a re-significação do aborto previsto em lei como aborto legal, o qual começou a ser disponibilizado em alguns hospitais públicos a partir do fim da década de 80.

Após a realização da Conferência do Cairo, e a partir da adoção por parte do Estado brasileiro dos compromissos adotados no seu Programa de Ação em relação aos direitos sexuais e reprodutivos, amplia-se o espaço para o debate em torno da questão do aborto voluntário. Este debate ocorre até hoje em diversos âmbitos, desde a sociedade civil até a esfera política. A luta pela descriminalização do aborto, inicialmente uma pauta do movimento feminista, atualmente transborda este movimento e ganha apoio de diferentes setores da esquerda brasileira. Apesar de antiga, porém, esta demanda enfrenta ainda hoje muitos obstáculos para sua concretização. A seguir serão abordados os debates em torno da questão da interrupção voluntária da gravidez nos diferentes Poderes da União.

5.2.1 Poder Legislativo

¹⁵⁸ BARSTED (1998, p. 16) citada por ALVARENGA, Augusta Thereza e SCHOR, Néia, 1998, p. 97

O Congresso Nacional representa o espaço com maior participação no debate a partir da proposição de projetos de lei. De acordo com Diniz (2001), “desde a promulgação do Código Penal Brasileiro em 1940, o tema do aborto vem sendo pauta legislativa constante no país”¹⁵⁹. O primeiro projeto de lei relativo ao aborto foi apresentado em 1949, e buscava excluir os permissivos legais para o aborto do Código Penal brasileiro. De acordo com Lima (2010)¹⁶⁰, é possível dividir o debate sobre o aborto no âmbito do Congresso Nacional em cinco etapas. Iniciando-se no fim da década de 40, mais precisamente em 1949 com a apresentação do primeiro projeto de lei, a primeira etapa estende-se até o início da década de 70. Nesta etapa, pretendia-se extinguir do Código Penal brasileiro os dois permissivos existentes para a realização do aborto. Durante a segunda etapa, que começa na década de 70 e prolonga-se até o início da década seguinte, são apresentados 13 projetos de lei referentes à questão do aborto voluntário, o que anuncia o início do crescimento do debate.

A terceira etapa, ocorrida durante a década de 80, apresenta uma maior participação de atores sociais em relação ao tema, e resulta na apresentação de 15 projetos de lei. Com a redemocratização brasileira, e a ampliação do espaço para o debate acerca dos direitos reprodutivos e do aborto voluntário, houve crescente discussão destas temáticas no Congresso Nacional. Os primeiros projetos de lei posicionados a favor da descriminalização ou flexibilização da questão do aborto foram apresentados neste período. Em 1983, o Projeto de Lei nº 590-A dispunha-se a flexibilizar os permissivos à interrupção voluntária da gravidez no Brasil¹⁶¹, enquanto o Projeto de Lei nº 1651 propunha a não punição “quando a gestante manifestar perante o juiz o desejo de não prosseguir na gravidez”¹⁶². Ambos os projetos, porém, acabaram sendo rejeitados. Em 1989, foi apresentado o Projeto de Lei nº 3.465, o qual “propunha a opção livre pela interrupção da gravidez”, afirmando “(...) que o aborto era um direito da mulher de dispor de seu próprio corpo”¹⁶³.

¹⁵⁹ DINIZ (2001, p.1) citada por VIEIRA JÚNIOR, Luiz Augusto Mugnai, 2014

¹⁶⁰ LIMA, Nathália Diógenes Ferreira. **Eu aborto, tu abortas, somos todas clandestinas: a ilicitude do aborto em debate**, 2010

¹⁶¹ Ver:

http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=6A5050126C0BA8CDA45FC2BAB1502E63.proposicoesWeb2?codteor=1168674&filename=Dossie+-PL+590/1983

¹⁶² Ver:<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=194634>

¹⁶³ (AMARAL, 2008, p.2) in Os debates em torno da ilegalidade do aborto: da luta pela autonomia reprodutiva feminina à esfera legal dos projetos de leis

A quarta etapa ocorre durante a década de 90, e refere-se ao período em que a oposição entre o movimento feminista e grupos religiosos e o debate acerca do aborto começam a se acentuar. No Congresso Nacional, foram apresentados 23 projetos de lei referentes ao tema, e percebe-se uma tendência às iniciativas partirem de parlamentares alinhados com as demandas do movimento feminista. No ano de 1991, dois projetos foram apresentados com posições favoráveis à descriminalização. O Projeto de Lei nº 20/1991 pretendia tornar obrigatório o oferecimento do serviço de aborto no âmbito do SUS nos casos de gravidez resultante de estupro e de risco de morte para a mãe¹⁶⁴. Já o Projeto de Lei nº 1135/1991 propunha suprimir o Artigo 124 do Código Penal brasileiro, extinguindo o crime o aborto provocado pela gestante ou com seu consentimento¹⁶⁵. Em 1995, foi apresentado o Projeto de Lei nº 176/1995, o qual pretendia permitir a interrupção da gravidez até os 90 dias de gestação, e obrigar a rede pública de saúde a oferecer o serviço de aborto nestes moldes¹⁶⁶. Durante este período foram apresentados 23 projetos de lei tratando da questão do aborto, dos quais cerca de 70% posicionavam-se favoravelmente à legalização da interrupção voluntária da gravidez¹⁶⁷.

Por fim, a quinta etapa, que iniciou-se no fim da década de 90 e chega aos dias atuais, representa um momento de aumento das proposições de projetos de lei ligados a grupos religiosos, e o fortalecimento de uma tendência conservadora acerca do tema do aborto voluntário no Congresso Nacional. O PL 478/2007, ou Estatuto do Nascituro, é um dos projetos mais significativos apresentados pela bancada religiosa no Congresso Nacional, apresentando a proposta da garantia do direito à vida desde a concepção, o que, deste modo, excluiria os dois permissivos legais à interrupção voluntária da gravidez presentes no Código Penal brasileiro¹⁶⁸. Indo de encontro com a tendência apresentada pela etapa anterior, das 55 propostas apresentadas no Congresso Nacional, cerca de 78% posicionavam-se, em alguma medida, de forma contrária à legalização do aborto¹⁶⁹.

Em 2005, a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres organizou a Comissão Tripartite de Revisão da Legislação Punitiva ao Aborto, constituída por membros da sociedade civil e dos poderes legislativo e executivo, com o objetivo de reformar a legislação

¹⁶⁴ Ver: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=14943>

¹⁶⁵ Ver: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=16299>

¹⁶⁶ Ver: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=15125>

¹⁶⁷ ROCHA; ROSTAGNOL; GUTIÉRREZ, op. cit., 2009

¹⁶⁸ Ver: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=345103>

¹⁶⁹ ROCHA; ROSTAGNOL; GUTIÉRREZ, op. cit., 2009

referente ao aborto voluntário no Brasil. Para tal, a Comissão elaborou um Projeto de Lei, para ser apresentado no Congresso Nacional, ocupando-se da legalização do aborto e de seu oferecimento através do SUS e de planos de saúde privados. O projeto propunha o direito à interrupção da gravidez até a 12ª semana de gestação, ou até a 20ª semana em caso de gravidez resultante de crime contra a liberdade sexual. O projeto, porém, causou muita controvérsia, e devido a pressões por parte da militância pró-vida e da CNBB, houve recuo por parte do Poder Executivo. Em 2007, o PL 1135/91 caiu nas mãos de um parlamentar de tendência contrária à descriminalização do aborto, o qual apresentou um parecer contrário a este e a outro projeto a ele anexado. No ano seguinte, ambos os projetos foram rejeitados: em maio pela Comissão de Seguridade Social e Família, e em junho pela Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania¹⁷⁰. De acordo com Castro (2009), durante as sessões das comissões, as mulheres foram excluídas do primeiro plano da discussão, e, em seu lugar, colocou-se o nascituro. Deste modo, restringiu-se a experiência da mulher ao âmbito corporal, tratando-a como um mero receptáculo para um embrião que deveria, a todo custo, ser protegido¹⁷¹.

Atualmente, os rumos do debate em torno do aborto voluntário no Congresso Nacional permanecem apresentando uma tendência conservadora. Nos projetos de lei mais recentes, a tendência que se apresenta é de intensificar o caráter punitivo de seu tratamento. Em maio de 2010, a Comissão de Seguridade Social e Família aprovou o PL 478/2007. Em 2011, durante a elaboração do Anteprojeto de Código Penal, sugeriu-se que, no Artigo 128 do Código Penal, não haja crime de aborto em dois novos casos: a) *“se comprovada a anencefalia ou quando o feto padecer de graves e incuráveis anomalias que inviabilizem a vida extra-uterina, em ambos os casos atestado por dois médicos”*, e b) *“se por vontade da gestante, até a décima segunda semana da gestação, quando o médico ou psicólogo constatar que a mulher não apresenta condições psicológicas de arcar com a maternidade”*¹⁷². No ano seguinte, porém, rejeitou-se a proposta no relatório final, ficando decidido que o aborto prossegue como crime. O PL 5069/2013, que também tramita no Congresso Nacional, objetiva tipificar como crime o anúncio de informações acerca de meios e serviços de aborto legal, e prevê pena para quem

¹⁷⁰ Idem

¹⁷¹ CASTRO, Rosana. CONSTRUINDO CORPO, ATRIBUINDO DIREITOS: O EMBRIÃO COMO SUJEITO DE DIREITOS NO DEBATE LEGISLATIVO SOBRE ABORTO. *Série Anis*, Brasília, v. 70, n. , 2009, p. 4

¹⁷² COMISSÃO DE JURISTAS PARA A ELABORAÇÃO DO ANTEPROJETO DE CÓDIGO PENAL. Relatório Final do Anteprojeto de Código Penal.

induzir a mulher à prática do aborto¹⁷³. Além disso, em casos de gestações decorrentes de estupro, o projeto busca, novamente, exigir que as mulheres notifiquem as autoridades e passem por um exame de corpo de delito. O PL 6583/2013, também conhecido como Estatuto da Família, tem como objetivo estabelecer como conceito de família a união entre um homem e uma mulher, e estipular a proteção do direito à vida desde a concepção¹⁷⁴.

É possível observar que o debate sobre a interrupção voluntária da gravidez no Poder Legislativo está atrelado ao fundamentalismo religioso, que tem como principais atores a Igreja Católica, a Igreja Evangélica, e os movimentos “pró-vida”. A estratégia deste setor para barrar o avanço de projetos relacionados aos direitos sexuais e reprodutivos e à interrupção voluntária da gravidez consiste-se: 1) Na criação de frentes parlamentares (Frente Parlamentar Contra a Legalização do Aborto - Pelo Direito à Vida, Frente Parlamentar em Defesa da Vida – Contra o Aborto; todas criadas em 2007); 2) Na concentração de sua atuação na Comissão de Seguridade Social e Família, onde geralmente são debatidas estas questões; 3) Na apresentação de Projetos de Lei que visam retirar direitos já consagrados; 4) No requerimento da criação de uma CPI sobre o aborto, com o objetivo de investigar as mulheres que realizam abortos e as redes feministas que advogam pelo direito à interrupção voluntária da gravidez¹⁷⁵.

Uma eventual mudança na legislação referente ao aborto, no Brasil, está à mercê de um jogo político entre setores da sociedade civil e sua influência no Congresso Nacional. No lado oposto às reivindicações do movimento feminista pela descriminalização/legalização do aborto, encontram-se entidades e organizações religiosas, que acrescentam suas questões éticas e morais ao plano dos debates. Neste cenário, não apenas é dificultado o avanço em matéria de direitos reprodutivos e aborto legal, como corre-se o risco de haver um enorme retrocesso através da revogação dos dois permissivos legais à interrupção voluntária da gravidez existentes do Código Penal.

5.2.2 Poder Executivo

¹⁷³ Ver: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=565882>

¹⁷⁴ Ver: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=597005>

¹⁷⁵ RODRIGUES, Kauara et al (Org.). Los fundamentalismos religiosos y políticos como amenaza para los derechos de las mujeres: Desafíos para el Poder Legislativo en Brasil. 2010. p. 4

Na esfera do Poder Executivo¹⁷⁶, o Estado brasileiro parece mais inclinado a promover reformas que se adequem aos compromissos assumidos internacionalmente, a partir da implementação de políticas públicas. A determinação do Poder Executivo em executar estas medidas, porém, parece ser facilmente desencorajada pela manifestação contrária de setores conservadores. De acordo com Torres (2012), o Poder Executivo vem tratando a questão do aborto voluntário como uma questão de saúde pública, a partir do reconhecimento por parte do Governo de que o aborto clandestino e inseguro e suas complicações representam um grande risco para a saúde das mulheres, sendo uma das principais causas de mortalidade materna, e representando, deste modo, um grave problema de saúde pública, o qual requer ações por parte do Estado¹⁷⁷. Na prática, porém, a situação é diferente. Muitas destas propostas e compromissos acabam ficando apenas no papel, ou sendo executadas de maneira heterogênea e limitada. Apesar do incontestável progresso na elaboração de políticas públicas, estas ações enfrentam ainda muitos desafios no país para se verem efetivamente implementadas.

O Governo passou a elaborar e implementar, especialmente durante o Governo Lula (2003 - 2011), programas e políticas públicas direcionadas aos direitos reprodutivos e à saúde da mulher. Em 2010, por meio do II Programa Nacional de Direitos Humanos, o governo brasileiro assumiu o compromisso de flexibilizar a legislação penal relativa à interrupção voluntária da gravidez. Em 2005, a proposta elaborada pela Comissão Tripartite deveria ser entregue ao Congresso Nacional. Devido a pressões por parte da CNBB, a proposta legal não foi assumida publicamente pelo governo, e foi ignorada na elaboração do II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres¹⁷⁸. Em 2007, o Governo brasileiro lançou a Política Nacional de Planejamento Familiar, medida que estabeleceu a ampliação da oferta de contraceptivos na rede pública de saúde, e estipulou a elaboração de uma campanha sobre planejamento familiar com a distribuição de materiais educativos acerca dos diversos métodos contraceptivos, como uma tentativa de contornar o problema do aborto clandestino no Brasil.

¹⁷⁶ Durante a elaboração desta monografia, houve uma importante mudança no Poder Executivo. A partir de um processo de impeachment, Dilma Rousseff deixou a presidência da república, que foi assumida por Michel Temer. Estima-se que tendência de evolução no debate acerca do aborto voluntário iniciada pelo Governo Lula, e enfraquecida pelo Governo Dilma, não estará presente neste governo.

¹⁷⁷ TORRES, José Henrique Rodrigues. Aborto e legislação comparada. *Ciência e Cultura*, São Paulo, v. 64, n. 2, jun. 2012.

¹⁷⁸ RODRIGUES et al (Org.), op. cit., 2010, p. 3

Com a publicação do II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres, em 2008, o Governo reconhece que o aborto representa um grave problema de saúde pública no país, e que sua prática clandestina e insegura representa um risco à saúde e à vida da mulher¹⁷⁹. O III Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH) compromete-se a “*considerar o aborto como tema de saúde pública, com a garantia do acesso aos serviços de saúde*”, e recomenda “*ao Poder Legislativo a adequação do Código Penal para a descriminalização do aborto*”. Além disso, compromete-se também a “*implementar mecanismos de monitoramento dos serviços de atendimento ao aborto legalmente autorizado, garantindo seu cumprimento e facilidade de acesso*”. Por fim, o documento apresenta como propostas de ações governamentais “*apoiar (...) o alargamento dos permissivos para a prática do aborto legal, em conformidade com os compromissos assumidos pelo Estado brasileiro no marco da Plataforma de Ação de Pequim*”, e “*considerar o aborto como tema de saúde pública, com a garantia do acesso aos serviços de saúde para os casos previstos em lei*”¹⁸⁰.

A partir publicação de normas técnicas, o Ministério da Saúde apresentou instruções éticas e legais a serem seguidas por profissionais, prestadores e gestores de saúde ao lidarem com o aborto voluntário, baseando-se em disposições constitucionais e legais, e em compromissos adotados em âmbito internacional. Em 1999, o Ministério da Saúde elaborou a norma técnica Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes, documento que regulamenta os serviços de aborto legal no Brasil. A partir de sua primeira revisão, em 2005, deixou-se de exigir o Boletim de Ocorrência do crime de estupro para a autorização da realização da interrupção da gravidez, uma vez que “*o Código Penal não exige qualquer documento para a prática do abortamento nesse caso, a não ser o consentimento da mulher*”, e o “*objetivo do serviço de saúde é garantir o exercício do direito à saúde, portanto não cabe ao profissional de saúde duvidar da palavra da vítima*”¹⁸¹.

Em 2001, o Ministério da Saúde lançou a publicação Parto, Aborto e Puerpério - Atenção Humanizada à Mulher, na qual reconhece que “*a discriminação e os agravos à saúde impostos às mulheres, por razões culturais, legais e religiosas que envolvem a questão do aborto, têm contribuído para a precariedade da assistência e aumento da mortalidade e*

¹⁷⁹ Ver: http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/planonacional_politicamulheres.pdf

¹⁸⁰ Ver: <http://www.sdh.gov.br/assuntos/direito-para-todos/programas/pdfs/programa-nacional-de-direitos-humanos-pndh-3>

¹⁸¹ Ver: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf

*morbidade por esta causa*¹⁸², e faz uma série de orientações acerca da assistência oferecida à mulher durante e após a interrupção de uma gestação. Em 2005, o Ministério da Saúde lançou a norma técnica Atenção Humanizada ao Abortamento, na qual reitera as instruções da norma técnica Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes de Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes, e traz um conjunto de orientações para a assistência ao aborto. O documento especifica que não cabe objeção de consciência: a) “*Em caso de necessidade de abortamento por risco de vida para a mulher*”; b) “*Em qualquer situação de abortamento juridicamente permitido, na ausência de outro(a) médico(a) que o faça e quando a mulher puder sofrer danos ou agravos à saúde em razão da omissão do(a) médico(a)*”; c) “*No atendimento de complicações derivadas de abortamento inseguro, por se tratarem de casos de urgência*”¹⁸³. A publicação reitera, também, que a assistência ao abortamento deve seguir os princípios de: a) “*autonomia: direito da mulher de decidir sobre as questões relacionadas ao seu corpo e à sua vida*”; e b) “*justiça: o(a) profissional de saúde deve atuar com imparcialidade, evitando que aspectos sociais, culturais, religiosos, morais ou outros interfiram na relação com a mulher*”¹⁸⁴.

Ainda que existam, desde 1940, dois permissivos legais para a prática do aborto no Brasil, até recentemente a rede pública de saúde do país não oferecia o serviço de aborto legal. Em 1997, o Conselho Nacional de Saúde (CNS), através da Resolução 258 de 06/11/97, determinou ao Ministério da Saúde que regulamentasse o atendimento ao aborto legal no SUS¹⁸⁵. Em 1999, o Ministério da Saúde, através da Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes, instaurou a oferta do aborto legal pelo SUS. No ano de 2001, havia 63 hospitais registrados para prover o serviço de aborto no Brasil, divididos entre 24 estados¹⁸⁶. Em 2012, o Ministério da Saúde, através de uma representante, informou que há em funcionamento no Brasil 60 serviços credenciados para realizar o procedimento de aborto legal¹⁸⁷.

¹⁸² Ver: <http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/temas-de-atuacao/mulher/saude-das-mulheres/enfrentamento-a-mortalidade-materna-menu/parto-aborto-e-puerperio-assistencia-humanizada-a-mulher-ms>

¹⁸³ Ver: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada.pdf

¹⁸⁴ Idem

¹⁸⁵ SERVIÇOS DE ABORTO LEGAL EM HOSPITAIS PÚBLICOS BRASILEIROS (1989-2004) DOSSIÊ. São Paulo: Católicas pelo Direito de Decidir, 2005. p. 20

¹⁸⁶ DINIZ, Debora; MADEIRO, Alberto; ROSAS, Cristiano. Conscientious objection, barriers, and abortion in the case of rape: a study among physicians in Brazil. **Reproductive Health Matters**, [s.l.], v. 22, n. 43, p.141-148, maio 2014

¹⁸⁷ Ver: <http://politica.estadao.com.br/noticias/geral,onu-critica-legislacao-brasileira-e-cobra-pais-por-mortes-em-abortos-de-risco,837316>

5.2.3. Poder Judiciário

Como explica Ruibal (2014), as redes feministas da América Latina, observando a dificuldade de obter progresso na descriminalização do aborto por meio dos órgãos políticos, vêm invocando as cortes nacionais e, principalmente, as cortes constitucionais, em sua luta pelo direito ao aborto¹⁸⁸. De acordo com a autora, na América Latina, em quatro dos cinco casos recentes de flexibilização na legislação referente à interrupção voluntária da gravidez (Colômbia, México, Brasil e Argentina), teve destaque a conduta das cortes constitucionais, as quais, em geral, decidiram em favor dos direitos humanos das mulheres. Em contextos nos quais é evidenciada a penetração da moral religiosa nas instituições públicas e poderes políticos, as cortes constitucionais representam espaços afastados desta influência, que oferecem debates e processos decisórios pautados por argumentos de ordem pública, e que não ferem a laicidade estatal.

Em um contexto em que o debate em torno do aborto pouco se atém a argumentos de razão pública, em que o Poder Legislativo encontra-se tomado por uma tendência conservadora, e em que o Poder Executivo, apesar de manifestar intenções no sentido da flexibilização da legislação penal, retrai-se face a manifestações contrárias, o Poder Judiciário pode representar o caminho mais favorável à descriminalização do aborto voluntário no Brasil. De acordo com Diniz e Vélez (2008), a interpretação jurídica atual no Brasil posiciona a interrupção voluntária da gravidez no âmbito dos poderes Legislativo e Judiciário, uma vez que a matéria envolve questões constitucionais¹⁸⁹.

Em 2004, a Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde, em conjunto com o Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero, propôs uma Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF 54), solicitando a inclusão do caso de feto com anencefalia nos permissivos legais para a interrupção voluntária da gravidez. A ADPF 54 argumentava que *“(...) por ser a anencefalia uma má-formação incompatível com a sobrevivência do feto fora do útero, a interrupção da gestação neste caso não deveria ser tipificada como crime, mas como um procedimento médico amparado em princípios constitucionais como o direito à*

¹⁸⁸ RUIBAL, op. cit., 2014

¹⁸⁹ DINIZ, Debora; VÉLEZ, Ana Cristina Gonzalez. Aborto na Suprema Corte: o caso da anencefalia no Brasil. Rev. Estud. Fem., [s.l.], v. 16, n. 2, p.647-652, ago. 2008

*saúde, à dignidade, à liberdade e a estar livre de tortura*¹⁹⁰. No mesmo ano, o Supremo Tribunal Federal (STF) rejeitou a solicitação por parte da CNBB que objetivava manifestar-se na ação em que a Corte decidiria o sobre a ADPF 54¹⁹¹.

O aborto voluntário em caso de feto anencéfalo, ou aborto terapêutico, passou a ser permitido no ano de 2012, após a decisão favorável STF. Deste modo, as mulheres grávidas de fetos anencéfalos receberam o direito de interromper a gravidez sem a necessidade de obter uma autorização judicial. Apesar deste avanço particular, as investidas com o objetivo de descriminalizar a prática do aborto, ou de flexibilizar as possibilidades da mesma, permanecem sem prosperar.

5.3 COMPROMISSOS E RECOMENDAÇÕES INTERNACIONAIS

Em 2007, o Comitê da CEDAW recomendou diretamente ao Estado brasileiro agilidade na *“(...) revisão da legislação que criminaliza o aborto, visando à remoção das provisões punitivas impostas às mulheres que realizam a interrupção da gravidez, tudo em conformidade com o disposto na Recomendação Geral 24 sobre saúde das mulheres e na Declaração e a Plataforma de Ação de Pequim*¹⁹². O Comitê da CEDAW *“(...) lamenta que as mulheres que se submetem a um aborto ilegal continuem a enfrentar sanções criminais no Estado-Parte e que o gozo da saúde sexual e reprodutiva das mulheres e dos seus direitos esteja sendo prejudicado por uma série de projetos de lei em análise no Congresso Nacional”*.

Em 2009, em resposta ao relatório apresentado pelo Estado brasileiro, o Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais da ONU reitera sua recomendação da adoção de medidas que protejam as mulheres brasileiras das consequências dos procedimentos clandestinos e inseguros de aborto, e que evitem a submissão das mesmas a estes¹⁹³. No ano de 2010, foi realizada no Brasil a 11ª Conferência Regional sobre a Mulher da América Latina e Caribe, a qual teve como resultado a adoção do *Consenso de Brasília*¹⁹⁴, o qual afirma que *“o caráter laico dos Estados contribui para a eliminação da discriminação contra as mulheres e garantir o*

¹⁹⁰ Ver: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticianoticiastf/anexo/adpf54.pdf>

¹⁹¹ Ver: http://www.conjur.com.br/2004-jun-24/marco_aurelio_rejeita_cnbb_amicus_curiae_processo

¹⁹² Ver: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N07/460/25/PDF/N0746025.pdf?OpenElement>

¹⁹³ PAGANI, Luara Palmieri França; OLIVEIRA, Aline Albuquerque Sant'anna de. O cumprimento dos Direitos Humanos pelo Estado Brasileiro: o caso do aborto como problema de saúde pública. **Revista de Políticas Públicas**, São Luis, v. 15, n. 2, 2011, p. 234

¹⁹⁴ Ver: http://www.cepal.org/mujer/noticias/paginas/5/40235/ConsensoBrasilia_ESP.pdf

exercício pleno de seus direitos humanos”, e que “a saúde integral das mulheres é um direito fundamental”. Neste documento, os Estados comprometem-se, ainda, a “garantir as condições e os recursos para a proteção e o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres em todas as etapas do seu ciclo de vida”, e a “rever as leis que prevêm medidas punitivas contra as mulheres que tenham se submetido a abortos (...) e garantir a realização do aborto em condições seguras nos casos autorizados por lei”.

A garantia dos direitos humanos dá-se não apenas com sua não-violação, mas também pelo oferecimento de condições adequadas por parte do Estado para seu efetivo exercício. Deste modo, para que seja pleno o exercício dos direitos reprodutivos, faz-se necessária a implementação de políticas públicas que garantam o acesso a informações e serviços. Assim, tendo o Brasil assumido o compromisso de cumprir os tratados e convenções em matéria de direitos, considerando os tratados de direitos humanos como matéria constitucional, e possuindo a obrigação ética e jurídica de cumpri-los, deve enfrentar a questão do aborto de acordo com o que estabelecem estes documentos. A reforma da legislação brasileira em favor da descriminalização da interrupção voluntária da gravidez vai ao encontro do cumprimento por parte do Estado brasileiro dos compromissos internacionais adotados em matéria de direitos sexuais e reprodutivos, nos quais convencionou-se que a questão do aborto deve ser tratada no âmbito da saúde pública, e não no âmbito criminal.

De acordo com Flávia Piovesan, *“no plano internacional, a responsabilidade do Estado é una e indivisível relativamente às obrigações internacionais em matéria de direitos humanos, que, no livre e pleno exercício de sua soberania, se comprometeu a cumprir”*¹⁹⁵. Na Convenção de Viena Sobre o Direito os Tratados¹⁹⁶, de 1969, os Estados participantes ratificam que *“todo tratado em vigor obriga as partes e deve ser cumprido por elas de boa fé”*, e reconhecem que não será permitido *“(...) invocar as disposições de seu direito interno para justificar o inadimplemento de um tratado”*. O Estado brasileiro ratificou a convenção em setembro de 2009. A partir da Emenda Constitucional nº45/2004, o Estado brasileiro passou a considerar os tratados internacionais de direitos humanos a nível constitucional. Deste modo, sua legislação infraconstitucional deve harmonizar-se não somente com a Constituição Federal, como também com os tratados de direitos humanos que o mesmo ratificou.

¹⁹⁵ PIOVESAN, Flávia. Direitos humanos e o princípio da dignidade humana. Revista do Advogado. São Paulo, v. 23, nº 70, p. 34-42, jul 2003, p.40

¹⁹⁶ Ver: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7030.htm

Em diversos documentos jurídicos internacionais, o Estado brasileiro assumiu, perante a comunidade internacional, a obrigação de implementar medidas no âmbito interno para garantir o pleno exercício dos direitos humanos das mulheres, incluindo nestes seus direitos reprodutivos. Neste sentido, comprometeu-se a reconhecer e combater o problema dos abortos inseguros e clandestinos, assim como compromete-se a rever sua legislação interna acerca do aborto voluntário, ainda tratado no âmbito penal, passando a reconhecê-lo e tratá-lo no âmbito da saúde pública. Torres (2012) resume:

“Não podemos nos olvidar que o sistema de direitos humanos, positivado no ambiente normativo internacional já reconheceu que as mulheres têm o direito de determinar livremente o número de seus filhos e os intervalos entre seus nascimentos, de decidir sobre o próprio corpo e quanto à maternidade opcional, (...) à liberdade de autodeterminação, (...) e à livre decisão sobre o exercício da maternidade, sem coerção, discriminação ou violência, e à informação e acesso aos serviços para exercer seus direitos e responsabilidades reprodutivas, enquanto os Estados têm o dever, bem como a obrigação ética e jurídica, de assegurar o exercício de todos esses direitos e (...) de proteger as mulheres dos efeitos negativos à saúde causados pelo abortamento, (...) e, ainda, de assumir o aborto como uma questão de saúde pública, promovendo a exclusão de todas e quaisquer medidas punitivas imposta às mulheres que realizam a interrupção voluntária da gravidez, afastando o seu enfrentamento do âmbito do sistema penal, que, em face de seu caráter repressivo, impede que as mulheres tenham o necessário acolhimento no que diz respeito ao exercício material de seu direito à plena assistência sanitária (...)”.¹⁹⁷

5.4 A PONDERAÇÃO ENTRE OS DIREITOS DAS MULHERES E OS DIREITOS DO NASCITURO

A proteção do direito à vida está assentada no Artigo 5º da Carta Magna: “*Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade (...)*”. Em nenhum momento, porém, expressa-se a adoção ao conceito de vida desde a concepção. Este conceito foi, inclusive, rejeitado pela Assembléia Nacional Constituinte, à época da elaboração da Constituição Federal vigente, quando o então deputado Meira Filho propôs que a constituinte fizesse referência expressa à proteção jurídica da vida

¹⁹⁷ TORRES, op. cit., 2012

desde a concepção¹⁹⁸. Em 1995, o Projeto de Emenda à Constituição (PEC) nº 25/1995¹⁹⁹ propunha novamente alterar o caput do artigo quinto da Constituição Federal de 1988, inserindo a expressão "desde a concepção" na proteção do direito à vida, sendo, porém, rejeitada no ano seguinte.

Sustentada por setores religiosos e pelo movimento pró-vida como argumento contra a interrupção voluntária da gravidez, a expressão “vida desde a concepção” não condiz com o atual ordenamento jurídico brasileiro, uma vez que o Código Civil postula que o cidadão ou cidadão portador de direitos é aquele que nasce com vida²⁰⁰. De acordo com Lorea (2006), é lógico afirmar que a Constituição Federal de 1988 não acolheu a ideia de vida desde a concepção, visto que deixou de fazê-lo explicitamente²⁰¹. No entendimento de Sarmento (2007), a vida intrauterina é protegida pela Constituição Federal de 1988, porém não com a mesma intensidade em que é protegida a vida de uma pessoa já nascida: mas em grau consideravelmente menor²⁰². A tutela à vida do nascituro, entretanto, não é a mesma durante todo o período da gestação, mas amplia-se progressivamente à medida que o embrião desenvolve-se e adquire viabilidade extrauterina.

Indo além, Sarmento (2007) sustenta que esta diferença de intensidade de proteção está presente de forma clara no ordenamento brasileiro, a partir da análise do Código Penal de 1940 que, em seu artigo 124 atribui pena de 1 a 3 anos de detenção à mulher que se submete a um aborto, enquanto em seu artigo 121 atribui pena de 6 a 20 anos de reclusão para o crime de homicídio simples²⁰³. Deste modo, da comparação entre as penas previstas para o crime de aborto ilegal e para o crime de homicídio, poder-se-ia argumentar que foi conferida à proteção da vida nascituro valor menor que a proteção da vida da pessoa já nascida. Sarmento (2007), ao analisar o Código Civil brasileiro, que em seu Artigo 2º determina que “*a personalidade civil da pessoa começa do nascimento com vida; mas a lei põe a salvo, desde a concepção, os direito do*

¹⁹⁸ Diário da Assembléia Nacional Constituinte (Brasil, 1987/88, p. 7419-7422, 7450), citado por LOREA, Roberto Arriada, 2006

¹⁹⁹ Ver: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=169262>

²⁰⁰ LIMA, op. cit., 2010

²⁰¹ LOREA, Roberto Arriada. Acesso ao aborto e liberdades laicas. Horizontes Antropológicos, [s.l.], v. 12, n. 26, p.185-201, dez. 2006.

²⁰² SARMENTO, Daniel. Legalização do Aborto e Constituição. In: SARMENTO, Daniel; PIOVESAN, Flávia (Coord.). Nos limites da vida: aborto, clonagem humana e eutanásia sob a perspectiva dos direitos humanos. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2007. p. 32

²⁰³ Idem

*nascituro*²⁰⁴, atesta que o embrião, ainda que seja vida humana, não é ainda pessoa. Deste modo, de acordo com Sarmiento (2007) é possível concluir que, não recepcionando a Constituição Federal de 1988 a proteção à vida desde a concepção, não pode-se atribuir peso absoluto à proteção da vida intra-uterina, de modo que, quando esta encontrar-se em conflito com outros direitos fundamentais, deve-se haver a ponderação entre estes direitos²⁰⁵. Em outras palavras, o direito à vida do embrião deve ser ponderado com os direitos das mulheres.

Para que se possa debater a questão do aborto voluntário, é necessário compreender que a mesma não diz respeito somente ao direito à vida do nascituro, e que, paralela a este, existe uma série de direitos fundamentais assegurados às mulheres. Não se pode ignorar os direitos das mulheres em detrimento ao direito à vida do nascituro, posto que estes estão garantidos tanto na constituição brasileira quanto em tratados internacionais de direitos humanos ratificados pelo Brasil, e devem, deste modo, também ser protegidos. A conferência de peso absoluto à proteção da vida do nascituro tem como consequência o prejuízo a estes direitos fundamentais. Os direitos das mulheres à saúde, à privacidade, à dignidade, à autodeterminação reprodutiva e à vida, são direitos fundamentais constitucionalmente protegidos, e sua desconsideração em favor do direito à vida do nascituro criaria, de acordo com Sarmiento (2007), uma contradição irreparável na ordem jurídica²⁰⁶.

A Constituição Federal inclui, em seu Artigo 6, o direito à saúde como um dos direitos sociais conferidos aos cidadãos brasileiros. Em seu Artigo 196, dispõe que “*a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso igualitário e universal às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação*”. De acordo com Sarmiento (2007), o direito à saúde envolve aspectos tanto da dimensão defensiva, “*(...) para impedir que condutas do Estado ou de terceiros venham a lesar ou ameaçar a saúde do titular do direito*”, quanto da dimensão prestacional da atuação estatal, “*(...) no sentido de formular e implementar políticas públicas visando a promoção da saúde das pessoas, bem como fornecer prestações materiais aos cidadãos correlacionadas à saúde, tais como atendimento médico e medicamentos*”²⁰⁷. É

²⁰⁴ Ver: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm

²⁰⁵ SARMENTO, op. cit., 2007, p. 4

²⁰⁶ SARMENTO, op. cit., 2007, p. 35

²⁰⁷ SARMENTO, op. cit., 2007, p. 38

importante destacar que o direito à saúde não restringe-se apenas à saúde física, mas inclui, também, a saúde mental.

O direito à dignidade tem como pressuposto que se respeite o princípio da autodeterminação da pessoa humana, devendo esta ter o poder de agir e decidir acerca de questões fundamentais no âmbito de sua vida sem interferências por parte do Estado ou de terceiros²⁰⁸. A decisão acerca de ter ou não filhos é uma das questões mais importantes na vida de qualquer pessoa, mas, principalmente, na vida da mulher. Se não é garantido o direito à autodeterminação reprodutiva das mulheres, seus outros direitos passam a possuir abrangência limitada. Ao se assegurar o direito à autodeterminação reprodutiva da mulher, é necessário admitir a violabilidade da vida intra-uterina, visto que em uma situação de ponderação de direitos, o direito à vida do nascituro pode ceder diante da proteção aos direitos fundamentais da mulher.

O direito à vida privada engloba o direito à autonomia pessoal, e, desta forma, a autonomia reprodutiva. Deste modo, a decisão de ter ou não filhos, e como e quando tê-los, está inserida no direito à vida privada. De acordo com Sarmiento (2007), a questão do aborto é intrínseca à autonomia reprodutiva, enquanto esta fundamenta-se no direito à dignidade da mulher (art. 1º, II, CF), e nos direitos à liberdade e à privacidade (art. 5º, caput e inciso X, CF). Em relação ao direito à igualdade, ainda que uma lei ou política pública não seja diretamente discriminatória contra um setor da sociedade, se destas surgirem consequências discriminatórias ou excludentes, podem estas serem consideradas práticas que violam o direito à igualdade.

5.5 A MAGNITUDE DO ABORTO NO BRASIL

Em abril de 2000, foi instaurada a CPI da Mortalidade Materna, afim de investigar a incidência de mortalidade materna no Brasil²⁰⁹. Nesta, constatou-se que as complicações decorrentes do aborto constituíam a terceira causa de mortalidade materna, representando 13% destas. Assim sendo, o relatório final da CPI considera que, sendo o aborto uma causa significativa de mortes maternas, o debate a seu respeito deve ser incentivado. De acordo com a pesquisa “Magnitude do Aborto no Brasil: uma análise dos resultados de pesquisa”, realizada em

²⁰⁸ Idem

²⁰⁹ Ver: <http://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-temporarias/parlamentar-de-inquerito/51-legislatura/cpimater/relatoriofinal.pdf>

2007 pelo IPAS Brasil, apesar de sua criminalização, “*o aborto é amplamente praticado, através de meios inadequados que podem causar danos e provocar a morte da mulher*”²¹⁰. Coordenada pela antropóloga e professora da UnB Débora Diniz e pelo sociólogo Marcelo Medeiros, foi realizada em 2010 a Pesquisa Nacional de Aborto²¹¹ (PNA). Os resultados da pesquisa revelaram que 1 em cada 5 mulheres brasileiras com idade de 18 a 39 anos já haviam realizado pelos menos um aborto. A pesquisa ajudou, também, a desmistificar o perfil da mulher que aborta. Muitas das mulheres que revelaram já terem realizado pelo menos um aborto fogem do imaginário padrão de mulher promíscua ou desinformada, sendo, na verdade, mulheres que são ou foram casadas, e que já possuem filhos. O perfil predominante da mulher que aborta no Brasil é de mulheres entre 20 e 29 anos, que estão em uma união estável, possuem até 8 anos de estudo, são usuárias de métodos contraceptivos, e possuem pelo menos 1 filho²¹².

A legislação penal brasileira, que criminaliza a interrupção voluntária da gravidez, é majoritariamente ineficiente em impedir sua ocorrência. Apesar de sua condição de ilegalidade, todos os anos, milhares de mulheres realizam abortos clandestinos em condições insalubres, expondo suas vidas e sua saúde a graves riscos. Por seu caráter clandestino, torna-se difícil calcular a real amplitude da ocorrência do aborto voluntário no Brasil. Existem, porém, algumas estimativas acerca de suas estatísticas. Em média, um milhão de abortos clandestinos ocorrem todos os anos no Brasil. A Rede Feminista de Saúde contabilizou que, entre os anos de 1999 e 2002, o número total de abortos clandestinos ocorridos no Brasil anualmente estaria entre 705.600 e 1.008.000²¹³. Dados apontam que a curetagem pós-abortamento é um dos procedimentos obstétricos mais realizados nos serviços de internação do SUS, com a ocorrência cerca de 220 mil internações para assistência ao aborto anualmente²¹⁴.

De acordo com dados fornecidos pelo SUS, o número de mulheres que recorreram à rede pública de saúde em busca de atendimento pós-aborto, a curetagem, causada por aborto espontâneo, clandestino ou por complicações pós-parto, ultrapassou 181 mil mulheres em

²¹⁰ Ver: http://www.ccr.org.br/uploads/eventos/mag_aborto.pdf

²¹¹ DINIZ, Debora; MEDEIROS, Marcelo. Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar com técnica de urna. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, p.959-966, jun. 2010.

²¹² ANJOS, Karla Ferraz dos et al. Aborto e saúde pública no Brasil: reflexões sob a perspectiva dos direitos humanos. *Saúde Debate*, [s.l.], v. 37, n. 98, p.504-515, set. 2013.

²¹³ Dossiê Aborto: Mortes Previsíveis e Evitáveis. Belo Horizonte: Rede Feminista de Saúde, 2005, p. 19, citado por SARMENTO, Daniel, 2007, p. 40

²¹⁴ SOARES, Gilberta S.; GALLI, Maria Beatriz; VIANA, Ana Paula de A.I.. Advocacy para o acesso ao aborto legal e seguro: semelhanças no impacto da ilegalidade na saúde das mulheres e nos serviços de saúde em PERNAMBUCO, BAHIA, PARAÍBA MATO GROSSO DO SUL e RIO DE JANEIRO. 2010, p. 13

2015²¹⁵. De acordo com os resultados da Pesquisa Nacional de Aborto, cerca de metade das mulheres que se submeteram a um aborto e buscaram cuidados médicos no sistema de saúde foram internadas devido a estas complicações.

²¹⁵ Ver: <http://revistacult.uol.com.br/home/2016/09/no-utero-no-imaginario-no-cotidiano/>

6 CRIMINALIZAÇÃO DO ABORTO - BRASIL COMO ESTADO VIOLADOR DOS DIREITOS HUMANOS DAS MULHERES

A elaboração de políticas públicas por parte do Estado deve estar baseada em motivações públicas, e não deve este utilizar “(...) *do seu aparato repressivo, nem mesmo do seu poder simbólico, para coagir o cidadão a adequar sua conduta às concepções hegemônicas na sociedade*”²¹⁶. Como avalia Ronald Dworkin, uma mulher que é forçada “(...) *pela sua comunidade a carregar um feto que ela não deseja não tem mais o controle do seu próprio corpo. Ele lhe foi retirado para objetivos que ela não compartilha.*”²¹⁷. O Código Penal de 1940, legislação criminal em vigor atualmente no Brasil, foi elaborado em um contexto em que os direitos sexuais e reprodutivos e a autonomia da mulher não eram questões importantes para a sociedade e para os legisladores. Atribuiu-se, na questão da interrupção voluntária da gravidez, peso absoluto ao direito à vida do nascituro, e nenhum, ou quase nenhum peso aos direitos fundamentais da mulher. Atualmente, é impensável debater a questão do aborto voluntário sem levar em consideração a autonomia reprodutiva das mulheres e seus direitos fundamentais. Nem mesmo os casos de gestações que representam risco à saúde física ou psíquica da mulher estão incluídos nos permissivos legais do Código Penal brasileiro, lesando, desta forma, o direito à saúde da gestante.

Grande parte dos argumentos utilizados contra o acesso ao aborto legal fere o princípio da laicidade estatal ou desrespeita o princípio do pluralismo moral razoável²¹⁸. De acordo com Torres (2015), a criminalização do aborto fere também um conjunto de princípios jurídicos e democráticos: o princípio da idoneidade, o qual determina que a criminalização deve ser eficaz no combate ao problema que pretende enfrentar; da subsidiariedade, o qual atesta que a criminalização deve ser o último recurso adotado para a resolução de um problema; e da racionalidade, o qual afirma que não é justificável manter a criminalização quando os problemas sociais por ela causados forem mais graves que o problema que a mesma pretendia enfrentar²¹⁹. Em relação ao princípio da idoneidade, a criminalização mostra-se claramente ineficiente no

²¹⁶ SARMENTO, op. cit., 2007, p. 26

²¹⁷ DWORKIN, Ronald. “The Moral Reading of the Majoritarian Premise”. In: *Freedom’s Law: the Moral Reading of the American Constitution*. Cambridge: Harvard University Press, 1996 p. 98, citado por SARMENTO, Daniel, 2007, p. 44

²¹⁸ DINIZ; VÉLEZ, op. cit., 2008

²¹⁹ TORRES, José Henrique Rodrigues. Criminalizar compensa? O Estadão. São Paulo, mar. 2015

combate à ocorrência do aborto voluntário no Brasil, visto que apesar desta, cerca de 1 milhão de abortos continuam ocorrendo todos os anos no país. Além disso, os índices de condenações criminais por submissão ao procedimento de aborto são ínfimos: em 2014, apenas 33 mulheres foram condenadas pelo crime²²⁰. A criminalização fere também o princípio da subsidiariedade, ao ser adotada quando existem disponíveis outros recursos para combater o problema. Neste âmbito, a ampliação de investimentos em programas de planejamento familiar e de educação sexual constituem políticas alternativas muito mais eficazes na prevenção de gestações indesejadas e de abortos. De cada 4 abortos inseguros, 3 poderiam ser eliminados se o oferecimento de serviços de planejamento familiar fosse suficiente para atender a demanda por estes²²¹. Por fim, o princípio da racionalidade é ferido quando constata-se que a condição de ilegalidade do aborto voluntário está diretamente ligado à alta mortalidade materna no país, e aos agravos de saúde de milhares de mulheres todos os anos.

6.1 PENETRAÇÃO DA MORAL RELIGIOSA NAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS

Na esfera internacional, a moral religiosa vem perdendo a disputa contra direitos reprodutivos. No âmbito interno, entretanto, a implementação da agenda religiosa e de suas pautas sobre direitos sexuais e reprodutivos vêm obtendo maior êxito. O Estado brasileiro, apesar de oficialmente reger-se pelo princípio da laicidade estatal, apresenta ainda uma grande influência da moral religiosa em suas instituições e políticas públicas. De acordo com Piovesan, este tema representa um grande desafio para a implementação dos direitos humanos, uma vez que a laicidade estatal é requisito para sua garantia e para o seu efetivo exercício, principalmente no que diz respeito aos direitos sexuais e reprodutivos²²². Em seu Artigo 5º, a Declaração de Viena dispõe que “(...) *As particularidades nacionais e regionais e bases históricas, culturais e religiosas devem ser consideradas, mas é obrigação dos Estados, independentemente de seu sistema político, econômico e cultural, promover e proteger todos os direitos humanos e liberdades fundamentais*”. Entretanto, no Brasil, os direitos reprodutivos não apenas têm seu avanço travado pela influência da moral religiosa na esfera estatal, como correm o risco de serem invalidados por fortes tentativas de retrocesso.

²²⁰ Ver: <http://exame.abril.com.br/brasil/noticias/33-mulheres-foam-presas-por-aborto-em-2014>

²²¹ Ver: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75174/1/WHO_RHR_12.02_eng.pdf

²²² PIOVESAN, Flávia. **Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional**

O Estado laico pode ser definido como “*a separação entre poder político e as instituições religiosas, e a não admissão de interferência direta de um determinado poder religioso nas questões do Estado*”²²³. Deste modo, “*os argumentos utilizados pelos representantes do povo precisam estar em consonância com a razão pública e não com a moral cristã tradicional*”²²⁴. Ao tratarmos de questões referentes a direitos humanos e políticas públicas, devemos, naturalmente, nos deter em argumentos de ordem pública. Contudo, não é isto que ocorre na prática, uma vez que há clara interferência por parte das Igrejas no Poder Legislativo e na elaboração de políticas públicas do Executivo. Segundo Diniz e Vélez (2008), “*quanto menos secularizada for uma sociedade, (...) menor o grau de adesão à razão pública pelos estratos de menor poder político na estrutura básica*”. Enquanto o Estado laico busca divorciar-se da religião, esta busca meios de inserir-se nos domínios deste.

Como esclarece Ruibal (2014), uma forma de exercer influência no âmbito estatal é a partir da ocupação de posições formais em instituições públicas por atores fundamentalistas que utilizam este espaço para militar em favor dos conceitos morais de sua religião. Desta forma, coloca-se em prejuízo o princípio da universalidade dos direitos humanos, uma vez que utiliza-se de conceitos morais e religiosos de um grupo específico para conceder ou retirar direitos de todos os cidadãos. Na América Latina, a movimentação religiosa é liderada principalmente pela Igreja Católica, que busca colocar em prática a agenda do Vaticano acerca das questões sobre sexualidade e reprodução, representando o principal obstáculo para o avanço dos direitos reprodutivos e, em especial, para a concretização do direito ao aborto. No Brasil, porém, além desta investida por parte da Igreja Católica, há também a mobilização da Igreja Evangélica, que interfere no sistema político a partir da eleição de seus representantes nos poderes Legislativo e Executivo. Deste modo, em relação ao direito ao aborto e aos direitos reprodutivos, “*a mobilização conservadora tem logrado que seus reclamos nessa área em particular se traduzam em leis e políticas públicas*”²²⁵.

Atualmente, no Congresso Nacional brasileiro, tenta-se impor moral religiosa cristã a partir da atuação da “Bancada Evangélica”, uma coligação interpartidária que atua em conjunto na proposição e aprovação ou reprovação de projetos de lei. Desde 2007, na Câmara dos Deputados, os legisladores religiosos destes partidos vêm votando de forma conjunta em uma das

²²³ VENTURA, citado por LIMA, Nathália, 2010

²²⁴ Idem

²²⁵ RUIBAL, op. cit., 2014

principais pautas da agenda desta coligação, que é a oposição à descriminalização e legalização da interrupção voluntária da gravidez, e a demanda da proteção absoluta do direito à vida do embrião desde a concepção²²⁶. Esta posição de oposição ao direito ao aborto e de defesa da proteção da vida humana desde a concepção falha em prover razões públicas ou argumentos que não se baseiam em crenças religiosas específicas de certos setores da sociedade brasileira. Apesar de basear-se em premissas religiosas de um grupo, esta demanda reivindica obrigações para toda a sociedade, e oferece consequências diretas aos direitos das mulheres e à sua autonomia.

Segundo Almeida e Bandeira (2013), em 2009, o III Plano Nacional de Direitos Humanos, lançado durante o governo Lula, sofreu alterações a partir da pressão da Igreja Católica, que opôs-se a trechos do texto referente à descriminalização do aborto, ao casamento homossexual, e à adoção de crianças por casais homossexuais. Deste modo, o trecho do texto referente à autonomia das mulheres sobre seus próprios corpos foi retirado, mas manteve-se o aborto como questão de saúde pública. A influência de grupos religiosos católicos e pentecostais atingiu seu ápice no ano de 2010, durante as eleições presidenciais, logrando interferir nas propostas e estratégias eleitorais dos dois principais candidatos à presidência²²⁷. Em razão da pressão exercida pelos grupos religiosos, a questão do aborto ganhou destaque durante a campanha presidencial. Após pressões de organizações religiosas, a então candidata à presidência Dilma Rousseff comprometeu-se a abandonar a questão do aborto e não fomentar sua descriminalização, a partir da assinatura²²⁸.

6.2 PERMISSIVOS LEGAIS À INTERRUPTÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ

Como visto anteriormente, o atual Código Penal brasileiro considera aborto voluntário como crime, com exceção dos casos de risco de vida para a gestante, de gravidez resultante de estupro, e, como adicionado em 2012 por decisão do STF, em casos de feto com anencefalia. Entretanto, apesar de haver na legislação penal brasileira permissivos legais para a realização do aborto induzido, na prática a mulher que deseja interromper uma gestação ainda encontra muitos obstáculos no acesso aos serviços de atendimento hospitalar oferecidos pela rede

²²⁶ Idem

²²⁷ ALMEIDA, Tânia Mara Campos de; BANDEIRA, Lourdes Maria. O aborto e o uso do corpo feminino na política: a campanha presidencial brasileira em 2010 e seus desdobramentos atuais. Cad. Pagu, [s.l.], n. 41, p.371-403, dez. 2013, p. 384

²²⁸ Idem

de saúde pública de saúde. O acesso aos serviços de aborto legal é dificultado por uma série de fatores, tais como o baixo número de hospitais que oferecem o serviço, profissionais de saúde que recusam-se a realizar o procedimento argumentando objeção de consciência, e a exigência por parte dos profissionais de saúde de documentos que não são exigidos por lei.

A utilização descomedida do direito à objeção de consciência e de denúncias policiais por parte dos prestadores de serviços de saúde (das 33 mulheres que foram condenadas pelo crime de aborto em 2014, pelo menos 7 foram denunciadas por seus médicos²²⁹) representa um dos maiores empecilhos para o acesso ao aborto legal. Acerca da objeção de consciência em casos de aborto legal no Brasil, estudos apontam que a principal causa pela qual profissionais de saúde se recusam a realizar o procedimento com esta alegação é a sua convicção religiosa²³⁰. Dentre os três permissivos legais para a interrupção voluntária da gravidez, constata-se que a mulher que deseja realizar um aborto em caso de gravidez resultante de estupro enfrenta maior resistência para tal. Em casos de aborto legal para gravidez resultante de estupro, apenas 13,7% dos médicos acreditam na palavra da mulher e a consideram suficiente para aceitar realizar o procedimento. Indo além, 43,5% dos médicos entrevistados afirmam que não realizariam um procedimento de aborto legal em caso de estupro, enquanto outros 18% afirmam que realizariam apenas mediante autorização judicial. Por fim, 81,6% dos médicos afirmaram que, para a realização de aborto legal em caso de estupro, exigiam a apresentação de documentos adicionais não exigidos legalmente.

Observa-se que, a despeito das diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde com a publicação da Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento, a maior parte dos serviços de aborto legal operam com desconfiança em relação à palavra da mulher, exigindo a apresentação de um Boletim de Ocorrência e de uma autorização judicial para a realização do procedimento abortivo.

Além da recusa por grande parte dos profissionais de saúde em atender uma mulher que desejar realizar um procedimento de aborto legal, a falta de infraestrutura também representa um grande obstáculo neste sentido. De acordo com dados do IBOPE, havia 62 hospitais credenciados pelo Ministério da Saúde para oferecer o serviço de aborto legal. Destes,

²²⁹ Ver: <http://exame.abril.com.br/brasil/noticias/33-mulheres-foram-presas-por-aborto-em-2014>

²³⁰ DINIZ, Debora; MADEIRO, Alberto; ROSAS, Cristiano. Conscientious objection, barriers, and abortion in the case of rape: a study among physicians in Brazil. *Reproductive Health Matters*, [s.l.], v. 22, n. 43, p.141-148, maio 2014

entretanto, apenas 40 oferecem o serviço efetivamente²³¹. Em uma pesquisa recente, constatou-se que, dos serviços de aborto legal avaliados, apenas 37 estão efetivamente funcionando, enquanto os outros estão inativos. Os hospitais que oferecem o serviço de aborto legal estão espalhados em 20 unidades de Federação, e, destes, apenas 6 possuem mais de 1 serviço de aborto legal. Uma grande evidência da dificuldade de acesso aos serviços de aborto legal é a constatação de que, em 7 unidades de Federação, não há o oferecimento do serviço. Na maior parte das unidades em que há este oferecimento, os serviços de aborto legal localizam-se nas capitais ou grandes cidades²³².

6.3 MORTALIDADE MATERNA

O aborto inseguro oferece graves riscos à saúde física e mental e à vida da gestante que o realiza. Hemorragia, perfuração de órgãos, infertilidade, e infecções são algumas das principais complicações físicas de um aborto inseguro²³³. De fato, “(...) *existem muitas formas nas quais as violações dos direitos humanos podem ser invisíveis*.”, e a “(...) *morte devido ao aborto ilegal fracassado*” é uma delas²³⁴. A mortalidade materna, ao ser facilmente evitável a partir da implementação de políticas públicas, representa uma afronta aos direitos humanos. Uma vez que o aborto clandestino e inseguro representa uma das principais causas de mortalidade materna, a recusa por parte do governo em tratar efetivamente a questão no âmbito da saúde pública corrobora esta afronta. A condição de criminalidade da interrupção voluntária da gravidez aumenta de forma significativa os riscos de mortalidade materna, de esterilidade, e de morbidade feminina. Em relação às experiências de outros países acerca da criminalização do aborto voluntário, a África do Sul, a título de exemplo, viu cair em 91% em apenas cinco anos as taxas de morte materna após a descriminalização do aborto em 1996²³⁵.

²³¹ Pesquisa realizada pelo IBOPE para a organização Católicas pelo Direito de Decidir (CDD), citada por MORAIS, Lorena, 2008

²³² MADEIRO, Alberto Pereira; DINIZ, Debora. Serviços de aborto legal no Brasil – um estudo nacional. **Ciênc. Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 21, n. 2, p.563-572

²³³ Atenção Humanizada ao Abortamento: Norma Técnica. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 2. ed. Brasília. 2010., citada por ANJOS, Karla et al, 2013

²³⁴ BROOKE, Ackerly; TRUE, Jacqui; STERN, Maria. *Feminist methodologies for International Relations*. Cambridge: Cambridge University Press, 2006, p. 9, citado por SILVA, Andréia, 2013, p. 104

²³⁵ SOARES, Gilberta S.; GALLI, Maria Beatriz; VIANA, Ana Paula de A.L. *Advocacy para o acesso ao aborto legal e seguro: semelhanças no impacto da ilegalidade na saúde das mulheres e nos serviços de saúde em PERNAMBUCO, BAHIA, PARAÍBA MATO GROSSO DO SUL e RIO DE JANEIRO*. 2010.

Todos os anos, cerca de 1 milhão de abortos são realizados clandestinamente no Brasil, e, em média, 300 mulheres morrem em consequência da realização de um aborto inseguro²³⁶. De acordo com dados da OMS, uma mulher morre a cada dois dias no Brasil em decorrência de procedimentos de aborto ocorridos em condições inadequadas. Em 2009, a mortalidade materna permanecia como uma das 10 primeiras causas de mortalidade entre as mulheres com idades entre 10 e 49 anos²³⁷. De acordo com a CPI da Mortalidade Materna, a taxa de mortalidade materna no Brasil é cerca de 10 a 20 vezes maior que o índice considerado aceitável²³⁸. Dentre as causas de mortalidade materna no país, o aborto inseguro figura na terceira posição.

De acordo com um relatório de monitoramento da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, o Brasil é o quarto país que menos reduz a mortalidade materna no mundo. O relatório informa ainda que, em 2012, 10% das internações hospitalares por parto foram resultado de abortos não-espontâneos²³⁹. A Pesquisa Nacional do Aborto, realizada em 2010, informa que 55% das mulheres que realizaram um aborto clandestino precisaram de atendimento médico para finalizá-lo. Ainda em 2010, um estudo apontou que, entre os anos de 1995 e 2007, as internações hospitalares em decorrência de aborto configuraram as cirurgias mais realizadas na rede pública de saúde²⁴⁰.

Em 1990, durante a 23ª Conferência Sanitária Pan-Americana, o Brasil foi signatário da Declaração e do Plano de Ação para a Redução em 50% de suas taxas de mortalidade materna até o ano 2000. Em âmbito global, o compromisso de reduzir a mortalidade materna foi reiterado em 1994, na Conferência do Cairo, em 1995, na Conferência de Pequim, e após a reunião, em 2000, da Cúpula do Milênio, na qual a redução de 75% dos óbitos maternos globais até 2015 foi estabelecida como um dos oito Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. De acordo com a OMS, entre os anos de 1990 e 2013, o Brasil reduziu as taxas de mortalidade materna em 43%.

²³⁶ TORRES, José Henrique Rodrigues. Criminalizar compensa? **O Estadão**. São Paulo, mar. 2015

²³⁷ BRASIL. Ministério da Saúde. Banco de dados do sistema único de saúde. Sistema de Informação em Saúde/SUS. 2009, citado por SOARES; GALLI; VIANA, 2010, p. 11

²³⁸ Ver: <http://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-temporarias/parlamentar-de-inquerito/51-legislatura/cpimater/relatoriofinal.pdf>

²³⁹ Ver: <http://www.febrasgo.org.br/site/?p=10885>

²⁴⁰ Idem

6.4 O NÃO CUMPRIMENTO DOS COMPROMISSOS INTERNACIONAIS

De acordo com Nogueira (2005), *“poder-se-ia dizer que a adoção e entronização de idéias como a promoção dos Direitos Humanos da Mulher são de interesse de qualquer país no cenário internacional (...), uma vez que o desenvolvimento nacional passa necessariamente, nos dias atuais, por uma inserção positiva no sistema internacional”*²⁴¹. O Sistema Internacional de Direitos Humanos reconheceu expressamente, em diversos documentos internacionais, que casais e indivíduos possuem o direito fundamental de decidir livremente acerca do número de filhos que desejam ter e do intervalo entre o nascimento destes; que é dever do Estado garantir este direito e seu efetivo exercício; que as mulheres possuem o direito humano fundamental de decidir livremente acerca de seu próprio corpo; que as mulheres possuem o direito ao pleno exercício da saúde sexual e reprodutiva; que é dever dos Estados garantir às mulheres seu direito à igualdade; que é dever dos Estados proteger as mulheres das consequências negativas à saúde do aborto; que é direito das mulheres estar livre da morte materna evitável; que as mulheres possuem o direito fundamental de estar no controle de sua sexualidade e sua reprodução, as quais devem ser exercidas livres de coerção, discriminação ou violência; que as mulheres possuem o direito de decidir livremente sobre a maternidade, e de ter acesso a informações e serviços que permitam o exercício de tal direito; e que é dever do Estado eliminar a discriminação contra as mulheres no acesso a serviços de saúde.

Em âmbito internacional é advertido, ainda, que o Estado deve enfrentar a questão do aborto como uma questão de saúde pública, e recomenda-se que sejam excluídas as medidas punitivas impostas às mulheres que realizam abortos clandestinos. Em diversas conferências e recomendações internacionais, apresenta-se claramente o entendimento de que a criminalização do aborto e seu tratamento no âmbito penal são ineficientes na coibição de sua prática, ao mesmo tempo em que representam riscos à saúde e à vida da gestante.

A partir do momento em que um Estado faz parte de um tratado internacional em matéria de direitos humanos, passa este a possuir a obrigação de adequar sua ordem jurídica interna aos compromissos assumidos em âmbito internacional. E, uma vez que a Constituição Brasileira de 1988 apresenta como princípio a prevalência dos direitos humanos, a necessidade da observância dos compromissos internacionais assumidos pelo Brasil nesta matéria torna-se ainda

²⁴¹ NOGUEIRA, Ana Beatriz. Conferência de Beijing: os direitos das mulheres no cenário internacional. Brasília: MRE. Instituto Rio Branco, 2005, citada por SILVA, Andréia, 2013, p. 68

mais evidente. A “ausência ou mesmo a deficiência na prestação dos serviços de saúde reprodutiva, (...) pode acarretar grave violação do direito à vida privada, à autonomia e liberdade reprodutiva”²⁴².

De acordo com a Convenção para a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, a discriminação contra a mulher inclui normas e políticas que possuam tanto o propósito quanto o efeito de impedir a mulher de exercer qualquer um de seus direitos ou liberdades fundamentais em pé de igualdade com os homens. A criminalização do aborto voluntário possui como efeito negar às mulheres o acesso a um procedimento que apresenta-se necessário para o gozo de seus direitos fundamentais, e manter elevadas as taxas de morbidade e mortalidade materna.

O Brasil, ainda que tenha adotado quase todos os documentos internacionais em matéria de direitos humanos, tem implementado tais resoluções em seu ordenamento interno de maneira bastante insatisfatória, especialmente no que se refere aos direitos das minorias. De acordo com Oliveira (2004), os problemas com o governo brasileiro, concernentes à questão do aborto voluntário, começam não em sua atuação nos espaços internacionais, mas na sua atuação em território nacional, quando mostra-se incapaz de cumprir o que assumiu em documentos e conferências internacionais. Como explica Jacqueline Pitanguy: “O Estado brasileiro exhibe sintomas graves de uma espécie de esquizofrenia” ao “pretender que o Estado retire das mulheres direitos adquiridos e consagrados em várias convenções internacionais que o Brasil subscreveu, com isso contrariando posições que ele próprio assumiu”²⁴³. A utilização do Código Penal para tratar a questão da interrupção voluntária de gravidez está em desconformidade com os documentos e recomendações internacionais, os quais colocam o aborto no âmbito da saúde pública e indicam o tratamento da questão fora do âmbito penal. Apesar de o país ter reconhecido internacionalmente que o aborto constitui um grave problema de saúde pública, a sua descriminalização enfrenta ainda intensa resistência por parte da sociedade brasileira.

A criminalização da interrupção voluntária da gravidez representa uma violação aos direitos reprodutivos das mulheres, os quais foram reconhecidos em Tratados e Declarações internacionais como direitos humanos, e ratificados pelo Estado brasileiro. O tratamento desta

²⁴² RESENDE, Augusto César Leite de; PESSOA, Adélia Moreira. A Proteção do Direito à Reprodução Assistida Perante a Corte Interamericana de Direitos Humanos

²⁴³ PITANGUY, citada por ALVARENGA, Augusta Thereza de; SCHOR, Néia. Contracepção feminina e política pública no Brasil: pontos e contrapontos da proposta oficial. Saúde e Sociedade, [s.l.], v. 7, n. 1, p.31-47

questão no âmbito penal impede a plena garantia dos direitos fundamentais e dos direitos reprodutivos das mulheres, limitando seu acesso a serviços essenciais para o exercício de sua autonomia, e proteção de sua saúde e sua vida. Desta forma, a criminalização do aborto configura uma violação aos direitos humanos das mulheres.

Em 2001, a Corte Interamericana de Direitos Humanos, ao condenar o Estado brasileiro por negligência e omissão acerca da questão da violência doméstica, manifestou que *“essa tolerância por parte dos órgãos do Estado não é exclusiva deste caso, mas é sistemática. Trata-se de uma tolerância de todo o sistema, que não faz senão perpetuar as raízes e fatores psicológicos, sociais e históricos que mantêm e alimentam a violência contra a mulher”*²⁴⁴. Manifestou ainda que se a violação fica impune e a vítima não é, na medida do possível, restabelecida, *“pode-se afirmar que não cumpriu o dever de garantir às pessoas sujeitas à sua jurisdição o exercício livre e pleno de seus direitos”*²⁴⁵. Em 2012, peritos da ONU repreenderam o governo brasileiro por não tomar atitudes para evitar a morte de cerca de 200 mulheres por ano, além da internação hospitalar de 200 mil mulheres em decorrência de procedimentos de aborto inseguros. O governo brasileiro foi criticado, ainda, por possibilitar que a divisão na sociedade brasileira em relação ao tratamento da questão do aborto permita a ocorrência destas mortes e internações evitáveis²⁴⁶.

6.5 A CRIMINALIZAÇÃO DO ABORTO E A VIOLAÇÃO DE DIREITOS

Como já manifestado em documentos internacionais, os direitos humanos não podem ser negados em nome de particularidades culturais. Desta forma, os direitos humanos das mulheres não podem ser restringidos em nome de conceitos particulares da moral religiosa, como é a defesa da proteção da “vida desde a concepção”. Ordenamentos internos que tratam a questão do aborto voluntário no âmbito penal, optando por sua criminalização, impõe às mulheres que optem entre um aborto clandestino e inseguro, e a maternidade forçada. A existência de uma legislação repressiva em relação à interrupção voluntária da gravidez possui efeito praticamente inexistente na prevenção da ocorrência de abortos, visto que quase nenhuma mulher deixa de

²⁴⁴ Comissão Interamericana de Direitos Humanos – OEA, Informe 54/01, caso 12.051, "Maria da Penha Fernandes v. Brasil", 16/04/01, citada por PIOVESAN, Flávia, 2012

²⁴⁵ Idem

²⁴⁶ OBSERVATÓRIO BRASIL DE IGUALDADE DE GÊNERO. ONU faz críticas à legislação brasileira sobre aborto e cobra país pelas mortes que ocorrem em abortos de risco.

realizar um aborto em virtude de uma proibição legal, realizando-o, em vez disso, de forma clandestina e insegura. Desta constatação pode-se concluir que a principal consequência da criminalização do aborto no Brasil é a exposição das mulheres brasileiras a riscos desnecessários à saúde e à vida. Em consonância com os diversos compromissos internacionais adotados pelo Estado brasileiro, deve o este reconhecer que, além de sua legislação restritiva ser majoritariamente ineficaz na prevenção de abortos, e expor a riscos desnecessários mais de um milhão de mulheres anualmente, ela não constitui o âmbito correto para o tratamento da questão da interrupção voluntária da gravidez, que deve ser abordada a partir do âmbito da saúde pública.

Atualmente, no Brasil, perante uma gravidez indesejada, as mulheres veem-se diante de dois caminhos: seguir adiante com uma gravidez que não desejam, ou submeter-se a um aborto clandestino em condições inseguras. No primeiro caso, a mulher tem feridas suas liberdades individuais, no segundo, são postos em risco seus direitos à saúde, e até à vida. Em ambos os casos são lesados seus direitos reprodutivos. Ao recorrer ao um aborto clandestino, a mulher enfrenta não somente riscos à sua saúde e à sua vida, como também defronta-se com um contexto de culpabilização por parte da sociedade e a possibilidade de uma condenação penal, o que impede o pleno exercício do direito da mulher de tomar decisões livre de todas as formas de coerção e violência. A violência de gênero ocorre não apenas quando uma prática dirige-se às mulheres pelo fato de serem mulheres, mas, também, quando estas práticas impactam as mulheres de maneira desproporcional.

O Ministério da Saúde reconhece que a criminalização do aborto no Brasil “*traz consequências negativas para a saúde das mulheres, (...) e perpetua a desigualdade social*”²⁴⁷, além de apresentar baixa eficácia na coibição da prática. Mesmo nos casos de aborto legalmente previsto, o acesso a este direito é extremamente limitado pelo baixo número de hospitais que oferecem o serviço, e pela resistência apresentada por grande parte dos profissionais de saúde em realizar o procedimento. No Brasil, assim como em quase toda a América Latina, a ocorrência do aborto inseguro ainda configura um grave problema de saúde pública, e, como tal, exige medidas imediatas, as quais devem se pautar pelos direitos reprodutivos. Ao reconhecer que a ocorrência de milhares de abortos clandestinos todos os anos representa grave risco à saúde e à vida das mulheres, logicamente reconhece-se o aborto como questão de saúde pública. Abordar o aborto como questão de saúde pública significa desenvolver políticas e programas para combater a

²⁴⁷ Ver: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_aborto.pdf

ocorrência do aborto clandestino, a partir da adoção de medidas que não envolvam a criminalização das mulheres. As medidas devem passar, necessariamente, pela descriminalização da interrupção voluntária da gravidez, visto que a criminalização do aborto é a principal causa pela qual milhares de mulheres brasileiras de recorrem todos os anos a abortos clandestinos.

A Constituição Federal, em seu Artigo 198, preconiza o princípio do atendimento integral, o que significa que o Estado “*deve assegurar os tratamentos e procedimentos necessários a todos os agravos à saúde humana*”²⁴⁸. De acordo com Sarmento (2007), a atual legislação penal brasileira, ao tratar da interrupção voluntária da gravidez, fere duplamente o direito à saúde das mulheres. Por um lado, este direito é ferido ao não haver permissivo legal para o aborto na hipótese de riscos à saúde da mulher consequentes da gestação. Aqui vale destacar que o direito à saúde não envolve apenas a saúde física, mas também da saúde mental. Por outro lado, fere-se coletivamente o direito à saúde das mulheres brasileiras em idade fértil, uma vez que a legislação penal brasileira, enquanto não oferece resultados na prevenção da ocorrência de abortos, tem como consequência direta a ocorrência de milhares de abortos clandestinos em condições inseguras, que impõe a estas gestantes graves riscos a sua saúde e suas vidas.

Além da descriminalização do aborto, faz-se necessário, também, o pleno acesso a este procedimento por meio do sistema público de saúde, uma vez que as mulheres que não possuem condições de acessar a saúde privada continuariam expostas aos riscos de abortos clandestinos e inseguros. Uma vez que o Estado deixa de garantir proteção aos direitos reprodutivos, incluindo-se nestes o acesso ao aborto seguro, torna-se coadjuvante na ampliação da ocorrência dos abortos inseguros e de suas consequências sobre a vida e a saúde das mulheres. A consequência direta mais facilmente observável da criminalização do aborto é a relutância por parte das mulheres que se submeteram a um processo clandestino em procurar atendimento médico após o mesmo, por medo de represálias criminais e sociais.

²⁴⁸ SARMENTO, Daniel. Legalização do Aborto e Constituição. In: SARMENTO, Daniel; PIOVESAN, Flávia (Coord.). Nos limites da vida: aborto, clonagem humana e eutanásia sob a perspectiva dos direitos humanos. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2007

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao abordarmos a questão da interrupção voluntária da gravidez, devemos compreender que, havendo ou não uma legislação que criminalize e penalize mulheres que se submetem a um procedimento abortivo, todos os anos milhares de mulheres decidem interromper suas gestações. De acordo com os dados internacionais, as evidências apontam para o fato de que uma legislação repressiva falha em cumprir seu objetivo de impedir que milhares de mulheres abortem todos os anos. Na verdade, os índices de aborto voluntário em países que adotam legislações mais liberais em relação à interrupção voluntária da gravidez costumam ser consideravelmente menores que aqueles apresentados por países que adotam legislações repressivas. Como consequência principal, o tratamento do aborto voluntário no âmbito penal provoca o aumento da ocorrência de abortos clandestinos e inseguros, uma vez que uma mulher que deseja interromper uma gestação, ao invés de inibir-se diante da proibição legal, procura meios alternativos para realizar o procedimento abortivo, os quais, na grande maioria das vezes, representam um grave risco à saúde e à vida destas. Como já reconhecido em diversos documentos internacionais, a ocorrência anual de milhares de abortos clandestinos e inseguros representa um gravíssimo problema de saúde pública, ao estar diretamente ligado às altas taxas de mortalidade e morbidade materna. Recomenda-se, deste modo, que o tratamento da questão seja retirado do âmbito penal, e deslocado para o âmbito da saúde pública.

Apesar da conjuntura internacional favorável à defesa dos direitos reprodutivos e ao tratamento do aborto voluntário no âmbito da saúde pública, estabelecer o direito à interrupção voluntária da gravidez como um direito humano das mulheres permanece um desafio no âmbito interno. No Brasil, apesar do caráter proibitivo e penal do tratamento dado à interrupção voluntária da gravidez, todos os anos cerca de um milhão de mulheres submetem-se a procedimentos abortivos clandestinos e inseguros. Estima-se que cerca de metade destas mulheres necessita de atendimento médico após a realização da interrupção da gestação. As altas taxas de ocorrência de abortos clandestinos no país resulta, também, da insuficiente oferta de serviços de planejamento reprodutivo e familiar, da dificuldade de acesso aos métodos contraceptivos, e da dificuldade de se obter acesso ao serviço de aborto legal em casos previstos por lei. Em diversos documentos internacionais, o Estado brasileiro reconheceu a questão do aborto voluntário como uma importante questão de saúde pública, e comprometeu-se a abordá-la

deste modo, reconhecendo que a revisão de sua legislação penal representa um importante meio para a resolução do problema.

Internamente, porém, a forte influência da moralidade religiosa na sociedade civil e nas instituições públicas inibe de modo incisivo as tentativas de progresso no debate e abordagem do tema. Atualmente, a tendência que se apresenta nas tentativas de revisão da legislação penal no que toca a questão do aborto voluntário vai de encontro ao que recomenda a comunidade internacional. A existência de uma forte aliança conservadora, com argumentos principalmente de ordem religiosa, impede que o debate sobre a interrupção voluntária da gravidez vá a frente, e bloqueia as tentativas de alinhar o tratamento dado à questão no âmbito interno com as diretrizes definidas pelo direito internacional, a partir da influência que exerce tanto na sociedade civil, quanto nos Poderes Legislativo e Executivo.

A forte influência que a moral religiosa exerce sobre a questão é facilmente observada no Congresso Nacional, onde o trâmite de Projetos de Lei cujo o objetivo fixa-se na flexibilização da legislação brasileira em relação ao aborto é travancado, enquanto projetos que buscam retirar direitos já consolidados das mulheres para conferir peso absoluto à proteção da vida do embrião são levados à frente. Dentre os projetos de lei atualmente apresentados, a tendência é de que objetivem restringir ainda mais o acesso ao aborto legal, ou até mesmo eliminá-lo totalmente dos permissivos presentes no Código Penal brasileiro. Ademais, a influência que os setores conservadores da sociedade conseguem exercer também nas decisões do Poder Executivo travancam tentativas de progredir no debate e na implementação de políticas públicas referentes aos direitos sexuais e reprodutivos e ao aborto voluntário, visto que o mesmo facilmente se retrai frente às manifestações contrárias destes setores. A garantia da laicidade estatal é imprescindível para a efetiva garantia dos direitos humanos de seus cidadãos. Não se pode transferir para o âmbito moral e religioso uma questão que pertence ao âmbito privado de cada mulher, e que deve ser discutida nos âmbitos da saúde pública e dos direitos humanos.

A atual legislação brasileira, que criminaliza a interrupção voluntária da gravidez, não mais condiz com a prática social, uma vez que, apesar dela, milhares de abortos clandestinos ocorrem todos os anos no país. Elaborado em um período histórico em que os direitos sexuais e reprodutivos eram pouco considerados fora do âmbito das políticas demográficas, e em que os direitos das mulheres não eram consolidados em sua especificidade e necessidade de mecanismos de implementação, o Código Penal 1940, no que se refere ao aborto voluntário, não mais satisfaz

as necessidades da sociedade contemporânea, nem se alinha aos compromissos internacionalmente assumidos pelo país.

A conjuntura que hoje se apresenta, com a legitimação da igualdade de gênero e com a redefinição do papel social da mulher e do livre exercício de sexualidade e de sua reprodução, exige uma legislação que paute-se pelo reconhecimento, respeito e proteção dos direitos reprodutivos, assim como dos direitos fundamentais das mulheres à vida, à saúde, à dignidade, à privacidade, e à autonomia. Deste modo, a reformulação da legislação penal brasileira no que se refere à interrupção voluntária da gravidez se faz imperativa para que os direitos humanos das mulheres sejam plenamente garantidos e respeitados, consoante as incansáveis reivindicações dos setores progressistas da sociedade e o entendimento do sistema internacional de direitos humanos.

Ao negar às mulheres o direito à interrupção voluntária da gravidez, o Estado brasileiro viola, diariamente, as obrigações jurídicas internacionais das quais se incumbiu. Continua a violá-las, também, ao omitir-se diante das consequências sofridas por milhares de mulheres brasileiras em razão da prática de abortos clandestinos e inseguros, e ao calar-se diante da intensa interferência da moralidade religiosa na conquista ou retirada de direitos das mulheres em um país laico. Ao ser tolerante com as diárias violações aos direitos reprodutivos das mulheres, o Estado brasileiro perpetua uma grave conjuntura de desrespeito aos seus preceitos constitucionais, e aos compromissos internacionais por este assumidos, deixando de garantir plenamente os direitos humanos de suas cidadãs. Para as mulheres que submeteram-se a abortos clandestinos e inseguros, ou que viram-se forçadas a manter uma gravidez indesejada, não valeram os direitos reprodutivos, visto que a elas foi negado o exercício livre, individual e responsável de sua reprodução. Não valeram, também, seus direitos à saúde, à vida privada, e à dignidade e à autodeterminação. Àquelas que, em decorrência de um aborto clandestino, perderam suas vidas, foi negado também o direito à vida. A criminalização do aborto, deste modo, torna o Brasil um Estado violador dos direitos humanos.

As mortes e os agravos à saúde consequentes de abortos inseguros, ou a manutenção de uma gestação indesejada, estão diretamente relacionadas à violação dos direitos humanos e dos direitos reprodutivos das mulheres. Visto que, em geral, uma mulher em situação de gestação indesejada não irá deter-se diante de uma legislação que criminaliza e penaliza o aborto voluntário, constata-se que manter ou revisar a legislação atual representa uma

escolha entre a vida ou morte das mulheres, e entre sua saúde e sua morbidade. Ao ignorar os compromissos firmados em documentos internacionais e as inúmeras recomendações feitas aos Estados que revisem suas legislações acerca do aborto voluntário, opta-se pela morte e pelos agravos à saúde das mulheres.

Este trabalho considera que, para que o Estado brasileiro entre em conformidade com os compromissos internacionais que assumiu, deve espelhar-se na tendência internacional de ponderação entre os direitos da mulher e os direitos do nascituro. Considera-se coerente a adoção, por parte do Brasil, de legislação semelhante à empregada pela maior parte dos países que recentemente revisaram sua legislação referente ao aborto voluntário, retirando-o do âmbito criminal: a instituição do aborto legal durante os três primeiros meses de gestação, aliado à adoção de recursos extra-penais para o combate ao mesmo. Fosse o aborto efetivamente tratado como questão de saúde pública no país, a morte e os agravos de saúde de milhares de mulheres poderiam ser facilmente evitados todos os anos. Por fim, destaca-se os pequenos avanços que vêm sendo obtidos nesta questão: a eliminação, em 2005, da necessidade da realização do Boletim de Ocorrência para o acesso ao serviço de aborto legal em caso de estupro; e a inclusão, em 2012, da anencefalia fetal nos permissivos legais do aborto voluntário.

REFERÊNCIAS

ABRAMOVICH, Victor. Das violações em massa aos padrões estruturais: novos enfoques e clássicas tensões no sistema interamericano de direitos humanos. *Sur. Revista Internacional de Direitos Humanos*, São Paulo, v. 6, n. 11, dez. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-64452009000200002>. Acesso em: 11 jun. 2016.

ALMEIDA, Tânia Mara Campos de; BANDEIRA, Lourdes Maria. O aborto e o uso do corpo feminino na política: a campanha presidencial brasileira em 2010 e seus desdobramentos atuais. *Cad. Pagu*, [s.l.], n. 41, p.371-403, dez. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332013000200018&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 abr. 2016.

ALVARENGA, Augusta Thereza de; SCHOR, Néia. Contracepção feminina e política pública no Brasil: pontos e contrapontos da proposta oficial. *Saúde e Sociedade*, [s.l.], v. 7, n. 1, p.31-47, jul. 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12901998000100005>. Acesso em: 27 jun. 2016.

ALVES, José Augusto Lindgren. Relações internacionais e temas sociais: a década das conferências. Brasília: IBRI, 2001. 432 p. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=z2LLE3uEhOIC&printsec=frontcover&hl=pt-BR&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false>. Acesso em: 12 jul. 2016.

ALVES, José Eustáquio Diniz. “O Choque de Civilizações”; versus Progressos Civilizatórios. In: ALVES, José Eustáquio Diniz; CAETANO, André Junqueira; CORRÊA, Sônia (Org.). *Dez anos do CAIRO: Tendências da fecundidade e direitos reprodutivos no Brasil*. São Paulo: APEB, 2004. p. 19-40. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/livro_dezanos.pdf>. Acesso em: 13 maio 2016.

ANJOS, Karla Ferraz dos et al. Aborto e saúde pública no Brasil: reflexões sob a perspectiva dos direitos humanos. *Saúde Debate*, [s.l.], v. 37, n. 98, p.504-515, set. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042013000300014&lang=pt>. Acesso em: 06 jul. 2016.

BARSTED, Leila Linhares. Os Direitos Humanos na Perspectiva de Gênero. Disponível em: <http://www.dhnet.org.br/direitos/textos/a_pdf/barsted_dh_perspectiva_genero.pdf>. Acesso em: 23 jul. 2016.

BARSTED, Leila Linhares. Parte I - História, política, conceitos: Família, sexualidade e reprodução no direito brasileiro. In: GIFFIN, K; COSTA, SH (Org.). *Questões da saúde reprodutiva*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999. p. 51-66. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/t4s9t/pdf/giffin-9788575412916-04.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2016.

BERQUÓ, Elza. Brasil e as Recomendações do Plano de Ação do Cairo. In: Bilac & Rocha (org) *Saúde Reprodutiva na América Latina e no Caribe*. São Paulo: 1998. p 23-35. Disponível em:

<http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/outraspub/saudereprodutiva/SR_p23a35.pdf>. Acesso em: 14 mai. 2016.

BRASIL. Constituição (1988). Emenda Constitucional nº 45, de 30 de dezembro de 2004. Altera dispositivos dos arts. 5º, 36, 52, 92, 93, 95, 98, 99, 102, 103, 104, 105, 107, 109, 111, 112, 114, 115, 125, 126, 127, 128, 129, 134 e 168 da Constituição Federal, e acrescenta os arts. 103-A, 103B, 111-A e 130-A, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Emendas/Emc/emc45.htm>. Acesso em 20 de junho de 2016

BRASIL. Constituição Federal de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 09 mai. 2016

BRASIL. Lei do Planejamento Familiar, 1996. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9263.htm>. Acesso em: 29 jun. 2016

CASTRO, Rosana. Construindo corpo, atribuindo direitos: O embrião como sujeito de direitos no debate legislativo sobre o aborto. *Série Anis*, Brasília, v. 70, n. , p.1-7, out. 2009. Disponível em: <http://anis.org.br/biblioteca/2014-11/sa70_castro_corpodireitospdf.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2016.

CENTER FOR REPRODUCTIVE RIGHTS (Ed.). Safe and Legal Abortion is a Woman's Human Right. 2004. Disponível em: <https://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/pub_bp_safeandlegal_0.pdf>. Acesso em: 15 maio 2016.

CENTER FOR REPRODUCTIVE RIGHTS. The World's Abortion Laws. 2015. Disponível em: <<http://worldabortionlaws.com/>>. Acesso em: 06 ago. 2016.

COLETIVO FEMININO PLURAL. Monitoramento da CEDAW. 2014. Disponível em: <<http://www.tjsp.jus.br/Download/Pdf/Comesp/Convencoes/CedawMonitoramentoCaderno2parte1.pdf>>. Acesso em: 08 jul. 2016.

COMISSÃO DE JURISTAS PARA A ELABORAÇÃO DO ANTEPROJETO DE CÓDIGO PENAL. Relatório Final do Anteprojeto de Código Penal. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br/atividade/materia/getPDF.asp?t=110444&tp=1>>. Acesso em: 18 jun. 2016.

Consenso de Montevideu sobre População e Desenvolvimento. 2013. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/consenso_montevideo_por.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2016

CONVENÇÃO AMERICANA SOBRE DIREITOS HUMANOS. Comissão Interamericana de Direitos Humanos. Resolução nº 23. Caso 2141 Estados Unidos. Disponível em: <<http://www.cidh.org/annualrep/80.81sp/estadosunidos2141b.htm>>. Acesso em: 16 ago. 2016.

CORRÊA, Sonia; ALVES, José Eustáquio Diniz; JANNUZZI, Paulo de Martino. Direitos e

saúde sexual e reprodutiva: marco teórico-conceitual e sistema de indicadores. In: CAVENAGHI, Suzana (Org.). Indicadores municipais de saúde sexual e reprodutiva. Rio de Janeiro: APEB, 2006. p. 27-62. Disponível em: <http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/outraspub/ind_mun_saude_sex_rep/ind_mun_saude_sex_rep_capitulo1_p27a62.pdf>. Acesso em: 09 jun. 2016.

CORRÊA, Sônia. Cairo+10: a controvérsia que não acabou. In: ALVES, José Eustáquio Diniz; CAETANO, André Junqueira; CORRÊA, Sônia (Org.). Dez anos do CAIRO: Tendências da fecundidade e direitos reprodutivos no Brasil. São Paulo: APEB, 2004. p. 41-48. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/livro_dezanos.pdf>. Acesso em: 13 maio 2016.

DINIZ, Debora et al. A verdade do estupro nos serviços de aborto legal no Brasil. Rev. Bioét., [s.l.], v. 22, n. 2, p.291-298, ago. 2014. Disponível em: <http://scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422014000200011&lng=pt&nrm=iso&tlng=en>. Acesso em: 27 jul. 2016.

DINIZ, Debora; MADEIRO, Alberto; ROSAS, Cristiano. Conscientious objection, barriers, and abortion in the case of rape: a study among physicians in Brazil. Reproductive Health Matters, [s.l.], v. 22, n. 43, p.141-148, maio 2014. Disponível em: <[http://www.rhm-elsevier.com/article/S0968-8080\(14\)43754-6/fulltext](http://www.rhm-elsevier.com/article/S0968-8080(14)43754-6/fulltext)>. Acesso em: 01 mar. 2016.

DINIZ, Debora; MEDEIROS, Marcelo. Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar com técnica de urna. Ciênc. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 15, p.959-966, jun. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700002>. Acesso em: 17 maio 2016.

DINIZ, Debora; VÉLEZ, Ana Cristina Gonzalez. Aborto na Suprema Corte: o caso da anencefalia no Brasil. Rev. Estud. Fem., [s.l.], v. 16, n. 2, p.647-652, ago. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2008000200019&lang=pt>. Acesso em: 14 jun. 2016.

DINIZ, Débora. Aborto e direitos humanos. Disponível em: <<http://www.aldeianago.com.br/artigos/90-meioambiente/6220-aborto-e-direitos-humanos-por-debora-diniz>>. Acesso em: 02 jun. 2016.

FILHO, João Batista do Nascimento. A descriminalização do aborto como direito fundamental da mulher. Revista Eletrônica Direito e Política, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciência Jurídica da UNIVALI, Itajaí, v.6, n.3, 3º quadrimestre de 2011. Disponível em <<http://siaiap32.univali.br/seer/index.php/rdp/article/view/5714/3099>>. Acesso em: 05 mai. 2016

FREDMAN, Sandra; GOLDBLATT, Beth. Discussion Paper: GENDER EQUALITY AND HUMAN RIGHTS. UN Women, 2015. Disponível em: <<http://www.unwomen.org/~media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2015/goldblatt-fin.pdf?v=1&d=20150706T161627>>. Acesso em: 04 jun. 2016.

FREEDMAN, Lynn; ISAACS, Stephen. Human Rights and Reproductive Choice. 1993. Disponível em:

- <https://www.researchgate.net/profile/Lynn_Freedman/publication/14722835_Human_rights_and_reproductive_choice/links/02e7e528120b88fceb000000.pdf>. Acesso em: 02 maio 2016.
- GALLI, Beatriz; CAMPOS, Carmen H. de. 2008. Mulheres processadas pela prática de aborto em Mato Grosso do Sul: direitos humanos e reprodutivos em questão. *Revista de Saúde Sexual e Reprodutiva, Informativo eletrônico de IPAS Brasil*, n. 38, dez.
- GUTTMACHER INSTITUTE. Facts on Induced Abortion Worldwide. 2012. Disponível em: <http://who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/induced_abortion_2012.pdf>. Acesso em: 08 jul. 2016.
- IPAS. Magnitude do Aborto no Brasil: uma análise dos resultados de pesquisa. 2007. Disponível em: <http://www.ccr.org.br/uploads/eventos/mag_aborto.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2016.
- LIMA, Nathália Diórgenes Ferreira. *Eu aborto, tu abortas, somos todas clandestinas: a ilicitude do aborto em debate*, 2010
- LOREA, Roberto Arriada. Acesso ao aborto e liberdades laicas. *Horizontes Antropológicos*, [s.l.], v. 12, n. 26, p.185-201, dez. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-71832006000200008&script=sci_arttext>. Acesso em: 26 mar. 2016.
- MACÊDO, Suzana Carolina Dutra. Aborto à luz dos direitos humanos. *Revista Jus Navigandi*, Teresina, ano 19, n. 3927, 2 abr. 2014. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/27364>>. Acesso em: 20 jun. 2016.
- MADEIRO, Alberto Pereira; DINIZ, Debora. Serviços de aborto legal no Brasil – um estudo nacional. *Ciênc. Saúde Coletiva*, [s.l.], v. 21, n. 2, p.563-572, fev. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n2/1413-8123-csc-21-02-0563.pdf>>. Acesso em: 01 jun. 2016.
- MATTAR, Laura Davis; DINIZ, Carmen Simone Grilo. Hierarquias reprodutivas: maternidade e desigualdades no exercício de direitos humanos pelas mulheres. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, [s.l.], v. 16, n. 40, p.107-120, mar. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832012000100009&lang=pt>. Acesso em: 04 jun. 2016.
- MATTAR, Laura Davis. Reconhecimento jurídico dos direitos sexuais: uma análise comparativa com os direitos reprodutivos. *Sur, Rev. Int. Direitos Human.*, [s.l.], v. 5, n. 8, p.23-35, jun. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-64452008000100004&script=sci_arttext>. Acesso em: 21 jun. 2016.
- MENDEZ, Juan; MARIEZCURRENA, Javier. Human rights in Latin America and the Caribbean: A regional perspective. Disponível em: <<https://core.ac.uk/download/pdf/6248904.pdf>>. Acesso em: 05 abr. 2016.
- MORAIS, Lorena Ribeiro de. *A legislação sobre o aborto e seu impacto na saúde da mulher*. 2008. Disponível em:

<http://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/131831/legisla%C3%A7%C3%A3o_aborto_impacto.pdf?sequence=6>. Acesso em: 05 maio 2016.

MORAVCSIK, A. 2000. The Origins of Human Rights Regimes: Democratic Delegation in Postwar Europe. *International Organization*, v. 54, n. 2, p. 217-249, Primavera. Disponível em: <<https://www.princeton.edu/~amoravcs/library/origins.pdf>>. Acesso em 05 de junho de 2016

NEGRÃO, Telia. Uma Ação Sinérgica por Direitos Reprodutivos: uma história sem fim. *Saúde Soc*, São Paulo, v. 21, n. 1, p.164-176, jan. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v21s1/14.pdf>>. Acesso em: 07 jul. 2016.

Observações Finais do Comitê sobre a Eliminação da Discriminação contra as Mulheres: CEDAW/C/BRA/CO/7. 2012. Disponível em: <http://monitoramentocedaw.com.br/wp-content/uploads/2013/08/recomendacoes_cedaw-2012.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2016.

OBSERVATÓRIO BRASIL DE IGUALDADE DE GÊNERO. ONU faz críticas à legislação brasileira sobre aborto e cobra país pelas mortes que ocorrem em abortos de risco. Disponível em: <<http://www.observatoriodegenero.gov.br/menu/noticias/onu-faz-criticas-a-legislacao-brasileira-sobre-aborto-e-cobra-pais-pelas-mortes-que-ocorrem-em-abortos-de-risco/>>. Acesso em: 08 jun. 2016.

OEA. Convenção de Belém do Pará, 1994. Disponível em: <<https://www.cidh.oas.org/basicos/portugues/m.Belem.do.Para.htm>>. Acesso em: 23 mai. 2016

OLIVEIRA, Fátima. Um olhar feminista sobre o Cairo +10. In: ALVES, José Eustáquio Diniz; CAETANO, André Junqueira; CORRÊA, Sônia (Org.). *Dez anos do CAIRO: Tendências da fecundidade e direitos reprodutivos no Brasil*. São Paulo: APEB, 2004. p. 49-58. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/livro_dezanos.pdf>. Acesso em: 13 maio 2016.

ONU. Carta das Nações Unidas, 1945. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1930-1949/D19841.htm>. Acesso em: 02 abr. 2016

ONU. Convenção Internacional sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação Racial, 1969. Disponível em: <<http://legis.senado.gov.br/legislacao/ListaTextoIntegral.action?id=94836>>. Acesso em: 28 jun. 2016

ONU. Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, 1979. Disponível em: <<http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/econvention.htm>>. Acesso em: 23 mai. 2016

ONU. Declaração e Plataforma de Ação de Pequim, 1995. Disponível em: <http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2015/03/declaracao_pequim.pdf>. Acesso em: 08 ago. 2016

ONU. Declaração e Programa de Ação de Viena, 1993. Disponível em: <<http://www.cedin.com.br/wp-content/uploads/2014/05/Declara%C3%A7%C3%A3o-e-Programa-de-A%C3%A7%C3%A3o-de-Viena-Confer%C3%Aancia-Mundial-sobre-DH.pdf>>. Acesso em: 07 jun. 2016

ONU. Declaração Universal dos Direitos Humanos, 1948. Disponível em: <<http://www.dudh.org.br/wp-content/uploads/2014/12/dudh.pdf>>. Acesso em: 04 jun. 2016

ONU. Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, 1966. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0591.htm>. Acesso em: 15 ago. 2016

ONU. Pacto Internacional sobre Direitos Cíveis e Políticos, 1966. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0592.htm>. Acesso em: 15 ago. 2016

ONU. Proclamação do Teerã, 1968. Disponível em: <http://direitoshumanos.gddc.pt/3_1/IIIPAG3_1_10.htm>. Acesso em: 22 jun. 2016

ONU. Protocolo Facultativo à Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, 1999. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/D4316.htm>. Acesso em: 23 mai. 2016

ONU. Recomendação Geral Nº 24 do Comitê sobre Eliminação da Discriminação contra Mulheres, 1999. Disponível em: <<http://www.refworld.org/docid/453882a73.html>>. Acesso em: 30 jun. 2016

ONU. Recomendação Geral Nº 28 do Comitê de Direitos Humanos da ONU, 2000. Disponível em: <<http://www.refworld.org/docid/45139c9b4.html>>. Acesso em: 16 mai. 2016

ONU. Relatório da III Conferência Mundial sobre a Mulher, 1985. Disponível em: <<http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/otherconferences/Nairobi/Nairobi%20Full%20Optimized.pdf>>. Acesso em: 08 abr. 2016

ONU. Relatório Final da Conferência do Cairo, 1994. Disponível em: <<http://www.un.org/popin/icpd/conference/offeng/poa.html>>. Acesso em: 17 mai. 2016

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Unsafe Abortion: Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2008. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44529/1/9789241501118_eng.pdf>. Acesso em: 13 abr. 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Unsafe abortion: the preventable pandemic. Disponível em: <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/unsafe_abortion/article_unsafe_abortion.pdf>. Acesso em: 11 jun. 2016.

PAGANI, Luara Palmieri França; OLIVEIRA, Aline Albuquerque Sant'anna de. O cumprimento dos Direitos Humanos pelo Estado Brasileiro: o caso do aborto como problema de saúde pública.

Revista de Políticas Públicas, São Luis, v. 15, n. 2, p.233-243, jul. 2011. Disponível em: <<http://www.periodicoeletronicos.ufma.br/index.php/rppublica/article/view/852/861>>. Acesso em: 23 maio 2016.

PEGORER, Mayara. A Construção Histórica dos Direitos Sexuais e Reprodutivos da Mulher. Disponível em: <<http://docplayer.com.br/19762616-A-construcao-historica-dos-direitos-sexuais-e-reprodutivos-da-mulher.html>>. Acesso em: 13 jul. 2016.

PIOVESAN, Flávia; PIMENTEL, Silvia. Ilegalidade que rouba a vida das mulheres. Folha de S. Paulo. São Paulo, dez. 2004. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/opiniao/fz1812200409.htm#_=_>. Acesso em: 10 maio 2016.

PIOVESAN, Flávia. A Proteção Internacional dos Direitos Humanos das Mulheres. Emerj, Rio de Janeiro, v. 15, n. 57, p.70-89, jan. 2012. Disponível em: <http://www.emerj.tjrj.jus.br/revistaemerj_online/edicoes/revista57/revista57_70.pdf>. Acesso em: 19 jun. 2016.

PIOVESAN, Flávia. Ações afirmativas no Brasil: Desafios e perspectivas. Estudos Feministas, Florianópolis, v. 16, n. 3, p.887-896, set. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ref/v16n3/10.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2016.

PIOVESAN, Flávia. Direitos humanos e o princípio da dignidade humana. Revista do Advogado. São Paulo, v. 23, nº 70, p. 34-42, jul 2003

PIOVESAN, Flávia. Direitos Reprodutivos como Direitos Humanos. Disponível em: <<https://pt.scribd.com/document/56231695/Flavia-Piovesan-Direitos-Humanos>>. Acesso em: 12 abr. 2016.

PIOVESAN, Flávia. Mulher e o debate sobre direitos humanos no Brasil. Disponível em <<http://www.buscalegis.ufsc.br/revistas/files/anexos/15659-15660-1-PB.pdf>>. Acesso em: 07 mai. 2016

PIOVESAN, Flávia. Primeira Parte: A CONSTITUIÇÃO BRASILEIRA DE 1988 E OS TRATADOS INTERNACIONAIS DE PROTEÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS. In: PIOVESAN, Flávia. Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional. 14. ed. São Paulo: Saraiva. p. 64-185. Disponível em: <<https://uni9direito1c.files.wordpress.com/2014/02/direitos-humanos-e-o-direito-constitucional-internacional-flc3a1via-piovesan-pdf.pdf>>. Acesso em: 12 jun. 2016.

PIOVESAN, Flávia. Segunda Parte: O SISTEMA INTERNACIONAL DE PROTEÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS. In: PIOVESAN, Flávia. Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional. 14. ed. São Paulo: Saraiva. p. 186-382. Disponível em: <<https://uni9direito1c.files.wordpress.com/2014/02/direitos-humanos-e-o-direito-constitucional-internacional-flc3a1via-piovesan-pdf.pdf>>. Acesso em: 13 jun. 2016.

PITANGUY, Jacqueline; MIRANDA, Dayse. As mulheres e os direitos humanos. In: PITANGUY, Jacqueline; BARSTED, Leila Linhares (Org.). O Progresso das Mulheres no Brasil.

Brasília: Unifem, 2010. p. 14-31. Disponível em: <[http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/Cartilhas/Progresso das Mulheres no Brasil.pdf](http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/Cartilhas/Progresso%20das%20Mulheres%20no%20Brasil.pdf)>. Acesso em: 22 maio 2016.

PITANGUY, Jacqueline. Parte I - História, política, conceitos: O Movimento Nacional e Internacional de Saúde e Direitos Reprodutivos. In: GIFFIN, K; COSTA, SH (Org.). Questões da saúde reprodutiva. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999. p. 19-38. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/t4s9t/pdf/giffin-9788575412916-02.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2016.

RESENDE, Augusto César Leite de; PESSOA, Adélia Moreira. A proteção do direito à reprodução assistida perante a Corte Interamericana de Direitos Humanos. Disponível em: <<http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=53adb96c287c3931>>. Acesso em: 07 mar. 2016.

RIBEIRO, Emmanuel Pedro. Direitos Humanos e Pluralismo Cultural: uma discussão em torno da questão da universalidade. Disponível em: <http://www.publicadireito.com.br/conpedi/manaus/arquivos/anais/manaus/direito_intern_pub_emmanuel_pedro_ribeiro.pdf>. Acesso em: 07 maio 2016.

ROCHA, Maria Isabel Baltar da; ROSTAGNOL, Susana; GUTIÉRREZ, María Alicia. Aborto y Parlamento: un estudio sobre Brasil, Uruguay y Argentina. Rev. Bras. Estud. Popul., [s.l.], v. 26, n. 2, p.219-236, dez. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-30982009000200005&lng=pt>. Acesso em: 26 abr. 2016.

RODRIGUES, Kauara et al (Org.). Los fundamentalismos religiosos y políticos como amenaza para los derechos de las mujeres: Desafíos para el Poder Legislativo en Brasil. 2010. Disponível em: <https://www.awid.org/sites/default/files/atoms/files/cf_casestudy_brazil_sp.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2016.

RUIBAL, Alba M.. Feminismo frente a fundamentalismos religiosos: mobilização e contramobilização em torno dos direitos reprodutivos na América Latina. Revista Brasileira de Ciência Política, [s.l.], n. 14, p.111-138, maio 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-33522014000200111&lang=pt>. Acesso em: 11 jul. 2016.

SARMENTO, Daniel. Legalização do Aborto e Constituição. In: SARMENTO, Daniel; PIOVESAN, Flávia (Coord.). Nos limites da vida: aborto, clonagem humana e eutanásia sob a perspectiva dos direitos humanos. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2007. Disponível em: <http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/publicacoes/direitos-sexuais-e-reprodutivos/aborto/legalizacao_do_aborto_e_constituicao_daniel_sarmento.pdf>. Acesso em: 22 mai. 2016

CATÓLICAS PELO DIREITO DE DECIDIR. Serviços de aborto legal em hospitais públicos brasileiros (1989-2004) DOSSIÊ. São Paulo, 2005. Disponível em: <<http://catolicas.org.br/wp-content/uploads/2005/01/Caderno-DossieAbortoLegal.pdf>>. Acesso em: 07 ago. 2016.

SILVA, Andréia Rosenir da. A construção do gênero no âmbito das relações internacionais:

direitos humanos das mulheres e a necessidade de instrumentos eficazes à sua consolidação. 2013. 177 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Direito, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/101073/316553.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 23 jul. 2016.

SOARES, Alessandra Guimarães. O papel dos regimes internacionais de direitos humanos na agenda doméstica brasileira. Disponível em: <<http://www.semecip.ufscar.br/wp-content/uploads/2014/12/O-papel-dos-Regimes-internacionais-de-direitos-humanos-na-agenda-domestica-brasileira.pdf>>. Acesso em: 24 maio 2016.

SOARES, Gilberta S.; GALLI, Maria Beatriz; VIANA, Ana Paula de A.I. Advocacy para o acesso ao aborto legal e seguro: semelhanças no impacto da ilegalidade na saúde das mulheres e nos serviços de saúde em PERNAMBUCO, BAHIA, PARAÍBA MATO GROSSO DO SUL e RIO DE JANEIRO. 2010. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br/noticias/agencia/pdfs/advocacy.pdf>>. Acesso em: 24 maio 2016.

TORRES, José Henrique Rodrigues. Aborto e legislação comparada. *Ciência e Cultura*, São Paulo, v. 64, n. 2, jun. 2012. Disponível em: <http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?pid=S0009-67252012000200017&script=sci_arttext>. Acesso em: 27 abr. 2016.

TORRES, José Henrique Rodrigues. Criminalizar compensa? *O Estadão*. São Paulo, mar. 2015. Disponível em: <<http://alias.estadao.com.br/noticias/geral,criminalizar-compensa,1646432>>. Acesso em: 01 maio 2016.

VENTURA, Miriam (Org.). *Direitos reprodutivos no Brasil*. 2. ed. São Paulo: Câmara Brasileira do Livro, 2004. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/direitos_reprodutivos.pdf>. Acesso em: 06 jun. 2016.

VIEIRA JÚNIOR, Luiz Augusto Mugnai. Os debates em torno da ilegalidade do aborto: da luta pela autonomia reprodutiva feminina à esfera legal dos projetos de leis. *Revista Tempo e Argumento*, Florianópolis, v. 6, n. 11, p. 423-460, jan./abr. 2014. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=338131531015>>. Acesso em: 12 jun. 2016

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Safe and unsafe induced abortion: Global and regional levels in 2008, and trends during 1995–2008. 2012. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75174/1/WHO_RHR_12.02_eng.pdf>. Acesso em: 09 jun. 2016.

ZAMPAS, C.; GHER, J. M.. Abortion as a Human Right--International and Regional Standards. *Human Rights Law Review*, [s.l.], v. 8, n. 2, p.249-294, jan. 2008. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/228247781_Abortion_as_a_Human_Right_International_and_Regional_Standards>. Acesso em: 17 ago. 2016.

ZARATE CUELLO, Amparo de Jesús. É o aborto um direito sexual e reprodutivo da mulher? Análise a partir do biodireito, a bioética, a biopolítica e a biojurídica biopolítica nos Estados

Unidos, Espanha e Colômbia. *rev.latinoam.bioet.* 2014, vol.14, n.2, pp.12-27. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1657-47022014000200002&lng=pt&nrm=is>. Acesso em: 13 abr. 2016

ZÚÑIGA-FAJURI, Alejandra. Direitos humanos e direito ao aborto na América Latina. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 19, p.17-25, mar. 2014. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000300841&lang=pt>. Acesso em: 12 abr. 2016.