

## 5 O aborto na história recente<sup>159</sup>

*A compreensão da reprodução humana em sua totalidade, como resultado de um ato de escolha, mesmo considerando-se as circunstâncias reais que limitam essas escolhas, permite pensar a decisão por um aborto como uma decisão tão moralmente aceitável como aquela de manter a gravidez. Por isso, é dever do Estado propiciar às cidadãs e aos cidadãos, condições para a realização de suas decisões relativas à procriação. Isso implica na legalização do aborto, na universalização do acesso à anticoncepção e ao aborto seguro, realizado em condições dignas, tanto quanto à universalização do acesso a serviços públicos que permitam levar a termo uma gravidez desejada ou assumida. Implica, portanto, em decisões concernentes às políticas públicas e, mais amplamente, ao modelo de sociedade que se deseja. Trata-se de garantir o exercício pleno da cidadania, do respeito aos princípios de igualdade que regem o Estado democrático. Essas idéias me parecem pressupostos para a afirmação, no campo da política, dos direitos relativos à sexualidade e à reprodução, como direitos de cidadania e como direitos humanos.<sup>160</sup>*

### 5.1 A situação do aborto na América Latina e Caribe

Inicialmente, faz-se pertinente ressaltar que pela delimitação e objeto do presente trabalho, não abordaremos a situação do aborto em todos os países da América Latina e Caribe, pois isto demandaria trilhar caminhos não propostos e ir além daquilo que nos propomos inicialmente. Outro ponto que impossibilitaria abordar a questão do aborto em toda a região seria a carência de estudos e estatísticas em alguns países acerca do tema. Desta forma, só contemplaremos no

---

<sup>159</sup> Por história recente entendo a história a partir do último quarto do século XX, denominada por alguns autores de pós-modernidade, modernidade tardia ou modernidade recente. Ressalte-se, que isso não significa termos ultrapassado a modernidade. Tal ruptura de paradigma se caracteriza, principalmente, pelas mudanças das últimas décadas, tais como globalização, a ampliação do poder da mídia e dos meios de comunicação, o fim das fronteiras territoriais, a fragmentação da realidade, o crescimento do poder simbólico dos signos, a insegurança do sujeito (material e existencial), dentre outras.

<sup>160</sup> ROSADO, Maria José. *A quem cabe decidir*. In: \_\_ CUNHÃ COLETIVO FEMINISTA. Toques de Saúde. João Pessoa: n. 4, Cunha Coletivo Feminista, outubro de 2004.

estudo os países aos quais foi possível ter acesso à bibliografia e estudos sobre a temática em questão.

A América Latina e o Caribe são compostos por países que tem mais ou menos em comum, democracias ainda incipientes, com déficit na eficácia de suas instituições governamentais e inefetividade de seus sistemas legais, onde há uma baixa credibilidade no Estado, haja vista a precária capacidade deste em responder aos anseios dos seus nacionais. Comum, ainda, nos Estados da região, é a pobreza, a desigualdade e a exclusão social, tendo como conseqüência, a baixa intensidade da cidadania. Enfim, todos os países da região comungam os problemas de países periféricos e em desenvolvimento que, nas últimas décadas, vem presenciando o agravamento de sua condição sócio-econômica, fruto, principalmente, da globalização e do modelo neoliberal implantado, a partir da década de 90 do século XX.<sup>161</sup>

Outro ponto em comum na referida região é a restrição legal à prática do aborto. Em praticamente todos os países da região, o aborto é considerado crime em quase todas as circunstâncias. Tal fato faz com que os abortos sejam realizados de forma clandestina e precária, por profissionais não capacitados, o que faz da referida prática um problema de saúde pública em todos os países estudados, devido às mortes e mutilações de milhares de mulheres que interrompem uma gravidez indesejada a cada ano.

As estimativas do número de internações pós-abortamento, de mutilações e de mortes de mulheres, oriundas do aborto clandestino na região são demasiadamente altas, o que faz com que o fenômeno do aborto clandestino seja considerado um paradoxo dentro do paradigma dos direitos humanos e da democracia.

A legislação punitiva do aborto em praticamente toda a região está estritamente relacionada ao histórico modelo sócio-cultural autoritário, conservador, patriarcal e machista desses países. O papel preponderante da

---

<sup>161</sup> Para maior aprofundamento sobre questão da democracia e da questão sócio-econômica na América latina ver: O'DONNELL, Guillermo. *Notas sobre la democracia en América latina*. In: \_\_\_ La democracia en la América Latina: hacia una democracia de ciudadanas y ciudadanos, p. 11-86. Disponível em: <<http://democracia.undp.org/Informe/Default.asp?Menu=15&Idioma=1>> Acesso em: 10 mar. 2006.

religião em praticamente todas as esferas do social na região, são fatores que, provavelmente, faz com que tal prática continue no ordenamento jurídico de cada país como um problema a ser resolvido pelo sistema penal. Desta forma, o debate que envolve a questão na América Latina e Caribe tem sido dificultado e impedido pela moralidade religiosa e patriarcal que utiliza a culpa e o castigo como instrumentos normativos de controle social.

Desta forma, sem a pretensão de fazer um estudo comparativo da situação da criminalização do aborto na América Latina e Caribe, necessário se faz comparar as semelhanças entre todos os países no que tange a ilegalidade e clandestinidade da interrupção da gravidez.

Em todos os Estados da região, como já ressaltado, a legislação punitiva da prática do aborto é demasiadamente restritiva, principalmente, se comparada com outros países que revisaram as suas legislações na segunda metade do século XX. Por exemplo, na grande maioria dos países da Europa, o aborto foi descriminalizado/legalizado, garantindo à mulher o direito à autonomia da sexualidade e da reprodução.

Contudo, como se depreende de estudos e pesquisas acerca da temática na região, o rigor das legislações desses países está longe de inibir a interrupção da gravidez indesejada, haja vista as altas estimativas do número de abortos clandestinos e ilegais praticados, e o baixo índice de criminalização das mulheres que recorrem a tal prática.

Na região o debate sobre a descriminalização do aborto ganhou o espaço público e vem intensificando-se, progressivamente, ao longo das últimas décadas, de forma concomitante ao fortalecimento do movimento de mulheres, que tem, dentre outras reivindicações, o direito ao aborto legal e seguro.

Depois deste breve intróito, teceremos alguns comentários sobre a criminalização do aborto e suas conseqüências nos seguintes países: Argentina, Chile, Colômbia, México, Peru, Uruguai, Bolívia, Paraguai, El Salvador, Honduras, Panamá, Guatemala, Jamaica, Equador, República Dominicana e Cuba.

Na Argentina a situação da ilegalidade do aborto é semelhante a do Brasil. Tal prática é tipificada no Código Penal argentino como um crime contra a vida das pessoas, mas a interrupção da gravidez é permitida por razões terapêuticas e eugênicas, desde que realizada por médico capacitado para tanto.<sup>162</sup> Estima-se que no referido país sejam praticados cerca de 350 a 500 mil abortos clandestinos a cada ano e, que 37% (trinta e sete por cento) das gravidezes terminam em aborto, sendo tal prática responsável pela primeira causa de hospitalizações por complicações pós-abortamento e pela primeira causa de morte materna, afetando, principalmente, as mulheres mais pobres.<sup>163</sup>

Apesar de o aborto ser uma prática recorrente na Argentina e tipificado como crime contra a vida, não se tem dados a respeito da efetiva criminalização das mulheres que interrompem a gravidez. Tudo indica que raramente as mulheres são processadas por tal prática.

No Chile, uns dos países mais conservadores da região em relação ao aborto, a prática é tipificada no Código Penal como crime contra a ordem das famílias e contra a moralidade pública, não havendo consenso na doutrina nacional se o delito de aborto constitui ou não um atentado contra a vida do feto.<sup>164</sup>

No referido país, são praticados cerca de 160 mil abortos clandestinos, anualmente, (sendo tal prática considerada um problema de saúde pública) com sérias conseqüências para a saúde e a vida de milhares de mulheres. Sem falar que o controle social, tanto informal quanto formal, é um dos mais rígidos da região.<sup>165</sup>

---

<sup>162</sup> Em que pese a exceção do aborto terapêutico para salvar a vida da mulher, o número de abortos legais praticados é insignificante devido a pressão moral e religiosa para que os serviços de aborto legal não sejam fornecidos.

<sup>163</sup> Todos os dados sobre a Argentina tiveram com referência: CENTRO LEGAL PARA DERECHOS REPRODUCTIVOS Y POLÍTICAS PÚBLICAS (CRLP)/INSTITUTO DE GÉNERO, DERECHO Y DESARROLLO (IGDD). *Derechos reproductivos de la mujer en Argentina: un reporte sombra*. Buenos Aires, 2000 (Compilado para la Septuagésima Sesión del Comité de Derechos Humanos).

<sup>164</sup> CABAL, Luisa, LEMAITRE, Julieta, ROA, Mônica. *Cuerpo Y derecho – Legislación y jurisprudência em América Latina*. Bogotá – Colômbia: Editorial Temis S. A., 2001, p. 179.

<sup>165</sup> THE ALAN GUTTMACHER INSTITUTE. *Aborto clandestino: una realidad latinoamericana*. New York and Washington: The Alan Guttmacher Institute, 1994.

Este país é uns dos poucos da região em que encontramos pesquisas sobre processos pela prática do aborto. Entre os anos de 1983 a 1984 e 1990 a 1991, foram encontrados 159 casos de mulheres envolvidas com o Poder Judiciário chileno, que não por coincidência, são mulheres pobres, jovens, com pouca escolaridade, que trabalham em serviços mal remunerados, que pela decisão de interromper a gravidez foram, na grande maioria dos casos, denunciadas à polícia pelo próprio sistema de saúde, e tiveram seus direitos violados com respaldo da legalidade. A criminalização por aborto no Chile torna-se ainda mais grave na medida em que, em 87% (oitenta e sete por cento) dos 159 casos analisados, as mulheres foram presas preventivamente, mesmo sendo réis primárias e com bons antecedentes criminais. Contudo, ao final dos processos, cerca de 60% das mulheres foram condenadas, mas tiveram direito ao que no Brasil denominamos suspensão condicional do processo.<sup>166</sup>

Em relação Colômbia, até o início do ano de 2006, o aborto era tipificado em todas as circunstâncias no Código Penal como um delito contra a vida e a integridade pessoal, sendo penalizado, inclusive, se realizado em caso de gravidez resultante de violência sexual. A única exceção era em caso de aborto para salvar a vida da gestante, onde há uma justificação geral do estado de necessidade.

Contudo, recentemente, foi aprovada a legalização do aborto em caso de violência sexual, em caso de gestação de fetos portadores de doenças incompatíveis com a vida e de gestação que põe em risco a vida ou a saúde da gestante. Neste contexto, o primeiro aborto legal realizado na Colômbia foi em uma gestante de onze anos de idade que fora violentada pelo padrasto.

Do Código Penal colombiano também consta um capítulo sobre os crimes de lesão ao feto, tipificando como delito as lesões que se cause ao corpo, a saúde e ao desenvolvimento do nascituro, garantindo, assim, a proteção da vida desde o momento da concepção.

No México o aborto é uma matéria cuja competência corresponde a cada ente federativo, a cada Estado da federação. No que diz respeito ao Distrito

---

<sup>166</sup> CENTRO LEGAL PARA DERECHOS REPRODUCTIVOS Y POLÍTICAS PÚBLICAS (CRLP)/FORO ABIERTO DE SALUD Y DERECHOS REPRODUCTIVOS. *Encarceladas: Leyes contra el aborto en Chile: un análisis desde los derechos humanos*. Santiago, Chile: 2001.

Federal do México, o aborto é definido como a morte do produto da concepção em qualquer momento da gravidez. Tanto no Distrito Federal, quanto no restante dos Estados, a prática do aborto é tipificada como crime em quase todas as circunstâncias, penalizando a mulher que aborta, assim como a pessoa que realiza o aborto com o consentimento da gestante, estabelecendo atenuantes ao crime, se praticado para defender a legítima defesa da honra. A maioria dos Estados desse país estabelecem causas excepcionais em que o aborto não é penalizado.<sup>167</sup>

No que diz respeito ao Distrito Federal do México, em 2000, o Código Penal e o Código de Processo Penal foram modificados, ampliando a possibilidade de obter o aborto legal nos casos em que a gravidez resulte em perigo à saúde da mulher ou em caso de gestação com algum tipo de mau formação fetal, diminuindo, ainda, a pena máxima para os casos em que o aborto continua tipificado como crime.<sup>168</sup>

Neste país as instituições estatais calculam que cerca de 220.000 abortos clandestinos são realizados a cada ano. Contudo, as organizações internacionais e as organizações não-governamentais estimam que sejam praticados entre 500.000 a 1.500.000 abortos clandestinos anualmente. Ressalte-se, ainda, que tal prática representa a terceira causa de morte materna no país.<sup>169</sup>

Em relação ao Peru, com base em estudos e pesquisas realizadas no país, verifica-se que o aborto é considerado crime contra a vida, o corpo e a saúde, com exceção da interrupção da gravidez para salvar a vida ou para evitar mal grave e permanente à gestante. Em que pese a ilegalidade do aborto, o mesmo tem sido uma prática largamente utilizada (aproximadamente 40% das gravidezes terminam em aborto), sendo praticados, anualmente, cerca de 350 mil abortos clandestinos. Saliente-se, que neste país a probabilidade de morte ou complicações depende de quem pratica o aborto, uma vez que as mulheres que

<sup>167</sup> CENTRO LEGAL PARA DERECHOS REPRODUCTIVOS Y POLÍTICAS PÚBLICAS (CRLP) Y ESTUDIO PARA LA DEFENSA DE LOS DERECHOS DE LA MUJER (DEMUS). *Mujeres del mundo: leyes y políticas que afectan sus vidas reproductivas. América Latina y el Caribe*, New York, 1997, p. 150.

<sup>168</sup> CENTRO LEGAL PARA DERECHOS REPRODUCTIVOS Y POLÍTICAS PÚBLICAS (CRLP) Y ESTUDIO PARA LA DEFENSA DE LOS DERECHOS DE LA MUJER (DEMUS). *Mujeres del mundo: leyes y políticas que afectan sus vidas reproductivas. América Latina y el Caribe*, Suplemento 2000, New York, 2001, p.77.

<sup>169</sup> *Ibid.*, p. 158.

mais sofrem com a prática clandestina são as pobres, principalmente, as pobres moradoras da zona rural, tendo um custo alto sobre a saúde, a dignidade e segurança do feminino. O Peru tem a segunda taxa mais alta de morte materna na América do Sul e a grande parte das mulheres que interromperam a gravidez afirmam que o fizeram por problemas econômicos.<sup>170</sup>

Não obstante a dura realidade do aborto ilegal e clandestino no Peru, o número de mulheres processadas é muito reduzido, o que demonstra a ineficácia e a inutilidade das leis punitivas do aborto para a redução de tal prática. Contudo, tais leis cumprem a função de fazer com que as mulheres que decidem interromper uma gravidez não desejada, o façam em condições inseguras e com risco para sua saúde e vida.<sup>171</sup>

A prática foi reconhecida pelo Ministério da Saúde peruano como um problema de saúde pública que afeta toda a sociedade e, em especial, as mulheres. Embora no mencionado país haja garantias formais sobre a temática, o governo pouco tem feito para efetivar os direitos reprodutivos de homens e mulheres. Ao contrário, tem criado leis ainda mais repressivas. Exemplo disso, foi a Lei Geral de Saúde, criada na segunda metade da década 90 do século XX, dispoendo que os médicos devem informar ao diretor do estabelecimento de saúde sobre os casos em que existam indícios de aborto criminal, e o diretor está obrigado a denunciar o fato às autoridades competentes.<sup>172</sup>

No Uruguai, o aborto está tipificado como um delito contra a personalidade física e moral do homem, e o direito à vida é consagrado e protegido desde o momento da concepção. Em que pese a criminalização do aborto ter se transformado em polêmica pública, legislativa e elemento importante

<sup>170</sup> DELICIA, Ferrando. *El aborto clandestino en el Perú: hechos y cifras*. Lima, Perú: Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán/Pathfinder International, 2002.

<sup>171</sup> CENTRO LEGAL PARA DERECHOS REPRODUCTIVOS Y POLÍTICAS PÚBLICAS (CRLP)/COMITÉ DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE PARA LA DEFENSA DE LOS DERECHOS DE LA MUJER (CLADEM). *Derechos reproductivos de la mujer en Perú: un reporte sombra*. Lima, Perú, 2000 (Compilado para la Septuagésima Sesión del Comité de Derechos Humanos).

<sup>172</sup> CENTRO LEGAL PARA DERECHOS REPRODUCTIVOS Y POLÍTICAS PÚBLICAS (CRLP) Y ESTUDIO PARA LA DEFENSA DE LOS DERECHOS DE LA MUJER (DEMUS). *Mujeres del mundo: leyes y políticas que afectan sus vidas reproductivas. América Latina y el Caribe*, New York, 1997, p. 179.

na pauta do movimento organizado de mulheres nos últimos anos, a legislação ainda não foi modificada no que diz respeito a tal prática.<sup>173</sup>

A morte materna no referido país é considerado um problema de saúde pública, sendo o aborto, segundo dados oficiais, a segunda ou terceira causa de morte materna no país. Em 2003, pelo menos a cada dez dias, morreu uma mulher por complicações oriundas do aborto clandestino (21% das mortes maternas foram causadas por aborto clandestino). Contudo, a incidência é maior entre jovens, adolescentes e solteiras. Não se tem estimativas sobre o número de abortos clandestinos praticados, e o percentual de gravidezes indesejadas que terminam em aborto provocado, bem como não se tem estimativas sobre o número de mulheres que são hospitalizadas por complicações pós-abortamento. A inexistência de dados no Uruguai (a semelhança dos outros países da região) é fruto da ilegalidade e clandestinidade da prática do aborto voluntário.<sup>174</sup>

Na Bolívia o aborto também é uma prática amplamente utilizada para por fim a uma gravidez indesejada. No ano de 2000, estima-se que foram praticados cerca de 40 a 50 mil abortos clandestinos. Segundo estudos e pesquisas sobre este país, a penalização não contribui para a redução de tal prática, mas, ao contrário, contribui para que o referido país tenha a mais alta taxa de morte materna da América Latina, fazendo com que a prática seja considerada um problema de saúde pública. Apesar do aborto para salvar a vida da mãe e em caso de violência sexual não serem punidos, até o ano de 1999, na Bolívia, somente um aborto legal foi realizado. Além disso, a atenção pré-natal, os serviços de planejamento familiar, bem como o atendimento integral à saúde da mulher funcionam de forma precária e estão entre os piores da região.<sup>175</sup>

Em relação ao Paraguai, o fenômeno do aborto e sua criminalização são semelhantes aos outros países da região. Neste país, a interrupção da gravidez é

---

<sup>173</sup> PITANGUY, Jacqueline, HERINGER, Rosana (Orgs.). *Direitos Humanos no Mercosul*. Rio de Janeiro: Cepia: 2001, p. 139-140.

<sup>174</sup> SOTO, Clyde. *El aborto como causa de muerte em mujeres del Paraguay 2003.*, Asunción, Paraguay: Centro de Documentación y Estudios. Disponível em: <<http://www.cde.org.py>> Acesso em: 06 nov. 2006.

<sup>175</sup> CENTRO LEGAL PARA DERECHOS REPRODUCTIVOS Y POLÍTICAS PÚBLICAS (CRLP)/OFICINA JURÍDICA PARA LA MUJER. *Derechos reproductivos de la mujer en Bolivia: un informe sombra*. Bolivia: 2001 (Compilado para la Vigésima sesión del Comité de Derechos Económicos, sociales y Culturales).

considerada a principal causa de morte materna. Em 1997, houve a promulgação do novo Código Penal, no entanto, os artigos referentes à penalização do aborto não foram modificados, sendo mantida a redação do Código Penal de 1914, com as suas modificações, somente não criminalizando o aborto praticado para salvar a vida da gestante.<sup>176</sup>

Infelizmente não encontramos estimativas para o número de abortos clandestinos praticados nesse país, entretanto, estima-se que, para o ano 1994, a taxa de abortos para cada 100.000 nascidos vivos era de 36.16, já em 1995, a taxa de abortos por cada 100.000 nascidos vivos foi de 37. 69.<sup>177</sup>

O El Salvador é o país da região onde, recentemente, houve mudanças significativas na legislação no sentido de recrudescer ainda mais criminalização do aborto. O Código Penal aprovado em abril de 1997, eliminou as causas excepcionais da prática do aborto para salvar a vida da gestante e em caso de violência sexual. Com a entrada em vigor do novo diploma legal em 1998, o aborto passou a ser considerado um delito contra a vida do ser humano em formação, aumentando as sanções para quem o pratique, seja a própria mulher, seja um terceiro, garantindo o direito à vida do feto desde o momento da concepção.<sup>178</sup>

Ressalte-se, ainda, que em 1999, foi aprovada a reforma constitucional, onde o direito à vida do feto passou a ser reconhecido e garantido, constitucionalmente, desde o momento da concepção, reforçando a intenção do legislador em restringir o aborto legal. Houve mudanças legislativas, também, no sentido de tipificar penalmente as lesões causadas ao não nascido, penalizando

---

<sup>176</sup> PITANGUY, Jacqueline, HERINGER, Rosana (orgs.). *Direitos Humanos no Mercosul*. Rio de Janeiro: Cepia: 2001, p. 137.

<sup>177</sup> VALDIVIA, Violeta Bermúdez. *Silêncios públicos, mortes privadas: a regulamentação jurídica do aborto na América Latina e Caribe – Estudo Comparativo*. São Paulo: CLADEM – Comitê Latino-americano e do Caribe para a Defesa dos Direitos das Mulheres, 1998, p. 19.

<sup>178</sup> CENTRO LEGAL PARA DERECHOS REPRODUCTIVOS Y POLÍTICAS PÚBLICAS (CRLP) Y ESTUDIO PARA LA DEFENSA DE LOS DERECHOS DE LA MUJER (DEMUS). *Mujeres del mundo: leys y políticas que afectan sus vidas reproductivas. América Latina y el Caribe*, New York, 1997, p. 101.

quem cause lesões e enfermidade ao feto, o que demonstra um grande retrocesso na legislação criminalizadora do aborto.<sup>179</sup>

Ainda que não se tenha estimativas do número de abortos realizados no país em questão, entre janeiro e junho de 1996, foram atendidas nos estabelecimentos de saúde 3.738 casos por complicações pós-abortamento.<sup>180</sup>

No que tange a criminalização das mulheres que recorrem ao aborto no El Salvador, entre abril de 1998 e agosto de 1999 foram encontrados 69 processos, envolvendo casos de auto-aborto, aborto praticado por terceiros, sendo que dos 69 processos, 49 são contra mulheres que praticaram o auto-aborto que, em sua maioria, são jovens, solteiras, em grande parte empregadas domésticas, cobradoras de ônibus, donas de casa, com baixo grau de escolaridade, com escasso recursos econômicos, que usaram para interromper a gravidez, (na grande maioria dos casos) o *cytotec* e a introdução de outros medicamentos ou objetos na vagina, sendo denunciadas por tal prática, regra geral, pelos hospitais ou por seus próprios parceiros. Da análise dos processos, constatou-se que algumas mulheres foram presas preventivamente no próprio hospital e em seguida transferidas para o presidido. Contudo, ao final do processo não foram condenadas, seja por falta de provas, seja por falta de interesse do sistema penal, o que demonstra uma contradição entre o que está disposto em abstrato na lei e a aplicação da mesma no referido país.<sup>181</sup>

Em Honduras o aborto é penalizado em todas as suas formas, salvo em caso de o aborto ser usado para salvar a vida da gestante. Em que pese não termos estimativas do número de abortos praticados, as causas oriundas do aborto clandestino constitui a segunda causa de internação hospitalar. O Código Penal deste país foi reformado em 1997 e endureceu ainda mais a penalização do aborto,

---

<sup>179</sup> CENTRO LEGAL PARA DERECHOS REPRODUCTIVOS Y POLÍTICAS PÚBLICAS (CRLP) Y ESTUDIO PARA LA DEFENSA DE LOS DERECHOS DE LA MUJER (DEMUS). *Mujeres del mundo: leyes y políticas que afectan sus vidas reproductivas. América Latina y el Caribe*, Suplemento 2000, New York, 2001, p.49.

<sup>180</sup> *Ibid.*, p. 101.

<sup>181</sup> CENTRO LEGAL PARA DERECHOS REPRODUCTIVOS Y POLÍTICAS PÚBLICAS (CRLP). *Perseguidas. Proceso político y legislación sobre aborto en El Salvador: un análisis de derechos humanos.*, New York, USA, 2000.

considerando-o como a morte de um ser humano em qualquer momento da gravidez ou durante o parto.<sup>182</sup>

No Panamá, o aborto também é crime em todas as circunstâncias, não se punindo a prática quando utilizada para salvar a vida da gestante ou em caso de gravidez resultante de violência sexual. De acordo com o Departamento de Registro Médicos e Estatísticos de Saúde, foram registrados no ano de 1995, 7.678 abortos, mas os abortos reais eram cerca de 11.126. Para o ano de 1996, calcula-se que foram registrados 6.606 interrupções de gravidez nas instalações oficiais de saúde.<sup>183</sup>

No que se refere à Guatemala, não existem estimativas sobre o número de abortos praticados, entretanto, a direção Geral de Serviços de Saúde assinala que 76% das mulheres atendidas por complicações pós-abortamento, já teriam realizado um aborto anteriormente, constituindo um dos principais e mais graves problemas de saúde da população feminina no país. Nesse país o aborto é tipificado como crime contra a vida e as pessoas, com exceção do aborto terapêutico, que necessita de autorização legal. Todavia, o Estado, na Guatemala, protege constitucionalmente a vida humana desde a sua concepção.<sup>184</sup>

Na Jamaica não se tem estimativas sobre o número de abortos clandestinos praticados. A única estimativa é que na década de 70 se praticaram entre 10 e 20 mil abortos ilegais e que 20% (vinte por cento) dos leitos dos hospitais foram ocupados por pacientes com complicações pós-abortamento. Contudo, segundo noticiário recente no país, acredita-se que são praticados, anualmente, cerca de 20 a 30 mil abortos. O aborto ilegal nesse país é ilegal *prima facie*, uma vez que o Código Penal desse país não estabelece nenhuma exceção à criminalização de tal prática. Contudo, no âmbito do direito comum desenvolveu-se alguns princípios que permitem exceções determinadas como o aborto praticado de boa fé para salvar a vida da gestante. A mulher que incorre neste crime pode ser condenada a prisão perpétua, com ou sem trabalhos forçados, podendo ser penalizado,

---

<sup>182</sup> Ibid., p. 19 e 81.

<sup>183</sup> Ibid., p. 19.

<sup>184</sup> CENTRO LEGAL PARA DERECHOS REPRODUCTIVOS Y POLÍTICAS PÚBLICAS (CRLP) Y ESTUDIO PARA LA DEFENSA DE LOS DERECHOS DE LA MUJER (DEMUS). *Mujeres del mundo: leyes y políticas que afectan sus vidas reproductivas. América Latina y el Caribe*, New York, 1997, p. 139-140.

inclusive, aqueles que forneçam veneno ou instrumento a outra pessoa, sabendo que a mesma deseja realizar o aborto, com penas de três de prisão, com ou sem trabalhos forçados.<sup>185</sup>

Em que pese a ilegalidade da prática neste país, o próprio diretor da Fiscalização Pública da Jamaica, que atuou junto à justiça penal por mais de 20 anos, informou que não se recordava de nenhuma denúncia pela realização de um aborto. Contudo, a clandestinidade de tal prática é uma das principais causas de morbidade e morte materna no país.<sup>186</sup>

Em relação ao Equador a situação é semelhante aos demais países da região, sendo o aborto penalizado em todas as circunstâncias, exceto, quando para salvar a vida e preservar a saúde da mulher e quando a gravidez é resultante de violação sexual. Apesar de não termos estimativas da taxa de morte materna e do aborto como causa de morte materna, em 1994 foram registrados 11 mortes de mulheres por aborto. De acordo com a Pesquisa Demográfica e de Saúde Materna e Infantil do Equador de 1994, 4.290 mulheres, cuja última gravidez terminou entre janeiro de 1992 e 1994, 8% reportam que estas terminaram por aborto.<sup>187</sup>

Na República Dominicana o aborto é tipificado como crime em quaisquer circunstâncias, inclusive para salvar a vida gestante e em caso de gravidez oriunda de violência sexual. Em que pese a rigidez da legislação punitiva do aborto no país, tal prática é uma realidade. Estimativas apontam que em 1992 foram praticados 82.500 abortos, o que corresponde a quase quatro abortos para cada dez nascidos vivos. No referido país, o aborto clandestino é uma das principais causa

---

<sup>185</sup> Ibid., p. 139-140.

<sup>186</sup> CENTRO LEGAL PARA DERECHOS REPRODUCTIVOS Y POLÍTICAS PÚBLICAS (CRLP) Y ESTUDIO PARA LA DEFENSA DE LOS DERECHOS DE LA MUJER (DEMUS). *Mujeres del mundo: leyes y políticas que afectan sus vidas reproductivas. América Latina y el Caribe*, Suplemento 2000, New York, 2001., p.66.

<sup>187</sup> VALDIVIA, Violeta Bermúdez. *Silêncios públicos, mortes privadas: a regulamentação jurídica do aborto na América Latina e Caribe – Estudo Comparativo*. São Paulo: CLADEM – Comitê Latino-americano e do Caribe para a Defesa dos Direitos das Mulheres, 1998, p. 18 e 136-137.

de morte materna de mulheres em idade reprodutiva, o que faz da prática um problema de saúde pública.<sup>188</sup>

Por fim, em relação a Cuba, mencionamos que o aborto é legal e encarado como uma necessidade de saúde pública. O referido país adotou as recomendações da Conferência do Cairo de 1994, criando políticas públicas destinadas a garantir o direito de a mulher interromper a gravidez e propiciar a utilização de métodos anticonceptivos eficientes. Neste contexto, a interrupção da gravidez não desejada é de uso recorrente entre as mulheres no país,<sup>189</sup> pois há políticas públicas com objetivo de oferecer o acesso ao aborto sem discriminação, uma vez que esta prática é realizada em instituições de saúde e são registradas rigorosamente.

Como já informado acima, por delimitação do trabalho e por carência de estudos, de estatísticas e de material bibliográfico, deixamos de analisar a questão de aborto em vários países da região tais como a Venezuela e a grande maioria dos países do Caribe. Contudo, é bem provável que em todos os países não analisados, a legislação punitiva do aborto é significativamente restritiva, penalizando a prática em quase todas as circunstâncias. Tal fato nos leva a crer que a ilegalidade e clandestinidade do aborto nestes países redundam nos mesmos problemas encontrados nos países que constam da nossa abordagem, quais sejam, o aborto como um problema de saúde pública, os altos índices de morbidade e mortalidade materna, causadas pela interrupção da gravidez de forma clandestina e insegura, o insignificante número de processos e as raras condenações por tal prática.

Podemos afirmar que o aborto em toda a América e Caribe continua sendo um grave problema de saúde pública e umas das primeiras causas de morbidade e morte materna a nível regional. Todavia, tal prática permanece em todos os países, como crime tipificado na legislação penal. Constatamos a ocorrência de mudanças legislativas acerca da interrupção da gravidez, contudo, as mudanças ocorridas, na

<sup>188</sup> WARREN, Alice E., Colón; LARRINAGA, Elsa E. Planell (Ed.). *Silencios, presencias y debates sobre el aborto en Puerto Rico y el Caribe Hispano*. 1. ed. Puerto Rico: Cuadernos Atlantea, Fundación Atlantea/Universidad de Puerto Rico, 2001.

<sup>189</sup> VÁSQUEZ, Luis Álvarez; MARTÍNEZ, María Teresa. *Anticoncepción y aborto em Cuba*. In: \_\_ PANTELIDES, Edith Alejandra; BOTT, Sarah. Reproducción, salud y sexualidad en América Latina. 1. ed. Buenos Aires: Editorial Biblos/OMS, 1 ed., 2000, p.73-76.

grande maioria das vezes, foram no sentido recrudescer ainda mais a legislação penal sobre o aborto. O exemplo mais claro dessas mudanças, ocorreu na legislação do El Salvador.

Outro ponto importante refere-se às exceções em que a legislação penal não pune o aborto. Não obstante a legalidade do aborto em alguns casos, o mesmo ainda não foi regulamentado na grande maioria dos países analisados. Desta forma, para se praticar o aborto não punível faz-se necessário obter autorização judicial, o que impossibilita, quase sempre, que as mulheres tenham o acesso ao aborto legal previsto em lei.

Por fim, em grande parte dos países analisados, há uma tendência atual de recrudescimento na regulação penal do aborto. Neste contexto, apesar dos avanços normativos e políticos acreditamos está havendo um retrocesso da garantia, de fato, dos direitos humanos das mulheres (no que diz respeito ao aborto) reconhecidos internacionalmente em um patente retrocesso do Estado democrático de direito, uma vez que:

“Se analisarmos os contextos internacionais, podemos observar que a legalização do aborto está, nos processos históricos, diretamente vinculada às conjunturas de avanço da democracia. Sendo o contrário também verdadeiro. As ameaças de retrocesso nos países onde vigora o direito ao aborto legal acontecem em períodos de retrocesso da democracia caracterizados por repressão, violência e intolerância.”<sup>190</sup>

Os significativos avanços dos direitos relativos à sexualidade e à reprodução e ao aborto na região, foram frutos, principalmente, da articulação do movimento de mulheres e de outros grupos progressistas ligados à defesa dos direitos humanos.

## 5.2 Discussão política sobre o aborto no Brasil

Em que pese a inclusão de novos atores sociais, faz-se necessário observar que a discussão política sobre o aborto e a sua criminalização continua polarizada

---

<sup>190</sup> ÁVILA, Maria Betânia. *Democracia, aborto, legalização*. In: \_\_ CUNHÃ COLETIVO FEMINISTA. Toques de Saúde. João Pessoa: n. 4, Cunha Coletivo Feminista, outubro de 2004, p.14.

entre dois atores sociais importantes e com posições antagônicas. O primeiro: os grupos religiosos, defendem a proteção do feto desde o momento da concepção; o segundo: o movimento de mulheres, defende a autonomia da mulher sobre o seu corpo, reprodução, sexualidade e o direito de decidir sobre levar ou não adiante uma gravidez indesejada sem coerção, violência ou interferência de terceiros ou do Estado. Este segundo ator social, foi quem nas últimas décadas mais contribuiu e construiu informações e reflexões acerca do aborto, sendo o responsável por descortinar os silêncios públicos sobre a prática, trazendo a questão para os debates e embates no espaço público.

Neste contexto, a discussão que aqui abordaremos tem como ponto de partida as décadas de 60 e 70 do século XX, período em que se constata o surgimento do movimento feminista no Brasil.

Segundo Ardaillon,<sup>191</sup> o aborto até o ano de 1975 era encarado como um drama social, oriundo da pobreza e da ignorância das mulheres, sendo essencialmente um problema de saúde pública. De 1975 a 1988, assiste-se a demanda efetiva pela legalização do aborto por parte do movimento feminista, principalmente, no âmbito do Poder Legislativo, visando a reforma da legislação punitiva da prática. De 1988 em diante a demanda passa a focalizar a saúde reprodutiva e ao mesmo tempo a luta pelo direito ao aborto legal, na perspectiva dos direitos reprodutivos enquanto direitos humanos.

O tema da sexualidade e da reprodução, especialmente, do aborto não constaram da pauta do movimento feminista incipiente, pois o mesmo surgiu no período do regime militar e, estrategicamente, as mulheres se aliaram à Igreja Católica e aos partidos de esquerda na luta contra repressão e arbítrio da ditadura. Desta forma, as questões direta ou indiretamente ligadas à questão do aborto ficaram fora da pauta feminista no começo de sua atuação.

No final da década de 70 e início da década de 80 do século XX, com o afrouxamento do regime militar e com a promulgação da Anistia Política (1979), mulheres intelectuais anistiadas e inspiradas nos ideais feministas dos países

---

<sup>191</sup>ARDAILLON, Danielle. *O lugar do íntimo na cidadania na cidadania de Corpo inteiro*. Revista de Estudos Feministas, v. 5, n. 2. 1997, p. 376-388.

centrais voltaram para o Brasil. Desta forma, progressivamente, o tema do aborto foi colocado em pauta, buscando a superação do tabu e a ampliação dos espaços democráticos, uma vez que a luta pela descriminalização do aborto sempre esteve estritamente relacionada com o avanço dos processos democráticos e com a ampliação da autonomia e da cidadania das mulheres.

Inspirado em Rocha,<sup>192</sup> abordaremos a discussão política, primordialmente em dois momentos da história política do Brasil. O primeiro momento corresponde ao período do regime militar, isto é, de 1964 a 1985; o segundo, de 1985, com a redemocratização do país até o ano 2006. O primeiro momento pode ser dividido entre antes e o depois do surgimento do movimento feminista. Podemos observar que o debate público sobre o aborto vai evoluindo, progressivamente, na sociedade brasileira, em especial, após o surgimento do movimento feminista, intensificando-se, concomitantemente, com o processo de redemocratização do Brasil. No Poder Legislativo as propostas de reforma da legislação punitiva do aborto apresentadas foram cada vez mais frequentes, sejam elas, propostas no sentido de aumentar ou suprimir os permissivos legais.

Em que pese termos feito o recorte da discussão política sobre o aborto a partir de 1964, faz-se necessário mencionar dois Projetos de Lei relacionados ao aborto apresentados após a promulgação do Código Penal de 1940, mas anteriormente ao ano de 1964. Em 1949, após os oito anos de ditadura do Estado Novo, o Congresso Nacional volta a funcionar e o deputado Monsenhor Arruda Câmara, apresenta um Projeto de Lei (PL810/49), buscando suprimir do Código Penal os dois permissivos legais em que o aborto não é considerado crime. Isso demonstra que os legisladores da bancada católica, estiveram desde cedo, preocupados com a questão. O segundo Projeto de Lei (PL 828/55) foi apresentado em 1955 pelo Senador Martiniano José Fernandes, visando a proibição de produtos farmacêuticos com propriedades abortivas.

---

<sup>192</sup> ROCHA, Maria Isabel Baltar da; NETO, Jorge Andalaft. *A questão do aborto: aspectos clínicos, legislativos e políticos*. In: \_\_ BERQUÓ, Elza (Org.). *Sexo e vida: panorama da saúde reprodutiva no Brasil*. Campinas: Editora Unicamp, 2003, p. 257-318 e ROCHA, Maria Isabel Baltar da. *A discussão política sobre o aborto no Brasil: uma síntese*. XV Encontro Nacional de Estudos Populacionais da ABEP, Anais... Caxambu, 2006 Disponível em: <<http://www.abep.org.br>> acesso em: 30 out. 2006.

Analisando o primeiro momento histórico da discussão sobre o aborto (1964-1985), constata-se que o debate público sobre a questão até 1979 era escasso e pouco significativo. Nesse período foram apresentados cerca de 14 proposições legislativas que, em sua maioria, estavam relacionadas à questão da liberação e divulgação dos meios anticoncepcionais, que eram tipificados como contravenção pela Lei de Contravenções Penais. Tudo indica que o aborto ainda não estava no centro do debate, talvez porque a discussão sobre o tema ainda não estava pautada de forma articulada no seio da sociedade civil. Importante observar que neste momento histórico a descriminalização/legalização do aborto ainda não fazia parte da pauta do movimento feminista.<sup>193</sup>

Entre 1979 a 1985, período que se inicia o processo de abertura política e de redemocratização do país, na esfera do Poder Executivo não houve nenhuma política pública em relação ao aborto. Contudo, houve um grande avanço no que diz respeito à saúde sexual e reprodutiva da mulher, com a criação pelo Ministério da Saúde, em 1983, do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que foi marcada pela discussão acerca do planejamento familiar, que à época, ainda continha resquícios da filosofia do controle de natalidade. Em relação ao Poder Legislativo, segundo Rocha,<sup>194</sup> “foram apresentadas algumas propostas legislativas, dentre elas constavam proposições voltadas diretamente para a questão do aborto e, em outras, o tema apareceria vinculado a projetos de lei sobre anticoncepção.” Analisando os projetos de lei diretamente relacionados à incriminação do aborto, três dispunham sobre a descriminalização da prática ou a ampliação dos permissivos legais, onde já se evidencia a influência do movimento de mulheres no debate no legislativo.

É neste período que o movimento feminista se desvincula da aliança com a Igreja Católica e com os partidos de esquerda, e a legalização do aborto passa ser um dos elementos centrais da pauta de reivindicação das mulheres. À vista disso, o debate sobre o aborto deixa os espaços privados, passando a fazer parte do

---

<sup>193</sup> ROCHA, Maria Isabel Baltar da; NETO, Jorge Andalaft. *A questão do aborto: aspectos clínicos, legislativos e políticos*. In: \_\_ BERQUÓ, Elza (Org.). *Sexo e vida: panorama da saúde reprodutiva no Brasil*. Campinas: Editora Unicamp, 2003, p.257-318.

<sup>194</sup> ROCHA, Maria Isabel Baltar da. *A discussão política sobre o aborto no Brasil: uma síntese*. XV Encontro Nacional de Estudos Populacionais da ABEP, Anais... Caxambu, 2006 Disponível em: <<http://www.abep.org.br>> acesso em: 30 out. 2006, p. 3.

debate público no movimento de mulheres, que começa a realizar encontros, seminários, estudos e debates sobre a questão e, progressivamente, o tema passa a ser reivindicado como um direito a ser demandado aos poderes públicos. É nesse momento que o aborto começa a ser vinculado às questões de saúde, sexualidade e reprodução, ou seja, dentro do paradigma de ampliação da democracia e da cidadania das mulheres.

O segundo momento histórico que vai de 1985 até a atualidade, presenciase o acirramento do debate sobre o aborto na sociedade brasileira e no Congresso Nacional. Com o fim do regime militar, as mulheres ampliaram a luta por ocupar espaços políticos, tanto no legislativo quanto no executivo. Este contexto resultou na criação do Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM), cujo seu papel foi fundamental para a articulação e mobilização do movimento de mulheres, tendo grande importância na preparação e durante a Constituinte, sendo denominado de “*Lobby do Batom*”. Tal movimento preparou a *Carta das Mulheres*, expressando aos constituintes as suas reivindicações (inclusive o direito ao aborto legal), que acabou não sendo submetido à Constituinte.<sup>195</sup> É neste período que se intensifica os embates e debates entre o movimento feminista e a Igreja Católica, que tem como marco principal a Assembléia Nacional Constituinte. Como salienta Rocha:<sup>196</sup>

“No espaço político da Constituinte apareceu, de modo transparente, a séria controvérsia em relação a essa matéria, concernente à defesa da vida desde o momento da concepção ou, diferentemente, à defesa do direito de decisão sobre assunto; a primeira opinião inspirada pela visão oficial da Igreja Católica e pelas religiões de denominação evangélica, enquanto a segunda, inspirada pelo movimento feminista.”

Apesar do movimento de mulheres não ter conseguido fazer constar na Constituição de 1988 o direito ao aborto, o mesmo conseguiu assegurar que inúmeras de suas reivindicações constassem na nova Carta Constitucional.

Após a promulgação da Constituição Federal de 1988, com o restabelecimento do Estado democrático de direito e o conseqüente fortalecimento da sociedade civil organizada, a discussão política sobre o aborto amplia-se de

---

<sup>195</sup> ROCHA, Maria Isabel Baltar da. *A discussão política sobre o aborto no Brasil*, p. 3.

<sup>196</sup> ROCHA, Maria Isabel Baltar da; NETO, Jorge Andalaft. *A questão do aborto: aspectos clínicos, legislativos e políticos*, p. 279.

forma significativa. Neste contexto, aumenta os debates e embates em relação a tal prática, o que contribui demasiadamente para o aumento do número de projetos de lei apresentados ao Poder Legislativo.

Neste cenário de acirramento da discussão política sobre o aborto, na década de 90 do século XX, foram apresentadas mais de duas dezenas de propostas legislativas visando modificar a legislação criminalizante do aborto. Em sua grande maioria, as propostas eram no sentido de ampliar os permissivos legais existentes ou até visando a descriminalização/legalização do aborto.

É também na década de 90 do século XX que o movimento de mulheres se fortalece enquanto grupo organizado e institucionalizado, principalmente como organizações não-governamentais que foram constituídas no decorrer deste período. Aqui destaco a criação de algumas organizações feministas que tiveram (e têm) importante papel na luta pela legalização do aborto no Brasil tais como: o Centro Feminista de Estudos e Assessoria (CFEMEA), criada em 1991, com sede em Brasília, que constitui um importante canal de monitoramento e assessoria juntos as parlamentares no Congresso Nacional, além de outras instituições como CEPIA – Cidadania, Estudo, Pesquisa, Informação e Ação, SOS Corpo – Instituto Feminista para Democracia, sediada em Recife, Themis – Assessoria Jurídica de Estudos de Gênero, sediada em Porto Alegre, dentre outras não menos importantes.<sup>197</sup>

Importante, ainda, mencionar a criação da Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos, criada em 1991, que tem cumprido um papel significativo em prol da promoção e proteção dos direitos sexuais e direitos reprodutivos. E ainda, a criação, em 1993, das Católicas Pelo Direito de Decidir, no Brasil, que hoje é constituída na forma de organização não-governamental e composta por feministas cristãs identificadas com os ideais do movimento de mulheres, que vem participando ativamente dos debates, das mobilizações e das

---

<sup>197</sup> Segundo PITANGUY, Jacqueline; MIRANDA, Dayse. *As mulheres e os direitos humanos*. In: \_\_ O progresso das mulheres no Brasil. UNIFEM, FUNDAÇÃO FORD, CEPIA, Brasília, 2006, p. 22, “Esse período é igualmente marcado pela proliferação das ONG’s, das redes nacionais, das articulações de mulheres, de mulheres negras, trabalhadoras rurais, soropositivas, dos movimentos pelo reconhecimento dos direitos sexuais das lésbicas e de outras formas de organização da sociedade civil.”

articulações no Congresso Nacional, contribuindo para o avanço das reflexões junto aos parlamentares.

Dentre os projetos mais significativos apresentados na década de 90 do século XX (sejam eles favoráveis ou não a permissibilidade do aborto) temos o Projeto de Lei (PL 190/94), apresentado pelo Deputado Osmânio Pereira. Tal projeto, buscava inserir no artigo 5º, caput da Constituição de 1988, o preceito da inviolabilidade da vida desde o momento da concepção, assim como transformar o crime de aborto em crime hediondo. Entre os projetos favoráveis a permissibilidade do aborto tem-se os Projetos de Lei apresentados pelo deputado Eduardo Jorge e pela deputada Sandra Starling, (PL 20/91, PL 1104/91, PL1135/91, PL 1174/91 e PL 2023/91), que se encontram anexados por abordar assuntos semelhantes, ou seja, todos são favoráveis ao aumento dos permissivos legais existentes ou até mesmo propondo alterações mais profundas, como a legalização do aborto. Têm-se, ainda projetos do deputado José Genoíno, projetos substitutivos da deputada Fátima Peleas e da deputada Jandira Feghali, bem como projeto da senadora Eva Blay. Todos os projetos favoráveis ao aumento dos permissivos legais do aborto foram, direta ou indiretamente, influenciados pelo movimento feminista e esses parlamentares organizaram seminários, debates e audiências públicas, a fim de ampliar a interlocução do tema com outros atores sociais.<sup>198</sup>

Na década de 90 do século XX, regra geral, todas as demandas, seja da Igreja Católica, seja do movimento feminista, ainda que em sentidos antagônicos, giraram em torno da legalização do aborto ou da implantação do aborto previsto em lei. Neste sentido, significativo foi a aprovação do Projeto de Lei 20/91, do deputado Eduardo Jorge na Comissão de Constituição e Justiça da Câmara dos Deputados em 1997. Tal projeto dispõe sobre a obrigatoriedade de atendimento do aborto nos casos previstos em lei, pelo Sistema Único de Saúde, que resultou em um amplo e caloroso debate público, com uma ampla cobertura da imprensa sobre a questão de forma jamais vista no Brasil.

---

<sup>198</sup> ROCHA, Maria Isabel Baltar da. *A discussão política sobre o aborto no Brasil: uma síntese*. XV Encontro Nacional de Estudos Populacionais da ABEP, Anais... Caxambu, 2006 Disponível em: <<http://www.abep.org.br>> acesso em: 30 out. 2006, p. 96 e 98.

Apesar do grande debate, o referido Projeto de Lei não foi aprovado. Diante da dificuldade de aprovação de uma legislação que dispusesse sobre a obrigatoriedade do atendimento ao aborto legal, o movimento de mulheres, através de significativa articulação, conseguiu que o mesmo fosse regulamentado e implantado no âmbito de vários municípios. O primeiro município que implantou o serviço público de aborto legal, de forma pioneira, foi o de São Paulo. Atualmente, no Brasil, já existem aproximadamente uma centena de centros de referência de aborto legal. Ainda, por mobilização do movimento de mulheres, em 1998, foi elaborado no âmbito do Ministério da Saúde, a *Norma Técnica para Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual* contra mulheres e adolescentes.

Segundo Melo,<sup>199</sup> os debates travados pela mídia, em 1997, apesar de alguns limites, demonstrou que a demanda pelo direito ao aborto não é mais uma demanda somente das feministas, mas de outros atores sociais que passaram a fazer parte do discurso: juízes, advogados, profissionais de saúde, parlamentares e também de entidades representativas dos profissionais de saúde tais como: Conselho Federal de Medicina e Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. A inclusão desses novos atores sociais contribuiu, progressivamente, para a qualidade dos argumentos e das declarações da mídia, mostrando que o tema do aborto deixou de ocupar as páginas policiais para ocupar as páginas de saúde, política, sociedade, passando a ser um assunto de interesse nacional.

Neste contexto, a discussão e os debates sobre o aborto acirram-se ainda mais entre os anos de 2000 e 2006. Neste período foram apresentadas, mais 30 proposições legislativas, favoráveis ou não ao aborto, contudo, aumentou, consideravelmente, as proposições no sentido de recrudescer a penalização de tal prática ou suprimir os permissivos legais. Ressalte-se, ainda que grande parte das proposições legislativas favoráveis à ampliação do direito ao aborto foram arquivadas.

Outra questão por nós identificada, foi que a acirrada discussão política sobre o aborto se justifica não somente pelo caráter biológico da procriação, mas

---

<sup>199</sup> MELO, Jacira. *A polêmica do aborto na imprensa*. Revista de Estudos Feministas, v. 5 n. 2, 1997, p. 407.

também, pelo seu caráter político e, talvez por isso, o grande repúdio à descriminalização tenha como pano de fundo, o controle sobre o corpo da mulher e pelo motivo de que a autonomia desta, talvez simbolize uma subversão. Neste contexto, o fenômeno do aborto e a discussão política sobre a sua descriminalização, mais que uma questão de proteção ou não da vida do feto desde a concepção, é uma questão imersa no jogo de poder entre os diversos grupos políticos e sociais que atuam na sociedade e no Poder Legislativo.

Sendo assim, nos próximos anos, a permanência ou não do aborto enquanto conduta considerada criminosa, dependerá de como vai operar as forças antagônicas e suas articulações com as diversas bancadas parlamentares no Congresso Nacional.

### **5.3 O poder simbólico da criminalização do aborto**

A prática do aborto sempre esteve presente na vida das mulheres na história das sociedades. Sabe-se que desde a Grécia Antiga, Platão, Aristóteles e até Hipócrates, o grande nome da medicina, já se preocupavam com a questão.

Os motivos que levavam tal prática a ser ou não aceita juridicamente, sempre estiveram ligados aos interesses da classe dominante e ao interesse do controle do corpo e da sexualidade da mulher, outras vezes por questões demográficas, etc.

Devido aos preconceitos, pressões morais, religiosas, políticas e jurídicas, a discussão sobre o aborto sempre esteve restrito aos espaços das relações privadas. Sua prática, quase sempre, ocorreu de forma clandestina, desta forma não se faz possível obter estatísticas precisas sobre a quantidade de abortos clandestinos e inseguros praticados pelas mulheres.<sup>200</sup> Até mesmo, nos países onde a prática é legal os dados institucionais, muitas vezes, não são completamente seguros. Em que pese não termos estatísticas precisas acerca do

---

<sup>200</sup> Em que pese os preconceitos e discriminações sobre o aborto, até o século XVIII, tal prática não era um assunto de relevância para o campo jurídico. Somente no século XIX as leis que restringiam tal prática começaram a proliferar na Europa, coincidindo com o processo o processo de industrialização e com os ideais da Era Moderna.

número de abortos praticados, principalmente nos países onde a prática é ilegal, é possível chegar-se a estimativas como veremos.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, estima-se que a cada dia são realizados 55.000 abortos inseguros em todo mundo e que 95% (noventa e cinco por cento) ocorrem em países em desenvolvimento, provocando a morte de mais de 200 mulheres diariamente. Desta forma, segundo a OMS, pelo menos 70.000 mulheres morrem anualmente em todo mundo em decorrência de abortos inseguros, o que contribui drasticamente para o aumento de mortes maternas,<sup>201</sup> notadamente, nos países em desenvolvimento.<sup>202</sup>

A quantidade de abortos praticados no mundo, varia de região para região, sendo a mais baixa nos países desenvolvidos, onde, regra geral, a prática é legal e a grande maioria dos indivíduos tem acesso a métodos contraceptivos e à educação sexual. A região onde mais se pratica aborto no mundo é na Ásia. Nessa região são praticados cerca de 27 milhões de abortos anualmente. Em seguida vem a Europa com 8 milhões e a África e a América Latina, com 5 milhões e 4 milhões, respectivamente. Segundo a maioria dos estudiosos do tema, a segurança ou não da interrupção da gravidez está estritamente relacionada com sua legalidade ou ilegalidade, uma vez que a grande parte dos abortos ilegais são realizados em condições de risco, enquanto a maioria dos abortos legais, são realizados em condições de segurança.<sup>203</sup>

No que diz respeito à América Latina, estima-se que são praticados, anualmente, cerca de 4 milhões de aborto, e a maior parte deles são realizados de forma clandestina e insegura, uma vez que, em praticamente todos os países, a prática é considerada crime em quase todas as circunstâncias. Contudo, as mulheres que mais sofrem as complicações advindas da prática do aborto, são aquelas que provocam aborto em si mesmas ou recorrem a uma pessoa sem capacitação para tanto. Desta forma, o risco de complicações médicas por aborto

---

<sup>201</sup> A Organização Mundial de Saúde conceitua a morte materna como a morte de uma mulher durante o período da gravidez e até 42 dias após o parto, devido as causas relacionadas ao seu estado ou agravada pela gestação.

<sup>202</sup> COOK, Rebecca J., DICKENS, Bernard M., FATHALIA, Mahmoud F. *Saúde reprodutiva e direitos humanos: integrando medicina, ética e direito*. Rio de Janeiro: CEPIA, 2004, p. 18 e 27.

<sup>203</sup> FAÚNDES, Aníbal BARZELATTO, José. *O drama do aborto: em busca de um consenso*. Campinas: Editora Komedi, 2004, p. 64 e 67.

induzido na América Latina é quatro vezes maior entre as mulheres pobres da zona rural do que em relação às mulheres urbanas com maiores recursos.<sup>204</sup>

Outro ponto de grande relevância é que o crescimento da pobreza e da exclusão social, fruto da implantação do modelo neoliberal globalizado e dos ajustes estruturais, influenciou (direta ou indiretamente) o aumento do número de abortos praticados, uma vez que mais que no passado, as mulheres não querem ter um filho não desejado, o que contribuiu para o aumento do número de abortos e, conseqüentemente, o de complicações e hospitalizações decorrentes do aborto clandestino e inseguro.<sup>205</sup>

Entre os principais motivos para interromper a gravidez na América Latina estão as dificuldades financeiras para criar o filho, devido ao desemprego ou aos trabalhos precários; problemas de relacionamento entre os cônjuges, companheiros e parceiros; a mulher já teve o número de filhos que deseja, ou não deseja ter filho naquele momento; medo de repressão familiar; ou que o filho atrapalharia os projetos profissionais. Assim, pode-se concluir que na América Latina:

“(…) las mujeres de distintos estratos sociales reaccionan ante motivos diferentes al decidir poner término a un embarazo no planeado. Las mujeres más instruídas dicen que no pueden tener un hijo porque tienen que terminar sus estudios, encontrar un trabajo y lograr una mayor autonomía personal y autosatisfacción antes de asumir la maternidad. Las mujeres con menor instrucción, en cambio, creen, aparentemente, que tienen menos opciones: tienen menos posibilidad para planear el futuro, basan la decisión del aborto en las circunstancias presentes de su vida, en el fracaso o la incertidumbre de su relación consensual o matrimonial, o en las dificultades económicas. Sin embargo, es bastante sorprendente que las razones aducidas por las mujeres de todos los grupos sociales sean muy parecidas a las señaladas por las mujeres de los Estados Unidos en un estudio de 1988, lo que estaría admitiendo que existe cierta universalidad en la experiencia de la mujer frente al embarazo indeseado y al aborto.”<sup>206</sup>

No Brasil, de forma semelhante a toda a América Latina, o número de abortos praticados de forma clandestina e insegura são demasiadamente altos. Estima-se que são praticados no Brasil, mais de um milhão de abortos

<sup>204</sup> THE ALAN GUTTMACHER INSTITUTE. *Aborto clandestino: una realidad latinoamericana*. New York and Washington: The Alan Guttmacher Institute, 1994, p. 24.

<sup>205</sup> *Ibid.*, p. 19.

<sup>206</sup> THE ALAN GUTTMACHER INSTITUTE. *Aborto clandestino: una realidad latinoamericana*, p. 26-27.

anualmente. *O The Alan Guttmacher Institute*,<sup>207</sup> em pesquisa realizada em cinco países da América Latina entre os anos de 1986 e 1991, estimou que no Brasil são praticados, aproximadamente, um milhão e quatrocentos mil abortos anualmente.<sup>208</sup>

Utilizando a mesma metodologia daquele Instituto, Corrêa e Freitas,<sup>209</sup> atualizaram as estimativas no que diz respeito ao Brasil para os anos de 1994, 1995 e 1996. Desta forma, fizeram duas estimativas sobre o número de abortos clandestinos e inseguros praticados anualmente no Brasil. A primeira estimativa (estimativa máxima), chegou ao resultado de que são praticados, anualmente, no Brasil, cerca de 1.039.900 (um milhão, trinta e nove mil e novecentos) abortos sob o manto da ilegalidade; de acordo com a segunda estimativa (estimativa moderada), são praticados anualmente cerca de 728.100 (setecentos e vinte e oito mil e cem) abortos clandestinos e inseguros.

Apesar de não termos estimativas mais recentes, de acordo com os dados do DATASUS do Ministério da Saúde, é bem provável que o número de abortos clandestinos e inseguros ainda permanecem bastantes elevados, uma vez que o número de internações por aborto permanece em patamares semelhantes àqueles utilizados por Corrêa e Freitas.

Entre janeiro de 2000 e outubro de 2005 foram registrados 1.047.013 internações por complicações pós-abortamento em todo Brasil, o que demandou um gasto de R\$ 128.248.266,05, oriundos dos cofres públicos. Somente até outubro de 2005 o número de internações perfazia um total 117.013 internações, o que gerou um gasto de R\$ 17.323.295,58.<sup>210</sup> O Estado do Rio de Janeiro figura

---

<sup>207</sup> Para estimar o número de abortos em cada país, o referido Instituto usa a seguinte metodologia: parte do volume de procedimentos de curetagem pós-aborto realizados no sistema público de saúde do país; ajusta esse número de forma a dirimir o problema do sub-registro, ou seja, estimando o número de abortamentos que não resultam em complicações e que, portanto não chegam ao serviço de saúde; a seguir exclui as estatísticas de aborto espontâneo.

<sup>208</sup> THE ALAN GUTTMACHER INSTITUTE, op. cit., p. 24

<sup>209</sup> CORRÊA, Sonia, FREITAS, Ângela. *Atualizando dados sobre a interrupção voluntária da gravidez no Brasil*. Revista de Estudos Feministas, v. 5, n. 2, 1997, p. 389-395.

<sup>210</sup> Fonte: Sistema de Internações Hospitalares / Ministério da Saúde / DATASUS.

como o quarto Estado em número de internações. Entre janeiro de 2000 e outubro de 2005 foram registrados um total de 89.543 de internações.<sup>211</sup>

No que tange a faixa etária das mulheres internadas por abortamento, conforme os dados do DATASUS, podemos constatar que grande parte das internações registradas foi de mulheres entre 15 e 34 anos. As internações de mulheres acima ou abaixo dessa faixa etária perfazem um percentual pouco significativo do total das referidas internações.<sup>212</sup>

Os números de registros de internações por complicações pós-abortamento são demasiadamente altos no Brasil, assim como os gastos com os procedimentos médicos realizados, principalmente se comparados com os países em que houve, nas últimas décadas, a legalização do aborto, notadamente os países desenvolvidos. Estes países têm as leis mais liberais do mundo no que diz respeito à prática, e também uma das mais baixas taxas de interrupção da gravidez, inferior à quase todos os países que adotam leis mais rigorosas.<sup>213</sup>

Constata-se, assim, que a relação entre prática de aborto parece estar muito mais associada às condições efetivas de assistência e acesso aos serviços públicos de saúde sexual e reprodutiva do que propriamente a sua liberalização. Segundo Faúndes:<sup>214</sup>

“Os países com as menores taxas de aborto por mil mulheres em idade fértil são países em que o aborto está plenamente liberado e pago pelo Estado. Países da América latina com leis, restritivas têm taxas até 10 vezes mais elevadas, o que demonstra que a proibição legal não evita abortos. Por outro lado, países católicos não têm menos abortos que os não católicos e mulheres que adotam essa religião não tem menos abortos que aquelas sem religião, o que mostra que a proibição religiosa também não funciona. Como já disse, a mulher não provoca um aborto por prazer ou capricho. Ela o faz quando a sociedade a coloca em tal situação, que não vê outra saída. Nesse caso nenhuma proibição e nenhum risco mudarão sua conduta ou terá o filho, não desejado, como acontece com freqüência, apenas porque não encontrou os recursos que a permitissem abortar.”

---

<sup>211</sup> Ibid.

<sup>212</sup> Ibid.

<sup>213</sup> DWORKIN, Ronald. *O domínio da vida: aborto, eutanásia e liberdades individuais*. São Paulo: Martins Fontes, 2003, p. 88.

<sup>214</sup> FAÚNDES, Aníbal. *A mulher não provoca aborto por prazer ou capricho*. Entrevista concedida Rhamas - Redes Humanizadas de Atendimento às Mulheres Agredidas Sexualmente. Disponível em: <<http://www.ipas.org.br/rhamas/faundes.html>> Acesso em: 20 de dez. 2006.

Estima-se, ainda, que o aborto seja uma das principais causas de internação hospitalar feminina e a terceira ou quarta causa de morte materna, no Brasil, havendo um consenso que a prática é um problema de saúde pública, pois além do número, o risco de morte e lesões permanentes, como seqüelas do aborto clandestino depende não só da clandestinidade em si, mas principalmente do poder aquisitivo da mulher.

Segundo o *Dossiê Aborto – Mortes Preveníveis e evitáveis da Rede Feminista de Saúde*,<sup>215</sup> entre 1999 e 2002, foram registradas 6.031 mortes maternas no país. Dessas, 8,5 (oito virgula cinco por cento), ou seja, 538 mortes estavam relacionadas à complicações por abortos praticados de forma clandestina. Os dados referentes a esses 538 casos indicam que as meninas de até 15 anos aparecem com maior peso na mortalidade (respondem por 14% dos óbitos por aborto). Entre as 89 mortes por aborto analisadas, o Dossiê revela que 62, ou 9% (nove por cento) das mortes, foram de mulheres solteiras ou separadas, e 73% apresentavam menos de oito anos de estudo e 55% tinham até 29 anos.<sup>216</sup>

Em que pese todas as estatísticas sobre o número de mortes oriundas por aborto no Brasil, acredita-se que a sub-notificação por tais mortes seja significativa. Estima-se que somente uma parcela dos óbitos são registrados como tal, pois o restante é mascarado entre as infecções, hemorragias e por causa indefinida, conseqüência da natureza clandestina do aborto.

Importa ressaltar que não são as mulheres que interrompem a gravidez em clínicas em condições adequadas que engrossam as estatísticas de mortalidade por aborto. Ao contrário, as mortes maternas, em sua grande maioria, são de mulheres, cuja qualidade de vida já está marcadamente prejudicada pela dificuldade de acesso aos direitos básicos, tais como alimentação, educação, saúde, assistência social, etc., que abortam clandestinamente em situação de risco, seja recorrendo à auto-medicação de drogas abortivas, seja recorrendo a “aborteiros” sem capacidades técnicas para interromper a gravidez em condições de segurança. São as mulheres pobres que mais sofrem as complicações pós-

---

<sup>215</sup> REDE FEMINISTA DE SAÚDE. *Dossiê aborto: mortes previsíveis e evitáveis*. Belo Horizonte, Rede Feminista de Saúde, 2005.

<sup>216</sup> REDE FEMINISTA DE SAÚDE, op. cit.

abortamento cujas seqüelas mais comuns são: hemorragia e septicemia, infertilidade, complicações em gestações posteriores e muitas vezes à morte.

Estudos e pesquisas demonstram que a maior parte das vítimas por complicações pós-abortamento, são mulheres jovens e, em geral, pertencentes às camadas mais baixas. Nesta perspectiva, a criminalização do aborto tem conseqüências não somente sob o ponto de vista da saúde pública, mas também, da justiça social.<sup>217</sup>

No Brasil, uma das razões para o elevado volume de abortos praticados reside na precariedade dos serviços e das políticas públicas de orientação sexual e de planejamento familiar, que resultam em dificuldade de acesso a informação e aquisição dos métodos contraceptivos. Constata-se, assim, a importância de se estabelecer políticas públicas voltadas para os direitos sexuais e direitos reprodutivos, amplas e acessíveis às mulheres e aos homens de todos os extratos sociais.

Neste contexto, é bem provável que a criminalização e a ilegalidade do aborto, por um lado, e a alta demanda dada por uma realidade na qual tal prática é disseminada, propiciaram a indústria do aborto considerado ilegal, que, como se sabe, são extremamente lucrativas.

Os dados sobre o número de abortos praticados no mundo, na América Latina e no Brasil, não são precisos. Contudo, estima-se, como já mencionado, que anualmente são interrompidas milhões de gravidezes, na grande maioria, sob o manto da ilegalidade e, conseqüentemente, de forma clandestina e insegura. Não obstante isso, estima-se que no Brasil, raramente, as mulheres são penalizadas juridicamente por terem cometido tal prática.

Neste contexto, abordaremos três pesquisas, em três momentos distintos, relativas a criminalização do aborto no Brasil. A primeira corresponde ao trabalho de Rodrigues,<sup>218</sup> que aborda de forma brilhante a criminalização do aborto e do

---

<sup>217</sup> REDE FEMINISTA DE SAÚDE, op. cit.

<sup>218</sup> RODRIGUES, Fabiana Cardoso Malha. *Os crimes das mulheres: aborto e infanticídio no direito na passagem à modernidade no Brasil, 1890-1916*. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal Fluminense, Niterói: [ s. n. ], 2004.

infanticídio no Estado do Rio de Janeiro entre os anos de 1890-1916; a segunda é a pesquisa realizada por Ardaillon no Estado de São Paulo,<sup>219</sup> que em seu significativo trabalho, analisou os processos pela prática do aborto, chegando a conclusão, que raramente as mulheres que interrompem a gravidez são condenadas juridicamente; a terceira foi uma pesquisa,<sup>220</sup> realizada pela ADVOCACI – Advocacia Cidadã pelos Direitos Humanos, organização não governamental que atua na promoção e defesa dos direitos sexuais e direitos reprodutivos das mulheres, cujo objetivo foi levantar dados sobre a criminalização da prática do aborto no Estado Rio de Janeiro na década de 90 do século XX e nos primeiros anos da década atual.<sup>221</sup>

A primeira pesquisa mencionada, apesar de não trazer dados quantitativos, traz dados qualitativos significativos, concentrando atenção nas atitudes condenatórias e punitivas das mulheres (no campo moral, social e jurídico), buscando contribuir com o processo de construção da idéia do indivíduo mulher na passagem do século XIX para o século XX, uma vez que o Poder Judiciário tem uma grande contribuição para manter os valores dominantes e a perpetuação das desigualdades entre homens e mulheres.<sup>222</sup>

Rodrigues<sup>223</sup> analisou inquéritos e processos judiciais, cujo intuito era pensar na relação entre a justiça e as mulheres criminalizadas, identificando que as envolvidas em processos eram identificadas, em sua grande maioria, como pertencentes às camadas populares, por estarem ocupadas em serviços domésticos, sendo designadas muitas vezes como criadas, apontando em seguida que as mulheres envolvidas eram jovens (entre 15 e 25 anos), negras, envolvidas

<sup>219</sup> ARDAILLON, Danielle. *Cidadania de corpo inteiro: discursos sobre o aborto em número e Gênero*. 1997 Tese (Doutoramento em Sociologia) Departamento de Sociologia, FFLCH/USP, Universidade de São Paulo, São Paulo 1997 e ARDAILLON, Danielle. *A insustentável ilicitude do aborto*. Revista Brasileira de Ciências Criminais, São Paulo, v. 6, n.22, p. 199-230, abr./jun. 1998.

<sup>220</sup> Os dados preliminares da referida pesquisa foram publicados In: *SAÚDE REPRODUTIVA, ABORTO E DIREITOS HUMANOS*, 2005, Rio de Janeiro. Anais... Rio de Janeiro: ADVOCACI – Advocacia Cidadã pelos Direitos Humanos, 2005.

<sup>221</sup> Essa pesquisa realizada pela ADVOCACI – Advocacia Cidadã pelos Direitos Humanos contou com minha atuação como advogado consultor.

<sup>222</sup> RODRIGUES, Fabiana Cardoso Malha. *Os crimes das mulheres: aborto e infanticídio no direito na passagem à modernidade no Brasil, 1890-1916*, p. 107 e 109.

<sup>223</sup> Segundo RODRIGUES, op. cit, p. 134 “(...) é interessante destacar a dimensão que para as classes dominantes o campo do domínio privado ganhava, certamente com limites mais estendidos do que nos casos que estavam diretamente relacionados com elementos das classes populares, implicando na ausência de criminalização de mulheres pertencentes às classes mais favorecidas.”

em relacionamentos extra-conjugais, o que nos leva a constatar que as mulheres criminalizadas na época tinham um perfil definido. Desta forma, identificou certa concepção pré-estabelecida, por parte da justiça, em relação ao tipo criminológico passível de cometer o aborto e o infanticídio.<sup>224</sup>

A referida autora, através da análise de processos da época, constatou que a condenação ou absolvição das mulheres que praticaram aborto ou infanticídio estava ligada não a comprovação da autoria e de materialidade do crime, pois o que estava em jogo era a defesa da honra e virgindade da mulher, ou seja “o que está sendo julgado não é necessariamente, o ato criminoso, que implica na destruição do outro, mas a conduta indisciplinada que precisa ser controlada.”<sup>225</sup> Contatou-se, ainda, que a preocupação principal no final do século XIX e início do século XX não era com a vida do feto, mas com os valores morais, religiosos, políticos, etc. daquela sociedade.

Assim, uma mulher casada e honesta que praticasse aborto ou infanticídio teria mais condições de ser absolvida, pois o que se esperava da mulher na época era cumprir o seu papel de mãe e dona do lar, ou seja, o feminino devia estar enquadrada no modelo social ideal. Desta forma, tinham-se diversas concepções acerca do indivíduo feminino. Por vezes, este aparece como um ser incapaz, frágil, infantil e débil, outras vezes, é encarada com toda a capacidade jurídica de agir ativamente, de serem diabólicas. Em termos legais se reitera a todo o momento a incapacidade feminina, mas quando se trata de criminalização, as mulheres são vistas como seres completamente capazes. Enfim, tem-se a incapacidade da mulher para o exercício dos direitos civis e políticos e a potencialização de sua capacidade em relação as crimes de aborto e infanticídio.<sup>226</sup>

Concluindo sua pesquisa, Rodrigues constata, dentre outra coisas, que nos processos pesquisados nenhum homem foi penalizado, mostrando o caráter controlador e disciplinador presente na legislação da modernização brasileira no

---

<sup>224</sup> Ibid., pp. 121-122.

<sup>225</sup> Ibid., p. 141

<sup>226</sup> RODRIGUES, Fabiana Cardoso Malha. *Os crimes das mulheres: aborto e infanticídio no direito na passagem à modernidade no Brasil, 1890-1916*, p. 130.

que diz respeito a criminalização das mulheres por aborto e infanticídio, crimes estes que estão diretamente ligados à sexualidade feminina, ou seja:

“é a partir de uma concepção marcada pelo caráter de coisificação do corpo da mulher, ou seja, da transformação do seu corpo em bem e da defesa desse bem que tem que manter sua virgindade, ao menos a aparente virgindade, até que seja desposado que o aparelhamento jurídico funciona e colabora na reificação de uma ordem marcada pelo pátrio poder.”<sup>227</sup>

O trabalho de Ardaillon<sup>228</sup> também traz contribuições elucidativas sobre a criminalização de mulheres pela prática do aborto. Analisando inquéritos policiais, processos judiciais e jurisprudências publicadas em revistas jurídicas, referentes às décadas de 70 e 80 do século XX, a autora constatou que o aborto é um crime raramente punido quando as acusadas são as gestantes, levemente penalizado no caso das “parteiras”, “enfermeiras”, “médicos”, etc. e pouco punido mesmo quando esses mesmo agentes provocam a morte da gestante. Para ela há um grande investimento na proibição da prática do aborto, mas pouca insistência na sua penalização de fato.

Em sua pesquisa, a autora também demonstrou que o crime de aborto é de difícil comprovação, pois antes de haver um aborto deve haver uma gravidez comprovada, o que dá margem a inúmeros debates sobre aspectos jurídicos biológicos, etc. sobre o tema. Desta forma, depois do levantamento de 765 decisões no decorrer de vinte anos, foi constatado que somente 13% (treze por cento) dos envolvimento com o sistema penal foram a julgamento, e que apenas em 4% (quatro por cento) dos casos houve condenação. Segundo Ardaillon, isso indica que em 87% (oitenta e sete por cento) dos casos não foi possível reunir os elementos que comprovassem o crime de aborto, salientando que “a atual legislação obriga os policiais a se ocuparem por anos, com averiguações de ‘aborto’ que estão fadadas, desde o seu início, ao arquivamento.”<sup>229</sup>

Diante do insignificante número de inquéritos e processos judiciais; do baixo índice de casos que vão a julgamento e o ínfimo número de condenações de

<sup>227</sup> Ibid., p. 149.

<sup>228</sup> ARDAILLON, Danielle. *Cidadania de corpo inteiro: discursos sobre o aborto em número e Gênero*. 1997. Tese (Doutoramento em Sociologia) Departamento de Sociologia, FFLCH/USP, Universidade de São Paulo, São Paulo 1997.

<sup>229</sup> ARDAILLON, Danielle. *A insustentável ilicitude do aborto*. Revista Brasileira de Ciências Criminais, São Paulo, v. 6, n.22, p. 199-230, abr./jun. 1998, p. 213.

mulheres que interromperam a gravidez, e após uma análise qualitativa dos processos e decisões, Ardaillon constatou que há uma valoração positiva ou negativa das provas (regra geral, o laudo do exame de corpo de delito e as provas testemunhais). Segundo a autora, as condenações e absolvições são proferidas de acordo com as idéias preconcebidas em relação à questão do aborto e em relação ao que significa a autonomia sexual de uma mulher, podendo-se observar uma intenção pessoal dos atores envolvidos no julgamento do crime por tal prática, seja para condenar ou para absolver o feminino. Se a intenção é condenar, valorase mais aquelas provas que dão maiores indícios da autoria e materialidade do crime, se é absolver, a título de exemplo, pode valorar de forma significativa o depoimento de uma testemunha de defesa.<sup>230</sup>

O trabalho analisado, ainda que não seja de âmbito nacional, é significativo e de grande valia para observarmos como na prática, as mulheres raramente são condenadas pelo crime de aborto. Contudo, apesar da baixa incidência de condenação das mulheres que abortam, seja pela dificuldade de angariar elementos para a sua comprovação, seja pela intenção absolutória da justiça, Ardaillon<sup>231</sup> salienta que:

“Essa intenção absolutória, entretanto, não parece reconhecer às mulheres o direito de opção, o direito de decidir sobre o rumo de suas vidas e sobre o exercício da sexualidade. Em muitos casos ela reduz as mulheres a míseras vítimas dos homens, da vida, do azar. Em outros, ela explora as falhas processuais ou até os mistérios da fisiologia feminina.”

A pesquisa sobre a criminalização da prática do aborto no Estado do Rio de Janeiro, realizada pela ADVOCACI – Advocacia Cidadã pelos Direitos Humanos, também é ilustrativa de como o número de processos pela prática do aborto são irrisórios se comparados com o número de abortos ilegais praticados anualmente.

Analisando as informações cadastrais da ASPLAN - Assistência de Estatística Administrativa e Criminal da Polícia Civil do Estado do Rio de Janeiro, os dados da Central de Inquiridos do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro e através do trabalho de campo, contactou-se que no referido Estado há

---

<sup>230</sup> Ibid., p. 214.

<sup>231</sup> Ibid., p. 224-225.

um número pouco significativo de envolvimento como o sistema penal pela prática do aborto.

Utilizando os dados da ASPLAN, foram encontrados somente 260 registros de ocorrência pelo crime de auto-aborto entre janeiro de 2000 e agosto de 2004, o que demonstra o pequeno número de casos que chega à polícia pelo referido crime. Apesar de não constar informações sobre o perfil de todas as mulheres contra as quais são registradas as ocorrências, de acordo com o banco de dados, a grande maioria são mulheres negras e pobres.<sup>232</sup>

Através da análise dos dados da Central de Inquéritos do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro, no período de janeiro de 1990 a agosto de 2004, constatou-se que, referente ao crime de auto-aborto, tipificado no artigo 124 do Código Penal, só foram registrados 147 inquéritos. Analisando, ainda, o número de denúncias oferecidas pelo Ministério Público entre os anos de 1998 e 2004, constatou que somente 22 duas mulheres foram denunciadas pelo referido crime.<sup>233</sup>

Em complemento aos dados institucionais, foi realizado um trabalho de campo em onze comarcas do Estado do Rio de Janeiro. De acordo com tal trabalho, foram encontrados, entre 1998 e 2004, apenas onze processos em tramitação pela prática de auto-aborto, constatando-se que o número de casos que chegaram à justiça é insignificante, se comparado com as estimativas do número de abortos praticados no Estado do Rio de Janeiro.<sup>234</sup>

Tendo em vista o baixo número de envolvimento de mulheres que praticaram aborto com o sistema penal algumas hipóteses foram levantadas. Desta forma, estima-se que o irrisório número de processos pelo crime de aborto está relacionada a aceitação moral do mesmo e pela dificuldade de provar a materialidade e a autoria neste tipo de delito, acrescentado a debilidade do trabalho da investigação policial e, talvez, o pouco interesse de se investigar o suposto crime.

---

<sup>232</sup> SAÚDE REPRODUTIVA, ABORTO E DIREITOS HUMANOS, 2005, Rio de Janeiro. Anais... Rio de Janeiro: ADVOCACI – Advocacia Cidadã pelos Direitos Humanos, 2005, p. 63.

<sup>233</sup> Ibid, p. 63.

<sup>234</sup> SAÚDE REPRODUTIVA, ABORTO E DIREITOS HUMANOS, p. 163.

A referida pesquisa também mapeou o perfil sócio-econômico das mulheres processadas e constatou que, em sua maioria, são mulheres pertencentes aos seguimentos historicamente excluídos e marginalizados do Estado do Rio de Janeiro, ou seja, pobres, negras, com baixa escolaridade, etc. Outro ponto relevante mapeado na pesquisa foi que em praticamente todos os processos as mulheres não foram condenadas (técnica e juridicamente falando), pois às mesmas foi concedida a suspensão condicional do processo. Contudo, mesmo não tendo sido penalizadas com uma sentença criminal, tais mulheres tiveram que enfrentar interrogatórios nas delegacias, tribunais, etc., tendo violado o seu direito à intimidade e privacidade.<sup>235</sup>

Da análise dos três trabalhos acima explorados constata-se que ao criminalizar as mulheres (na sua grande maioria, pobres, negras e marginalizadas) por interromper uma gravidez indesejada, a seletividade e o elemento diferenciador, excludente e classista do sistema penal torna-se ainda mais patente. Saliente-se, que a seletividade de tal sistema pode ser observada através da desproporcionalidade entre o número de abortos clandestinos praticados e o número de envolvimento com o sistema penal e através da análise da “clientela penal” deste tipo de crime.

Desta forma, como já tivemos a oportunidade de salientar, se o sistema penal não tem legitimidade para resolver os conflitos sociais e reduzir as condutas tipificadas como crime, sua ilegitimidade e ineficácia tornam-se ainda mais evidente para resolver o conflito do aborto e reduzir a sua prática.

Tudo indica que o sistema penal carece de legitimidade e ineficácia para intervir no fenômeno do aborto. Todavia, acreditamos que o mesmo é

---

<sup>235</sup> No Brasil, o crime pela prática do aborto (cuja pena é de detenção de um a três anos) é de competência do Tribunal do Júri, ou seja, do tribunal que julga os crimes contra a vida. Assim, pelo Código Penal de 1940, as mulheres processadas pela prática do aborto deveriam ir a júri popular. Todavia, com a criação da lei nº. 9.099/95, que criou a Lei dos Juizados Especiais Cíveis e Criminais, foi introduzido em nosso ordenamento a figura da suspensão condicional do processo que abarcou, ainda que não intencionalmente, o crime de aborto. A partir da promulgação desta lei, as mulheres processadas pela prática do aborto, desde que atendam aos requisitos da referida lei, não vão a julgamento como dispõe o Art. 89: “Nos crimes em que a pena mínima cominada for igual ou inferior a 1 (um) ano, abrangidas ou não por esta Lei, o Ministério Público, ao oferecer a denúncia, poderá propor a suspensão do processo, por 2 (dois) a 4 (quatro) anos, desde que o acusado não esteja sendo processado ou não tenha sido condenado por outro crime, presentes os demais requisitos que autorizariam a suspensão condicional da pena (art. 77 do Código Penal).”

extremamente eficiente para impelir às mulheres que desejam interromper uma gravidez não desejada para a ilegalidade e clandestinidade. Tal fato tem como consequência, resultados desastrosos, para a vida e a saúde das mulheres, principalmente, das mulheres pobres (em sua maioria negras), que por condições econômicas e sociais precárias, são as que mais sofrem as consequências do aborto clandestino e inseguro, uma vez que não dispõe de recursos financeiros para interromper a gravidez em condições adequadas, pagando, por isso, muitas vezes, com a própria vida.<sup>236</sup>

Contudo, o mérito mais significativo do sistema penal ao penalizar seletivamente as mulheres que interrompem uma gravidez indesejada, é o seu poder simbólico de controle social do feminino, uma vez que não inibe de fato a prática do aborto, mas ao contrário o remete para a clandestinidade com efeitos desastrosos para a saúde e a vida das mulheres, pois:

“Não há, na realidade, uma pressão social contra a prática do aborto. Para a maioria das pessoas, esse é um assunto da vida privada e muito poucas pessoas sairiam de suas casas para denunciar quem pratica à polícia. Esses diferentes significados e comportamentos em relação ao aborto demonstram, também, que não há uma unidade no Estado em relação ao assunto. O poder legislativo o condenou através do Código Penal, mas o Judiciário mostra-se pouco à vontade para puni-lo e o executivo, através da polícia ‘fecha os olhos’ à existência de clínicas que o realizam ou se torna cúmplice da chamada ‘indústria clandestina do aborto’.”<sup>237</sup>

E mais: se o direito garantisse às mulheres o direito à autonomia do corpo, da sexualidade e da reprodução, com todos os atributos que esta autonomia representa, significaria reconhecer ao feminino a plena condição de sujeito moral de direito, capaz de tomar decisões conscientemente e de exercer plenamente os seus direitos e deveres, livre de interferências e de coerções. Acreditamos que tal

---

<sup>236</sup> Para maior aprofundamento da questão da mortalidade materna oriunda do aborto clandestino ver: REDE FEMINISTA DE SAÚDE. *Dossiê aborto: mortes previsíveis e evitáveis*. Belo Horizonte, Rede Feminista de Saúde, 2005 e ADVOCACI. – ADVOCACIA CIDADÃ PELOS DIREITOS HUMANOS. *Mortalidade materna e direitos humanos: as mulheres e o direito de viver livre de morte materna evitável*. Rio de Janeiro: ADVOCACI – Advocacia Cidadã pelos Direitos Humanos, 2005.

<sup>237</sup> VENTURA, Miriam. *Direitos reprodutivos no Brasil*. São Paulo: MacArthur Foundation, 2002, p. 106-107.

fato, talvez, seria a maior revolução da história de todas as sociedades, e não é sem razão, pois como afirma Ardaillon:<sup>238</sup>

“O corpo das mulheres foi controlado desde sempre e em toda parte, por ser, mais do que o corpo dos homens, o lócus da reprodução. É por isso, talvez, que, na nossa sociedade como em outras, o direito de abortar, essa autonomia de um indivíduo feminino sobre o processo de reprodução, parece simbolizar uma subversão extrema inaceitável. Quando se fala na contracepção e aborto livre como possibilidade das mulheres controlarem sua fertilidade, ou serem mãe ‘se e quando quiserem’(...) abrem a perspectiva de uma mudança do status social da mulher, e portanto das relações sociais entre os sexos.”

Assim, parece-nos que a grande questão em relação ao poder simbólico da criminalização do aborto, é que deixar de criminalizar tal prática, é deixar de controlar o corpo, a sexualidade e a reprodução das mulheres; conseqüentemente, é deixar de garantir ao feminino uma cidadania ampla em condições de eqüidade com o masculino, dentro do paradigma do Estado democrático de direito, do Estado laico e à luz da construção contemporânea dos direitos sexuais e direitos reprodutivos enquanto direitos humanos, a serem promovidos e garantidos pelo Estado a todos os homens e mulheres.

Desta forma, torna-se imperativo questionar qual o verdadeiro fundamento da criminalização do aborto, apontando que, talvez, nunca tenha sido o intuito de proteger a vida do feto, uma vez que a ilegalidade da conduta não protege e, talvez, jamais tenha protegido a vida do mesmo. Nesta perspectiva, comungando do pensamento de Torres,<sup>239</sup> e de acordo com todos os argumentos já expostos, acreditamos que:

“(...) juridicamente, não se justifica à criminalização do abortamento, pois, especialmente nesse particular, o sistema penal, como medida *prima ratio*, contrariando o princípio constitucional e democrático da intervenção mínima, além de ineficaz para a solução do problema, reproduz a dominação, reforça a exclusão, produz odiosa prática de injustiça seletiva, elege as mulheres como bodes expiatórios, geram um grande volume de violência e deterioração moral, reforça o isolamento individual, incentiva a ausência de solidariedade, provoca o enfraquecimento do controle informal dos problemas sociais, ignora a crise econômica do sistema capitalista pós-industrial com a conseqüente desaceleração do crescimento e suas conseqüências na desigualdade, desvia a atenção das

<sup>238</sup> ARDAILLON, Danielle. *Cidadania de corpo inteiro: discursos sobre o aborto em número e Gênero*. 1997. Tese (Doutoramento em Sociologia) Departamento de Sociologia, FFLCH/USP, Universidade de São Paulo, São Paulo 1997, p. 204.

<sup>239</sup> TORRES, José Henrique Rodrigues. *Caminhos jurídicos: o aborto como um direito numa perspectiva filosófica e jurídica*. In: \_\_ CUNHÃ COLETIVO FEMINISTA. Toques de Saúde. João Pessoa: n. 4, Cunha Coletivo Feminista, outubro de 2004, p.8.

verdadeiras causas sociais, intensifica o castigo e a repressão, fortalece o sentimento coletivo de histeria e pânico e impede o fortalecimento dos movimentos transformadores com o instrumento não democrático do terrorismo oficial e da repressão legal, fulminando a auto-estima (...).”

Finalizando, se pensarmos o feminino como um ser ético, capaz de decisão moral e sujeito portador de direitos e de cidadania plena, seria injusto ou até mesmo imoral exigir dessas mulheres que levassem uma gravidez adiante, dentro do contexto sócio-econômico em que se encontravam no momento da gravidez indesejada. À vista disso, a decisão por um aborto pode ser uma decisão tão moralmente aceitável como aquela de manter a gravidez, se levado em conta o caso concreto de cada mulher no momento da difícil decisão de interromper ou não uma gravidez não desejada. Neste contexto, é que analisaremos a fala (depoimentos prestados nas delegacias e nos tribunais) de algumas mulheres que foram processadas pelo crime de aborto.

#### **5.4** **Histórias não contadas: a fala das mulheres processadas**

Após todo o discurso sobre a criminalização do aborto e suas conseqüências na saúde e na vida das mulheres, optamos por analisar alguns processos pela prática do aborto, com o intuito de mostrar a dura realidade de algumas mulheres que tiveram uma gravidez indesejada e decidiram interrompê-la e, conseqüentemente, viram-se envolvidas com o sistema penal.<sup>240</sup>

Mulheres que por conta das complicações advindas do aborto realizado de forma clandestina, foram obrigadas a ser expor, seja no espaço privado do lar, seja ao procurar um serviço público de saúde e, conseqüentemente, foram denunciadas ao sistema penal.

Dentre os processos por criminalização do aborto no Estado do Rio de Janeiro que tivemos contato, optamos por analisar aqueles em que os depoimentos eram mais completos e reveladores da dura realidade de mulheres pobres que decidiram interromper uma gravidez de forma clandestina e insegura, devido a

---

<sup>240</sup> Todos os processos analisados são oriundos do meu trabalho de campo enquanto advogado consultor da ADVOCACI, na pesquisa que objetivou mapear a situação da criminalização da prática do aborto no Estado do Rio de Janeiro.

ilegalidade de tal prática e forma processadas. Optamos ainda por transcrever, na grande maioria das vezes, os depoimentos das mulheres na íntegra, pois devido a riqueza dos mesmos, se alguns trechos fossem omitidos, uma análise satisfatória da questão seria prejudicada.

Nos processos pela prática do aborto que analisamos, em que pese as particularidades de cada caso, constatamos que em todos, há muitas semelhanças. Em primeiro lugar, pudemos constatar que em todos os processos: as mulheres envolvidas são jovens; a maioria delas se declarou negras ou pardas e a maior parte não tem sequer o segundo grau completo; todas as mulheres envolvidas com o judiciário são legalmente solteiras, contudo a maioria vivia em união estável e praticamente todas já tinham filhos quando da interrupção da gravidez indesejada.

No que diz respeito à situação econômica, constatamos que todas as mulheres eram pobres e moradoras das periferias e regiões carentes, não possuindo trabalho ou trabalhavam em profissões pouco qualificadas, sem uma relação de emprego formal e, em geral, as justificativas para interromper a gravidez foram de cunho econômico ou social.

Tudo nos leva a crer que as mulheres expostas ao processo criminal já possuem uma vulnerabilidade social, pois estão excluídas do acesso aos direitos mais básicos, pressupostos para a garantia da cidadania e da dignidade da pessoa humana.

Enfim, em todos os processos analisados figuram como réis, mulheres de baixa renda familiar, negras e pardas, com empregos precários, que são geralmente marcadas pela falta de informação, vítimas de violência em suas relações afetivas, sendo a única responsável pela reprodução.

O primeiro caso é o de S.S.L., preta, doméstica, com trinta anos, já possuía dois filhos, moradora da cidade de São Gonçalo, Região Metropolitana do Rio de Janeiro, que interrompeu a gravidez em 1993, sendo denunciada à polícia por seu próprio companheiro, cujo processo é do ano de 1998. Desta forma, interrogada disse:

“(...) que vive maritalmente em companhia de D. há 12 anos, tendo dessa união um casal de filhos; **que, já há muito tempo a declarante não deseja mais conviver em companhia de seu companheiro em virtude de bebedeiras e agressões e maus tratos contra os próprios filhos; que seu companheiro não cumpre com suas obrigações de pai e de marido, faltando tudo para a declarante e seus dois filhos, não possuindo nem uma cama para dormir; que devido a vida de sofrimento que levava em companhia de seu companheiro fez com que tomasse a decisão de abortar o terceiro filho que estava para nascer;** (...) que após receber o seu salário, resolveu procurar a Sr<sup>a</sup>. E., tendo pago a quantia de Cr\$ 700.000,00 pelo “serviço”, tendo utilizado o método de matar o feto com uma sonda; (...) que no domingo passando muito mal a declarante abortou no banheiro de sua residência; (...) que não quis seu marido socorrer-la, nada alegando para tal, podendo esclarecer a declarante que não vive bem com ele.”

Outro caso é o de N. M. G., negra, profissão não informada, com 24 anos, já com dois filhos, moradora de Campo Grande, Zona Oeste da Cidade do Rio de Janeiro, que praticou aborto no ano de 2003, sendo denunciada pela tia de seu companheiro, sendo que o processo é do ano de 2004. Em depoimento disse:

“(...) que vive maritalmente com A.C. há cinco anos, tendo com o mesmo dois filhos, um com quatro e outra com um anos e seis meses; que há quatro meses ficou grávida e não tendo como criar as crianças; que também em razão das agressões físicas realizadas pelo seu companheiro, que a agride constantemente, resolveu tomar chá para abortar; que seu companheiro não possui emprego e que trabalha em qualquer ocupação para manter os filhos e a declarante; que tomando conhecimento de que a declarante tomava chá para abortar dizia para ela tomar “chumbinho”; que no dia (data) por volta de (hora) realmente veio a abortar; que tal fato ocorreu no interior do banheiro da declarante, tendo após a expulsão do feto dado descarga, indo o feto para na fossa; que a tia de A. C., Sr<sup>a</sup>. L., veio a abrir a fossa, encontrando em seu interior o feto expulso, recolhendo-o e colocando no interior de uma caixa de sapatos; que posteriormente a Sr<sup>a</sup>. L. acionou a polícia; **que a declarante quer deixar bem claro que provocou aborto por desespero, não sendo em momento algum instigada ou obrigada por quem quer que fosse; que tomou chá de raiz agoniada, chá de bruxinha do norte, chá de fava com raiz, chá de erva de São João, amoxicilina 500mg e uma cartela de anticoncepcional, tendo inclusive dormido com um canudo de mamona no útero por uma noite;** que após o aborto não procurou nenhum socorro médico.”

Pela análise dos dois casos acima, pode-se observar que a decisão de interromper a gravidez originou-se de motivos semelhantes. O principal motivo que levou as duas mulheres processadas a interromperem a gravidez, foram os problemas de relacionamento conjugais. Nos dois casos as mulheres eram vítimas de violência doméstica e as condições financeira e social em que viviam eram precárias. Constata-se, ainda que a decisão de não levar adiante a gravidez foi solitária, sem o apoio de seus companheiros, da família ou de quaisquer outras

peessoas. Talvez tal decisão solitária tenha se dado por medo de repressões morais, sociais ou jurídicas, as quais poderiam vir a estar expostas.

O terceiro caso é de A. P. S., parda, migrante, do lar, solteira, com 20 anos, já possuía um filho, alfabetizada, moradora do Município de Duque de Caxias, região metropolitana do Rio de Janeiro, tendo interrompido a gravidez em 2001, sendo o processo do ano de 2003, e que também foi denunciada pelo companheiro. Em seu depoimento na delegacia disse:

“Que vivia em companhia de P. C. O., por cerca de 6 meses; que a declarante quando foi morar com P. C. O. levou sua filha de 1 ano e 6 meses, fruto de relacionamento anterior; que saiu de Pernambuco em janeiro do corrente ano, para tentar a vida no Rio de Janeiro, quando conheceu P. C. O.; que este ao tomar conhecimento que a declarante estava grávida passou a tratá-la de forma diferente, brigando todos os dias, que não sabe precisar o tempo de gravidez, acredita que estava de 3 ou 4 meses; **que temendo ser abandonada por P. C. O. e ter que voltar para casa de seus pais com outro filho sem pai, a depoente em desespero passou a procurar um meio para abortar** e ao perguntar ao Sr. da farmácia por Cytotec o mesmo informou que um rapaz o conseguiria; que marcado o encontro com E. pagou por 3 comprimidos a quantia R\$150,00 (cento e cinquenta reais); que a depoente informou que introduziu na vagina 3 comprimidos de Cytotec, porém logo após se arrependeu e retirou os comprimidos e se dirigiu ao Hospital Geral de Saracuruna; que informou ao médico que estava sentindo dores, tendo sido submetida a exame de ultra-sonografia e eletrocardiograma; que foi medicada com buscopan sendo liberada as 12:00 da manhã, que as 10:00 da noite a depoente sentiu dores pedindo ajuda de uma vizinha para levá-la ao hospital, quando foi ao banheiro e o feto desceu, **que está arrependida, pois tirou uma vida, mas que só queria evitar ter mais um filho, que passa necessidade e também por medo de ser rejeitada por seus pais por ter outro filho sem pai.**

Como se depreende dos fatos narrados pela envolvida, os motivos que a levou a decidir interromper a gravidez estavam relacionados a problemas de relacionamento com o companheiro, problemas econômicos e sociais, além da falta de autonomia em relação ao companheiro, ou seja, medo de perdê-lo, talvez por ser ele quem a sustentava e custeava todas as despesas, o que demonstra a inexistência de autonomia da envolvida.

N. C. V., não informada a cor, não informada profissão, solteira, com 21 anos, já possuía um filho, moradora de Bento Ribeiro, bairro pobre do Município do Rio de Janeiro, praticou aborto em si mesma em 2001. Por complicações pós-abortamento viu-se obrigada a procurar um serviço público de saúde e foi denunciada à polícia pelo próprio hospital onde ficou internada. Interrogada na delegacia salientou:

“(...) que estava grávida de cinco meses; que vivia brigando com sua mãe e a mesma falou que ela deveria arrumar uma casa para morar; **que tem uma filha de três anos; que não poderia ter outro filho, pois não tinha condições de cuidar dele;** que falou com seu companheiro (R.) e ele concordou em fazer o aborto e conseguiu Cytotec e com o remédio na mão ficou em dúvida se deveria tomá-lo; que ocorreu nova briga com sua mãe e foi morar com a sogra e também houve desentendimentos; que voltou para a casa da mãe e tomou o remédio, começou a passar mal e foi para o hospital Rocha Faria; que foi medicada e liberada, quando estava saindo teve vontade de ir ao banheiro e lá aconteceu o aborto; que ficou internada por três dias.”

Neste caso, constata-se também que a situação social e econômica da envolvida era precária. Pelo depoimento tudo leva a crer que se quer tinha uma moradia própria ou dinheiro para pagar aluguel. De acordo com o depoimento, esse foi o motivo determinante para a interrupção da gravidez, pois já tinha uma filha e não tinha condições de ter outro filho nas condições em que vivia. Este caso se diferencia dos outros já mencionados, pois a envolvida teve o apoio do companheiro. Este, em depoimento na delegacia afirmou: “que já tinha um filho com N. e não tinha condições financeiras de ter outro filho e resolveram fazer aborto e então resolveu comprar o remédio abortivo por R\$ 80,00 (oitenta reais).”

O caso de L. S. R., negra, atendente de lanchonete, solteira, com 26 anos, já com um filho, moradora da cidade de Belford Roxo, região metropolitana do Estado do Rio de Janeiro, interrompeu a gravidez em 2003 e foi denunciada à polícia por seu próprio namorado, uma vez que a mesma abortou sem comunicá-lo. Ao ser interrogada na delegacia disse:

“(...) que namorou L. durante um ano e três meses; que em janeiro de 2003 a declarante descobriu que estava esperando um filho de L., após fazer alguns exames; que explicou a situação para L. **dizendo que não dava para ter a criança, porque ele já tinha três filhos e estava desempregado, e não tem responsabilidade com nada, e que a declarante também já tem um filho;** que L. disse que iria tentar arrumar o dinheiro para tirar a criança, pois ele queria que a declarante fosse numa clínica e não tomasse remédio para abortar em casa; que disse para L. que iria dar um jeito, e ele respondeu que tudo bem, mas no dia queria ir com a declarante para tirar a criança. A declarante narra que trabalha em um restaurante; que lá no restaurante a declarante sempre conversa com uma freguesa chamada N.; que contou para N. que estava grávida, e lhe perguntou se conhecia algum remédio para abortar; que N. indicou um remédio que a declarante não sabe ao certo o nome, mas acha que é “cititek”; que deu duzentos reais para N. comprar tal remédio, e no outro dia, ela trouxe e não deu troco para a declarante; que levou o remédio para casa; que apesar de não se recordar ao

certo a data, sabe que num sábado a tarde a declarante ingeriu dois comprimidos de uma vez; que nesta data a declarante estava sozinha em casa e umas três horas depois foi ao banheiro urinar e quando olhou no vaso havia um sangue pisado (...) que conseguiu o dinheiro através de seu trabalho (...); **que esta não é a primeira vez que tira um filho (...); que no ano de 2002 já havia tirado um outro filho de L., o qual deu o dinheiro para fazer o aborto (...); que tirou o primeiro filho pelos mesmos motivos que a levaram a tirar o segundo.**”

Pelo depoimento da envolvida pode-se perceber o grau de desinformação da mesma, uma vez que sequer sabia de forma clara, o remédio que havia ingerido para provocar o aborto, sendo que esta já era a segunda interrupção da gravidez. Também se percebe que os problemas econômicos e sociais e a falta de responsabilidade e comprometimento do namorado, uma vez que este já tinha outros três filhos, foi o principal motivo que a levou a abortar.

E. C. M. F., não informada a cor, não informada a profissão, solteira, com 19 anos, Moradora da cidade de Duque de Caxias, região metropolitana do Estado do Rio de Janeiro, submeteu-se ao aborto clandestino e inseguro em 1998 o qual resultou em sérias complicações. Desta forma, procurou o hospital Geral de Duque de Caxias e foi denunciada pela própria médica que lhe atendeu, sendo presa em flagrante. De acordo com o processo, a mesma não foi ouvida no momento do flagrante devido a sua péssima condição física de saúde. Desta forma, não trazemos o depoimento da envolvida, pois a mesma pagou a fiança e deixando o hospital e nunca mais foi encontrada.

Entretanto, para entendermos a atitude de alguns profissionais de saúde que denunciam mulheres que procuram os serviços públicos de saúde com complicações pós-abortamento e como age o sistema penal nestes casos, achamos por bem mencionar trechos do depoimento da médica que atendeu a envolvida, bem como do despacho um tanto legalista do delegado que determinou o pagamento da fiança sob pena de a mesma ser encaminhada ao sistema carcerário.

Em seu depoimento a médica D. L. G. O E. disse:

“(...) que é médica ginecologista obstetra sendo lotada no Hospital Geral de Duque de Caxias, que na data de hoje (29 de novembro de 1998), por volta das 11h, estava em seu local de trabalho quando a técnica de enfermagem H. L., de

serviço no setor de Admissão do Hospital disse-lhe que havia uma paciente de nome E. C. M. F. com sangramento trans-vaginal; que ato contínuo procedeu a um exame em E. constatando que a mesma havia sido submetida a práticas abortivas; que em seguida encaminhou a paciente ao centro cirúrgico onde submeteu-a a uma curetagem, tendo a mesma sido internada devido a gravidade de seu estado de saúde; **que em seguida acionou o SD PM M., de plantão no hospital, comunicando-lhe o ocorrido; que através do procedimento médico realizado em E., pode afirmar que devido ao tamanho do útero da mesma a gestação tinha aproximadamente 20 semanas, e que havia marcas de manipulação no colo do útero da paciente;** que E. disse-lhe que na sexta-feira próxima passada, havia ido na residência da Sr<sup>a</sup>. M. J. e solicitado que a mesma a submetesse a práticas abortivas; que E. disse-lhe também que na sexta-feira próxima passada a Sr<sup>a</sup>. M. J. introduziu-lhe alguma coisa em sua vagina, não sabendo precisar o quê, e a partir deste fato E. passou a sentir fortes dores lombares, vindo a procurar novamente a Sr<sup>a</sup>. M. J. na parte da manhã do dia de hoje; que E. disse-lhe também que na data de hoje pela manhã, na residência da Sr<sup>a</sup>. M. J., expeliu um bebê de aproximadamente 4 meses, do sexo masculino, sendo posteriormente curetada pela sr<sup>a</sup>. M. J.”

Constata-se que a referida médica em que pese, de acordo com seu depoimento, ter atendido a paciente de forma adequada, violou o dever legal e ético do sigilo profissional, violando o direito de intimidade e privacidade da paciente.<sup>241</sup>

Com fundamento no depoimento da médica e de outros depoimentos, mas sem ouvir a indiciada, o delegado decretou a prisão em flagrante da Sr<sup>a</sup>. M. J. e da E. C. M. F. No caso da segunda envolvida foi proferido o seguinte despacho:

“(...) Autuada esta, dou nota de culpa à nacional E. C. M. F., incurso nas penas do art. 124, 2<sup>a</sup> parte do CP. Arbitro a indiciada E. C. M. F. fiança no valor de R\$ 180,00 (cento e oitenta reais).(…) Caso a indicada E. C. M. F. não deposite a fiança arbitrada, recolha-se a mesma ao presídio do Estado à disposição da autoridade judiciária competente por distribuição (...) consigne-se no RCA desta UPJ que a indiciada E. C. M. F. encontra-se internada sob custódia policial no Hospital Geral de Duque de Caxias (...)”

Do despacho do delegado pode-se constatar como o sistema penal através de seus agentes ainda é extremamente legalista e conservador, avaliando as circunstâncias do caso de forma demasiadamente restritiva.

<sup>241</sup> De acordo com BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS. *Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica, Secretaria de Atenção à Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2005, diante de abortamento espontâneo ou provocado o (a) médico (a) ou qualquer profissional de saúde não pode comunicar o fato à autoridade policial, judicial, nem ao Ministério Público, pois o sigilo na prática profissional da assistência à saúde é dever legal e ético, salvo para proteção da usuária e com o seu consentimento. O não cumprimento da norma legal pode ensejar procedimento criminal, civil e ético-profissional contra quem revelou a informação, respondendo por todos os danos causados à mulher.

Os dois últimos casos que analisarei, são casos emblemáticos de criminalização do aborto, pois as duas envolvidas foram presas em flagrante e permaneceram presas por algum tempo. Devido a riqueza destes dois casos, bem como a possibilidade que tivemos de entrevistar as duas mulheres, abordaremos os seus depoimentos, alguns depoimentos de médicos, manifestações e decisões do sistema penal de forma a identificar como o poder judiciário incorpora e perpetua os valores de nossa sociedade conservadora e excludente.

J. A. C. negra, diarista, solteira, com 28 anos, descobriu que estava grávida pela sétima vez, moradora do município de Mesquita, Região metropolitana do Estado Rio de Janeiro, desesperada, decidiu interromper a gravidez em sua residência no ano de 2003, fazendo uso do medicamento Cytotec, o que lhe resultou sérias complicações de saúde e que a obrigou a procurar um serviço público de saúde.

O caso de J. A. C. torna-se dramático, pois ao praticar aborto em sua residência, a mesma foi denunciada à polícia pelo disque denúncia por uma tia de seu companheiro. A referida tia informou que ela e seu marido estariam enterrando um feto no quintal. Ao chegar ao local, a polícia foi atendida pelo companheiro de J., que de pronto informou que não havia sido enterrado nenhum feto no local. Que sua companheira estava internada no hospital e que o feto estava em uma sacola plástica dentro do banheiro. Desta forma o companheiro de J. foi conduzido para a delegacia e a autoridade procedeu à prisão de J.

Tomando ciência do caso e ouvido o companheiro de J., o delegado decretou a prisão em flagrante J. informando e determinando que:

“Encontra-se presa no Hospital Juscelino Kubtschek J. A. C. como incurso nas penas dos art. 124 do C.P., que foi autuada no flagrante em referência, estando custodiada por policiais militares do 20º BPM, à disposição da Justiça. Tão logo obtenha alta hospitalar deverá ser apresentada a V. S<sup>a</sup>. para oitiva, exame de corpo de delito para abortamento praticado pela gestante e encaminhamento à custódia feminina.”

Logo após deixar o hospital, J. foi ouvida na delegacia e disse que:

**“Que descobriu que estava grávida quando a sua menstruação não veio, que todas as vezes que isso ocorre, já sabe que é sinal de gravidez. Que já tem 6 (seis) filhos. Que o seu marido está desempregado e que a declarante**

**somente trabalha uma vez por semana fazendo faxina, que estava nervosa com essa nova gravidez, pois a família está passando por dificuldades financeiras.** Que no dia 28/07/03, por volta das 14h, estava em casa quando tomou o remédio, “citotek”, com folha de café e canela para poder “descer o feto”. Que depois que ingeriu o remédio, sentiu-se mal, desmaiou, abortando o feto logo depois. Que nunca havia feito isso. **Que seu marido a acudiu, chamando um tio da declarante para levá-la até o Hospital Juscelino Kubitschek, em Nilópolis. Que ficou hospitalizada para ser feito uma curetagem; que foi informada que estava presa em flagrante pelo crime de aborto.”**

Pode constatar que os motivos pelos quais J. decidiu interromper a gravidez são semelhantes aos motivos já mencionados nos casos anteriores, ou seja, motivos econômicos e sociais, uma vez que já era mãe de seis filhos, e que seu companheiro estava desempregado e que ela só trabalha uma vez por semana.

Em entrevista com J., pudemos constatar o calvário por qual a mesma passou no seu pós-aborto. Logo que foi internada (no mesmo dia) e estava em recuperação, J. recebeu ordem de prisão em flagrante no Hospital Juscelino Kubitschek. Em seguida foi algemada na cama em que estava e permaneceu por uma semana algemada e com escolta policial em um quarto, que segundo ela, era de isolamento, como se fosse uma criminosa de alta periculosidade.

Após ter tido alta do hospital, a mesma foi conduzida para a carceragem feminina da delegacia de Mesquita, e lá permanecendo por mais uma semana. Felizmente a assistente social do hospital entrou em contato com o Conselho Estadual dos Direitos da Mulher do Estado Rio de Janeiro. A acusada foi colocada em liberdade provisória através da ação da organização não-governamental (ADVOCACI – Advocacia Cidadã pelos Direitos Humanos) que atua em prol dos direitos humanos das mulheres, que tomou ciência do caso e impetrou um pedido de liberdade provisória, que foi deferido pelo juiz da Quarta Vara Criminal de Nova Iguaçu. Tal processo ainda está em tramitação e a envolvida continua aguardando uma solução em liberdade.

O último caso a ser abordado foi o processo pela prática do aborto mais significativo que tivemos acesso, seja pela gravidade dos fatos, seja pela grave violação dos direitos humanos da envolvida. Assim, analisaremos não só o depoimento de V. B. C., pois através de entrevista com a mesma pude esclarecer

algumas questões que não constavam do processo; pude também analisar o posicionamento do sistema penal perante a questão.

V. B. C., mulher pobre, negra, com 24 anos, atendente, solteira, moradora de Realengo, bairro pobre do município do Rio de Janeiro, mãe de um filho de 10 meses, migrante do Maranhão, desesperada com a gravidez por não ter condições de levá-la adiante, em 2002 fez uso do medicamento Cytotec. Em seguida começou a sentir fortes dores e procurou atendimento no Hospital Albert Schuweitzer, sendo atendida pela Dr<sup>a</sup>. V. M. B, que a colocou em uma cama, lá permanecendo sem orientação e atendimento médico adequado. Indo ao banheiro por causa de fortes dores, teve a criança na privada e a médica, em uma atitude preconceituosa começou a gritar com a paciente, chamando-a de assassina. Em seguida, a médica acionou a polícia, onde V., sem qualquer informação foi informada que deveria assinar um documento, pois estava presa, sendo algemada em seguida na própria cama. No dia seguinte ainda com hemorragia, foi conduzida ao presídio feminino e lá permaneceu por quase dois meses, sem qualquer atendimento médico.

A médica que denunciou V., à polícia, sendo interrogada na confecção do auto de prisão em flagrante acusou V., sem qualquer prova, de ter realizado manobras abortivas no banheiro e expulsado o feto no vaso sanitário, dando descarga logo em seguida com a intenção de matar o feto, e que isso teria contribuído para o agravamento de saúde do recém-nascido. A Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro impetrou um pedido de liberdade provisória, que foi de pronto negada pelo juiz.

Alguns dias após (apenas 19 dias após a ocorrência do fato), sem qualquer suporte probatório, sem ter ouvido a acusada, sem ter ouvido outras testemunhas e sem o laudo da causa da morte do recém-nascido o Ministério Público, numa flagrante violação do princípio do devido processo legal e da presunção de inocência, prevista constitucionalmente,<sup>242</sup> ofereceu denúncia contra V. por homicídio duplamente qualificado sob os seguintes fundamentos:

---

<sup>242</sup> Dispõe a Constituição Federal de 1988, artigo 5º, LIV, LVII e LXVI, respectivamente, que ninguém será privado da liberdade ou de seus bens sem o devido processo legal; que ninguém será

“(…) logo em seguida ao nascimento, a denunciada, **consciente e voluntariamente, com intenção de matar, acionou a descarga do vaso sanitário dentro do qual se encontrava o nascituro de sexo masculino, ocasionando-lhe a morte, conforme o AEC a ser oportunamente juntado. O crime de homicídio foi cometido com emprego de meio cruel, causando ao nascituro intenso sofrimento físico, o que se debatia em meio à água da descarga no interior do vaso sanitário. O crime de homicídio foi praticado mediante recurso que tornou impossível a defesa do ofendido, vez que o nascituro, por sua própria natureza e complexão física, não pôde reagir e se opor às agressões. Assim, está a denunciada incurso nas sanções do art. 121, parágrafo 2º, incisos III e IV do Código Penal.**”

A denúncia foi oferecida pelo Ministério Público sem qualquer prova suficiente para a tipificação da conduta, uma vez que até o momento da denúncia a única pessoa ouvida foi a médica que lhe atendeu, e os policiais que atuaram no caso. Desta forma, a denúncia foi feita com base em versões sem qualquer prova do narrado na mesma. Observe que na prisão em flagrante, V. foi indiciada por infanticídio e não por homicídio qualificado. Outro ponto importante foi a denúncia ter sido oferecida sem o laudo que atestava a causa da morte do recém-nascido, uma vez que o próprio Promotor informa que a denunciada ocasionou a morte “conforme AEC a ser oportunamente juntado.” Através da atitude deste promotor pode-se constatar como o Poder Judiciário brasileiro está longe de zelar de forma efetiva pelos princípios do Estado democrático de direito e dos direitos humanos, principalmente, quando a pessoa envolvida é oriunda dos seguimentos sociais desprivilegiados da sociedade brasileira.

A organização não-governamental, já mencionada, ao tomar conhecimento do fato, também começou a atuar no caso. Diante da gravidade do caso, fez contato com um renomado escritório especializado em direito criminal, que atuou no caso *pro bono*, requerendo que o juiz reconsiderasse a decisão que indeferiu o pedido de liberdade provisória, bem como a desclassificação do crime de homicídio qualificado para infanticídio, uma vez que no caso não havia os requisitos para a decretação da prisão preventiva por força dos dispositivos do Código de Processo Penal.

Sobre este pedido de reconsideração da decisão que indeferiu a liberdade provisória, o Ministério Público manifestou que:

---

considerado culpado até o trânsito em julgado de sentença penal condenatória; e que ninguém será levado à prisão ou nela mantido, quando a lei admitir a liberdade provisória, com ou sem fiança;

“(…) verifica-se que o crime atribuído a acusada e a forma como foi cometido – matar seu próprio filho indefeso, com crueldade e covardia -, calcado em suporte probatório suficiente para ensejar a deflagração de regular ação penal é daqueles que efetivamente causam grande comoção e repulsa no meio social, pelo que já se vislumbra, *in casu*, a necessidade de manutenção da prisão cautelar com o fito de se resguardar a ordem pública, notadamente no que tange a credibilidade da justiça. (...) A hipótese vertente é de crime de homicídio qualificado, pois tal foi a imputação, lastreada em elementos suficientes estampados no regular auto de prisão em flagrante, manejada com estrita observância aos requisitos legais para o regular exercício da ação penal, e definida não pela capitulação jurídica, como pretendeu fazer crer a ‘defesa’, mas sim pela causa de pedir, eis que narrados fatos que se amoldam com exatidão à norma incriminadora disposta no art. 121, parágrafo 2º, inc. III e IV, do Código Penal, e não ao tipo do art. 123 no mesmo codex. Trata-se portanto de ação penal veiculando pretensão punitiva pela prática de crime hediondo, hipótese em que há expressa vedação legal, disposta no art. 2º, inc, II, da Lei 8072/90, a concessão de liberdade provisória, reputando juridicamente impossível o pleito defensivo. (...) Assim, sendo, como há justa causa para fundamentar a acusação por homicídio qualificado, eis que como exposto pelo *Parquet* na cota da denúncia, extrai-se do incluso APF que a ré agiu em progressão criminosa, não estando, em contra partida, claro que agiu sob a influência de estado puerperal – até porque há indício do dolo de matar que precedia ao próprio puerpério, com o parto prematuro acelerado pela tentativa de auto aborto, ao que se acresce as circunstâncias de tamanho do recém nascido, indicativo de que o parto não trouxe grande exaustão física ou dores a acusada, e de idade e meio social da ré, que afastam em princípio a ocorrência de pressões de ordem moral e social atuando sobre fatores psicológicos da acusada - , não poderia o Ministério Público ‘acolher’ a imputação mais branda, pena de estar ferindo o princípio da obrigatoriedade. (...) Destarte, considerando a natureza e circunstâncias do delito flagrado, opina o Ministério Público pelo indeferimento da liberdade provisória requerida contra texto expresso de lei em vigor.”

Dos trechos mencionados do parecer do Ministério Público podemos perceber o quanto legalista e conservador é o nosso judiciário, equivocando-se que uma suposta comoção e repulsa no meio social seria fundamento suficiente para indeferir o pedido de liberdade provisória. Manifesta-se, ainda o Promotor de Justiça que a idade e meio social da ré afastaria, em princípio, a ocorrência de pressões de ordem moral e social atuando sobre fatores psicológicos da acusada, o que demonstra a posição do operador da justiça por não reconhecer a acusada enquanto sujeito de direito, mas como um mero objeto sem capacidades de percepções morais, sociais e sentimentais.

Tais fatos evidenciam a parcialidade de sua manifestação com os seus anseios e percepções morais, sociais, políticas, etc. sobre os conflitos sociais. Importa salientar, ainda, que a jurisprudência que o Promotor colacionou a fim de

fundamentar a sua posição não tem correlação com o caso, uma vez que se trata de decisões em casos concretos onde os acusados podem ser classificados “como de alta periculosidade”, que poderiam causar ameaça a ordem pública ou a instrução criminal, não tendo correlação com o caso de V.

Em sua decisão o juízo elogiou, enalteceu e acolheu o parecer do Ministério Público, afirmando ser substancioso o parecer que opinou contrariamente ao pedido de liberdade provisória. Mesmo informando que no inquérito não há notícia da sobrevivência ou não do recém nascido, o que em tese levaria o tipo para sua modalidade tentada, ressaltou que só concederia liberdade provisória à acusada caso a mesma comprovasse seu endereço. Ressalte-se que não foi juntado nenhum comprovante de residência pelo motivo da acusada não tê-lo, pois sequer chegava alguma correspondência em seu nome no local em que morava. Contudo, através de declarações de vizinhos e parentes, a defesa fez juntada do comprovante do endereço, sendo assim, concedida a liberdade provisória pelo juízo, em 23 de janeiro de 2003. Portanto, a acusada somente foi posta em liberdade provisória após cinquenta e sete dias de prisão.

Somente no mês de fevereiro de 2003, a acusada prestou depoimento junto ao juízo sobre os fatos que foram ela imputados. Desta forma, em momento algum durante a prisão, a acusada teve a oportunidade de ser ouvida e contar a sua versão sobre os fatos, numa flagrante violação do direito fundamental ao contraditório. Interrogada perante o juízo que cuidava do caso V. disse:

“(…) que não são verdadeiros os fatos narrados na denúncia; que a depoente inseriu em sua vagina duas cápsulas do medicamento; que o medicamento foi o Cytotec; que como a dor não passou a interroganda rumou para o hospital; que a depoente foi levada por duas colegas; que a depoente mora sozinha; que a depoente na época morava sozinha; que chegando ao hospital foi encaminhada para uma sala; que passado algum tempo chegou uma médica e examinou (...); **que a médica ao fazer o toque encontrou as cápsulas do medicamento; que a médica afirmou que a interroganda queria praticar o aborto; que a interroganda negou, afirmando que tomou o remédio para passar a dor, pois desconhecia ser o medicamento abortivo; que a médica mandou chamar a polícia; que com a chegada da polícia a médica mandou algemar a depoente; que os policiais escutaram a versão da depoente e não a algemaram; que a depoente foi para a sala onde fica as mulheres que abortam; que a dor continuou;** que a depoente por estar sentindo muita dor pediu que fosse medicada; que a enfermeira avisou para a depoente que a mesma iria ser submetida a uma ultra-sonografia; que em razão disso, a enfermeira mandou a depoente beber bastante água; que a depoente bebeu muita água, sentindo

necessidade de urinar; que a depoente foi ao banheiro e retornou; que a depoente continuou sentindo dor; que a enfermeira deu uma injeção na depoente, além de ter inserido medicamento no soro da interroganda; que o medicamento, segundo informou a enfermeira, seria para passar a dor; que a dor continuou a par do medicamento; que a depoente é mãe, mas seu primeiro filho nasceu de cesariana; que a depoente nunca havia sentido uma dor tão forte; (...) que mais uma vez sentiu necessidade de ir ao banheiro e para lá foi levando consigo o ferro onde fica pendurado o soro; que no banheiro continuou sentindo dor; ‘eu senti que estava escorregando e vi um sangramento’; que ao sentir que o neném tinha nascido, pediu ajuda de uma menina que estava internada; que a menina ajudou a interroganda; **que logo após chegou a médica que havia mandado prender a interroganda; que a médica quando chegou afirmou que a depoente teria tentado matar o filho; que passada umas duas horas, estando a depoente de repouso em outra sala, a mesma médica chegou ao leito da depoente: ‘está satisfeita, você conseguiu o que queria, seu filho acabou de morrer’;** que a depoente é solteira e não vive maritalmente com ninguém; **que o pai da criança não tomou conhecimento da gravidez da depoente; que o pai da criança é o pai do seu primeiro filho; que o pai da criança é casado, ‘assim como ele não assumiu o primeiro eu cuidei dele sozinha, nem dei conhecimento da gravidez do segundo;’** que a depoente trabalhava em um Trailer; que a depoente recebia R\$ 450,00 por mês; que a depoente pagava de aluguel R\$ 150,00; que o outro filho da depoente era levado para o Trailer onde a depoente trabalhava; que enquanto a depoente trabalhava seu outro filho na época com nove meses, ficava no carinho; que seu filho vai fazer um ano; que pelas contas da depoente, a mesma estaria com apenas quatro meses de gravidez, pois sua menstruação somente não veio no mês de julho do ano passado (...) que a mãe da interroganda e toda a sua família reside em São Luiz do Maranhão; que neste Estado, possui apenas um tio, irmão do genitor da depoente, com quem atualmente está residindo; que a depoente não escutou a criança chorando; que ao sentir a criança escorregando pediu logo ajuda; que a depoente ficou tonta; **que a depoente estava sentindo muita dor; que a depoente estava perdendo bastante sangue; que a depoente viu que a médica chegou do corredor gritando, sem saber sequer o que estava ocorrendo;** que ninguém ainda tinha conhecimento da gravidez da interroganda; que o dono do Trailer sabia que a interroganda estava grávida; que o dono do Trailer não fez nenhum comentário no sentido de que a gravidez iria prejudicar o trabalho da interroganda; **que nunca foi presa ou processada, que não bebe, não fuma e não faz uso de substância entorpecente; que freqüentava a missa católica aos domingos (...).**”

Em seguida foi ouvida a Dr<sup>a</sup>. E. M. F, Médica pediatra que prestou atendimento à criança, logo após que a criança foi retirada pela enfermeira do vaso sanitário. Desta forma, perguntada disse:

**“Que a criança passaria caso tivesse sido dado descarga efetiva; que pelo peso da criança e estrutura da criança, uma descarga forte teria viabilizado a passagem para o esgoto;** que a criança somente apresentava um pequeno hematoma na cabeça, provavelmente em decorrência da queda do nascimento; (...) que a criança estava viva e sobreviveu por mais de onze horas; que a criança morreu por conta de pré-maturidade extrema; (...) **que a criança não faleceu pelo afogamento e nem pelas condições de nascimento.**”

Pelo depoimento da pediatra constata-se que a acusada não deu descarga a fim matar o neném que nasceu no banheiro e que o evento morte deu-se pela condição de pré-maturidade do recém nascido e não por afogamento, mas sim, pelas condições de nascimento, o que descarta totalmente a fundamentação da denúncia, onde supostamente a acusada teria praticado homicídio duplamente qualificado.

Em oitiva da Senhora de V. M. B., médica obstetra que atendeu e denunciou a acusada à polícia, pode constatar que a sua versão não é a mesma da narrativa feita no auto de prisão em flagrante, talvez porque tenha revisto o quanto agiu de forma preconceituosa e de acordo com suas convicções pessoais, etc., e o quanto tal ato repercutiu na vida da acusada e o quanto esta teve seus direitos fundamentais violados. Assim, inquirida disse:

“(...) que a depoente chegou em uma cadeira de rodas; que a depoente foi até a acusada indagar o que haveria ocorrido; que a depoente saiu para atender uma outra paciente em uma das enfermarias; que posteriormente a Dr<sup>a</sup>. e chamou a depoente afirmando que havia encontrado, após examinar a acusada dois comprimidos de Cytotec na vagina da acusada que diante do quadro, a acusada que já estava em adiantado trabalho de parto, foi colocada de repouso na enfermaria de gestantes; que após ter sido a acusada colocada em repouso, os médicos e auxiliares caíram na rotina do hospital; que passado umas quatro horas (...) surgiu um alvoroço na enfermaria onde a acusada estava, pois uma paciente havia alertado que a acusada estava sangrando; que quando a depoente chegou na enfermaria tomou conhecimento que a acusada tinha dado luz a uma criança; que a criança foi encontrada em um vaso sanitário existente em um banheiro; **que a criança já estava sendo atendida; que depois de ter prestado depoimento na delegacia a depoente esteve com a acusada e indagou da mesma se ela estava satisfeita, pois a criança estava morta; que dias após, a depoente tomou conhecimento que a criança somente faleceu por volta das 04:30h da manhã; que a depoente não viu a acusada dando descarga; que entretanto, ouviu dizer que a depoente teria assim agido; que a acusada após ter voltado do banheiro ficou em silêncio, não noticiando a ninguém que a criança havia nascido; que uma paciente, ao ver o sangramento da acusada, que noticiou os fatos a toda a enfermaria; que a paciente em momento algum falava; que a acusada parecia “fria”; que a acusada em momento algum perguntou pela criança; que a acusada foi algemada pela polícia ainda no hospital; que isto ocorreu, pois não havia como providenciar uma escolta; que o delegado afirmou que se por ventura a acusada se atirasse do décimo andar, (...) a responsabilidade seria dos médicos e por tal razão a Dr<sup>a</sup>. E. autorizou a colocação de algemas na acusada; que a par de não existir nenhum impedimento técnico para aplicação de um sedativo na acusada, a equipe médica reputou não de todo seguro a medida, pois mesmo sedada poderia a acusada burlar a fiscalização dos profissionais e atirar-se da janela, razão pela qual foi algemada; que a depoente não sabe explicar, pois não estava no local, qual a razão de não ter sido usado atadura de crepom, que é a forma usada para conter paciente preso ao leito de hospitais;(...)”**

Pelo depoimento da referida médica pode-se observar que a mesma não presenciou os fatos que narrou no momento da prisão em flagrante e que fundamentaram a denúncia do Ministério Público. Pode observar, ainda, o quanto ela violou os deveres legais e éticos aos quais os profissionais de saúde estão obrigados. Seu dever enquanto médica era prestar um atendimento médico de qualidade, mas insistiu em tratar a acusada como uma criminosa, de forma desumana e degradante, como se depreende do seu depoimento.

Depois da oitiva da acusada de das testemunhas de acusação restou claro que em momento algum houve a prática de homicídio duplamente qualificado, pois a denúncia por tal crime deu-se por atitudes legalistas e conservadoras, tanto do depoimento médica que atendeu V., quanto dos representantes da justiça, que sem analisar adequadamente o caso e as provas acostadas ao inquérito policial, em uma flagrante violação dos direitos fundamentais da indiciada, que foi presa e acusada por um crime, que se quer pensou ou ousou cometer, pois, em que pese a idade gestacional, V. somente não queria levar uma gravidez indesejada adiante, uma vez que não tinha condições sociais e econômicas para tanto.

Desta forma, o Ministério Público em suas alegações finais, enfim, reconheceu que:

**“(...) restou provada a conduta típica de auto-aborto, previsto no art. 124 do Código Penal, impondo a DESCLASSIFICAÇÃO da imputação feita na exordial acusatória. (...) os depoimentos prestados pelas testemunhas de acusação, bem como os outros elementos coligidos nos autos, demonstram que a denunciada tomou medicamentos visando ao aborto, vindo a consumir o delito, já que o feto nasceu vivo, mas morreu em razão da prematuridade ocasionada pela interrupção da gravidez, provocada pela denunciada. (...) Encontra-se o laudo de óbito atestando a *causa mortis* pela “prematuridade extrema”. Ademais, a denunciada alegou haver colocado comprimidos de Cytotec na vagina a fim de provocar aborto em gestação de aproximadamente 5 meses. (...) Não restou demonstrado nos autos o dolo subsequente da denunciada em matar o feto por meio de acionamento da descarga do hospital. (...) assim, sendo, (...) requer o Ministério Público seja DESCLASSIFICADA a imputação inicial para o artigo 124 do Código Penal, designando audiência especial para oferecimento da PROPOSTA DE SUSPENSÃO CONDICIONAL DO PROCESSO, prevista no artigo 89 da Lei 9.099/95, eis que a denunciada preenche os requisitos objetivos e subjetivos para obtenção de tal benefício.”**

O que se observa é que V. passou por um grande calvário decorrente da prática de um aborto clandestino e inseguro, sofrendo assim, de acordo com os

fatos, censura social, violências pessoais e institucionais, foi tratada de forma desumana, degradante e constrangedora; teve violado, ainda, o seu direito à segurança pessoal, à vida e à saúde, sofrendo risco à integridade física e psicológica. Por fim, foi encarcerada e denunciada sem o devido processo legal, tendo violado de forma injustificada a sua intimidade e privacidade.

Este caso, infelizmente não foi noticiado pela imprensa brasileira, que somente veicula matérias que são de seu interesse estratégico e político e que pode gerar lucros através de venda de jornais e audiência televisiva. Contudo, o caso foi veiculado pela imprensa internacional.

Conseguimos através de pesquisas, encontrar dois jornais americanos que noticiaram o caso. *O The Miami Herald*, em matéria com o título *Abortion a perfil for poor Brazilians*, noticiou em agosto de 2003, o drama de V. da seguinte forma:

“A polícia algemou C. na cama do hospital ainda sangrando e que dias após a mesma foi encaminhada para a penitenciária de Bangu. Sem emprego, conhecimento, estudos, C. passou pelo menos dois meses na prisão e durante este período ela não soube de notícia de seu filho de dez meses. Com quem estava, que ainda amamentava e não seria possível amamentá-lo. (...) No Brasil, o aborto é matéria de debate moral, não um problema de saúde pública. (...) Há também a questão social, pois mulheres afro-descendentes como C. não tem acesso à educação e cuidados de saúde. (...) O aborto no Brasil é um crime onde quem são punidas são as mulheres pobres e na maior parte mulheres negras e pobres (...).”<sup>243</sup>

(tradução do próprio autor)

O segundo jornal, *Nation World*, publicou matéria com o título *Ulcer pills used for abortions by poor Brazilians*, em agosto de 2003 mencionando que:

“A ilegalidade do aborto no mundo é mais freqüente em países onde a maior parte da população é católica. (...) Os evangélicos e católicos ocupam um número recorde de cadeiras no Congresso Nacional e que estes evangélicos e católicos se opõe a revisão da legislação punitiva do aborto por conta de seu conservadorismo.”<sup>244</sup>

(tradução do próprio autor).

<sup>243</sup> HALL, Kevin G. *abortion a perfil for poor Brazilians*. The Miami Herald Journal, 1 ago. 2003.

<sup>244</sup> HALL, Kevin G. *Ulcer pills used for abortions by poor Brazilians*. Nation world Journal, 1 ago. 2003.

Os casos analisados demonstram o poder simbólico da criminalização do aborto, e a eficácia do sistema penal em identificar exemplarmente algumas “criminosas”, no Brasil, selecionando-as e punindo-as pela conduta criminosa de forma seletiva, ou seja, penalizando a mulheres pobres, excluídas e desprovidas de poder.

Recentemente algumas matérias sobre a criminalização do aborto têm sido publicadas nos jornais, dentre elas destacamos duas: a primeira publicada no *Jornal o Estado de São Paulo* em agosto de 2005 com o título *Aborto vem perdendo status de crime*<sup>245</sup>, a segunda publicada no *Jornal de Folha de São Paulo* em novembro de 2006, com o seguinte título: *Raras, ações por aborto só atingem pobres*.<sup>246</sup> Ambas as reportagens mostram, através de alguns dados e informações oficiais e de organizações não-governamentais que no Brasil raramente as mulheres são processadas pela prática do aborto. Contudo, nos raros casos, regra geral, as envolvidas são mulheres pobres, negras, pouco instruídas e moradoras das periferias das grades cidades. Isso nos faz constatar que a prática clandestina e insegura do aborto, além de ser um problema de saúde pública é um problema de justiça social, pois somente algumas mulheres já vulneradas socialmente, têm envolvimento com o sistema penal, o que nos remete a observar que a seletividade do sistema penal também é aplicada nos crimes por aborto.

Por tudo que já expusemos acima não se pode deixar de chegar a conclusão de que o aborto já foi legalizado no Brasil por estratificação econômica e social, pois quando se fala de criminalização por tal prática no país, está-se referindo a penalização de algumas mulheres, pobres, desprovidas de todos os serviços de educação, saúde, assistência social, em uma flagrante violação do princípio da justiça social, dos princípios do Estado democrático de direito e dos direitos humanos.

---

<sup>245</sup> IWASSO, Simone. *Aborto vem perdendo status de crime*. O Estado de São Paulo, São Paulo, 21 ago. 2005.

<sup>246</sup> GOIS, Antônio. *Raras, ações por aborto só atingem pobres*. Folha de São Paulo, São Paulo, 6 nov. 2006. Caderno Cotidiano, p. C4.