

EXCELENTÍSSIMA SENHORA MINISTRA PRESIDENTE DO EGRÉGIO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, DRA. CARMEM LÚCIA ROCHA, RELATORA DA AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE – ADI N° 5581

Ação Direta de Inconstitucionalidade n° 5581

A **HUMAN RIGHTS WATCH**, entidade privada constituída na forma de associação civil sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ/MJ n° 17.836.413/0001-03, com endereço na Alameda Jaú, n° 72, conjunto 56, Cerqueira César, CEP 01420-000, na cidade de São Paulo, estado de São Paulo, por meio de sua procuradora ao final subscrita, vem, respeitosamente, perante Vossa Excelência, requerer ingresso na qualidade de *AMICUS CURIAE* nos autos da Ação Direta de Inconstitucionalidade cumulada de Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental - ADI n° 5.581, conforme o artigo 7° da Lei n° 9.868 de 1999 e pelos fatos e fundamentos expostos adiante.

1. DA ADMISSIBILIDADE

A Human Rights Watch tem a honra de submeter perante o Supremo Tribunal Federal, na qualidade de *amicus curiae* na Ação Direta de Inconstitucionalidade, apresentada pela Associação Nacional de Defensores Públicos (ANADEP), a seguinte manifestação sobre a incompatibilidade dos artigos 124 e 126 do Código Penal, Decreto-Lei n° 2.848, com as obrigações internacionais do Brasil em matéria de direitos humanos no contexto da epidemia do vírus Zika.

A admissibilidade da presente manifestação respalda-se no §2° do artigo 7° da Lei n° 9.868 de 1999, a qual dispõe sobre o trâmite da ação direta de inconstitucionalidade e da ação declaratória de constitucionalidade, prevendo de maneira inequívoca a possibilidade de entidades da sociedade civil participarem nas ações de controle concentrado de constitucionalidade, nos seguintes termos:

Art. 7° (...)

§2º - O relator, considerando a relevância da matéria e a representatividade dos postulantes, poderá por despacho irrecorrível, admitir, observando o prazo fixado no parágrafo anterior, a manifestação de outros órgãos e entidades

Conforme entendimento consolidado no Supremo Tribunal Federal, o *amicus curiae* constitui fator de pluralização e de legitimação do debate constitucional¹. A manifestação qualificada de entidades da sociedade civil com experiências diversas, inclusive no contexto internacional, e sua ampla atuação prática nos mais diversos aspectos da realidade brasileira, perante a corte suprema, serve justamente para esse propósito de pluralizar e legitimar o debate, democratizando o controle concentrado de constitucionalidade².

O presente pleito preenche todos os pressupostos exigidos por lei e jurisprudência para a manifestação da sociedade civil na qualidade de *amicus curiae*, devendo ser, portanto, admitido.

É evidente a relevância da matéria discutida no âmbito da Ação Direta de Inconstitucionalidade cumulada de Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental, apresentada pela Associação Nacional de Defensores Públicos (ANADep), e seu impacto para a sociedade, sobretudo no que diz respeito aos direitos das mulheres. A presente demanda, como será demonstrado, se relaciona diretamente

1 Ver ementa de julgamento da ADI 5.022-MC: AMICUS CURIAE. CONTROLE NORMATIVO ABSTRATO. INTERVENÇÃO DESSE “COLABORADOR DO TRIBUNAL” JUSTIFICADA PELA NECESSIDADE DE PLURALIZAR O DEBATE CONSTITUCIONAL E DE AFASTAR, COM TAL ABERTURA PROCEDIMENTAL, SEMPRE EM RESPEITO AO POSTULADO DEMOCRÁTICO, UM INDESEJÁVEL “DEFICIT” DE LEGITIMIDADE DAS DECISÕES DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL NO EXERCÍCIO DA JURISDIÇÃO CONSTITUCIONAL. Relator Ministro Celso de Mello, decisão monocrática, julgamento em 16-10-2013, DJE de 23-10-2013.

2 Ver ementa de julgamento da ADI 2130-3/SC: AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE. INTERVENÇÃO PROCESSUAL DO AMICUS CURIAE. POSSIBILIDADE. LEI Nº 9.868/99 (ART. 7º, § 2º). SIGNIFICADO POLÍTICO-JURÍDICO DA ADMISSÃO DO AMICUS CURIAE NO SISTEMA DE CONTROLE NORMATIVO ABSTRATO DE CONSTITUCIONALIDADE. PEDIDO DE ADMISSÃO DEFERIDO. No estatuto que rege o sistema de controle normativo abstrato de constitucionalidade, o ordenamento positivo brasileiro processualizou a figura do *amicus curiae* (Lei nº 9.868/99, art. 7º, § 2º), permitindo que terceiros - desde que investidos de representatividade adequada - possam ser admitidos na relação processual, para efeito de manifestação sobre a questão de direito subjacente à própria controvérsia constitucional. A admissão de terceiro, na condição de *amicus curiae*, no processo objetivo de controle normativo abstrato, qualifica-se como fator de legitimação social das decisões da Suprema Corte, enquanto Tribunal Constitucional, pois viabiliza, em obséquio ao postulado democrático, a abertura do processo de fiscalização concentrada de constitucionalidade, em ordem a permitir que nele se realize, sempre sob uma perspectiva eminentemente pluralística, a possibilidade de participação formal de entidades e de instituições que efetivamente representem os interesses gerais da coletividade ou que expressem os valores essenciais e relevantes de grupos, classes ou estratos sociais. Em suma: a regra inscrita no art. 7º, § 2º, da Lei nº 9.868/99 - que contém a base normativa legitimadora da intervenção processual do *amicus curiae* - tem por precípua finalidade pluralizar o debate constitucional. Relator Ministro Celso de Mello, decisão monocrática, julgamento em 20-12-2000, DJ de 02/02/2001 P - 00145.

com a realização dos direitos humanos garantidos pelo direito internacional e pela Constituição Federal brasileira.

Em relação à representatividade e legitimidade material da postulante, por sua vez, há que se dizer que a Human Rights Watch é uma organização não-governamental que se dedica à proteção dos direitos humanos no mundo desde 1978. A organização é independente e imparcial em relação a quaisquer organizações ou movimentos políticos, religiosos ou econômicos. O estatuto da organização não permite que ela receba dinheiro, direta ou indiretamente, de qualquer governo. Com sede em Nova York, também possui escritórios em diversas cidades do mundo, incluindo São Paulo. A Human Rights Watch possui status consultivo no Conselho Econômico e Social da Organização das Nações Unidas, no Conselho da Europa e na Organização dos Estados Americanos e mantém relações de trabalho com a Organização da Unidade Africana.

Como parte de sua missão, a Human Rights Watch está empenhada em utilizar instrumentos judiciais e extrajudiciais de direito interno e internacional para contribuir com a proteção e promoção dos direitos humanos. Esse compromisso fundamenta a presente manifestação na qualidade de *amicus curiae*, a fim de demonstrar a incompatibilidade dos artigos 124 e 126 do Código Penal, Decreto-Lei nº 2.848 com as obrigações internacionais do Brasil de proteger os direitos das mulheres e meninas brasileiras no contexto da epidemia do vírus Zika.

Mais especificamente, a Human Rights Watch realiza pesquisas e análises jurídicas sobre o acesso ao aborto há mais de uma década e descobriu que políticas que impõem restrições excessivas para acessá-lo ou que o proíbem causam grandes danos a mulheres e meninas. No âmbito judicial, a organização já atuou como *amicus curiae* em casos relacionados ao aborto países como Nicarágua e Colômbia. No caso brasileiro, a criminalização do aborto afeta os direitos das mulheres à vida, à saúde, à não discriminação e à igualdade, à liberdade e à privacidade, à informação, e o direito de não ser submetido a tortura e punições ou tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes. O presente *amicus curiae* fornece uma análise especializada das obrigações internacionais de direitos humanos do Brasil e da necessidade de reformar leis restritivas sobre o aborto. Neste viés, não há dúvidas que restam comprovadas a legitimidade e o interesse da postulante, tanto por meio de sua missão institucional e estatutária quanto pelo trabalho de destaque em relação à proteção e defesa dos direitos fundamentais das mulheres em diversas regiões do mundo. Diante do

exposto, demonstrada está a admissibilidade do ingresso na qualidade de *amicus curiae*, de acordo com os critérios de relevância da matéria e representatividade.

2. DO MÉRITO

2.1. OBRIGAÇÕES INTERNACIONAIS DE DIREITOS HUMANOS

Esta seção fornece uma visão geral dos principais direitos humanos previstos no direito internacional que estão em risco quando o aborto é criminalizado, incluindo o direito à vida, à saúde, à não discriminação e à igualdade, à privacidade, à informação, a não ser submetido a tratamentos cruéis, desumanos e degradantes e de decidir quantos filhos se quer ter e em que momento. Embora a maioria dos tratados internacionais não aborde explicitamente o aborto, as interpretações oficiais dos tratados ratificados pelo Brasil estabeleceram há tempos que leis de aborto altamente restritivas ou punitivas — como as existentes no Brasil — violam os direitos humanos das mulheres e meninas³.

Há mais de uma década, organismos internacionais de direitos humanos e especialistas criticam o Brasil por essas restrições punitivas aos direitos das mulheres e vêm pedindo ao governo que modifique essas leis. Como descrito abaixo, esses órgãos incluem o Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais da ONU; o Comitê da ONU para a Eliminação da Discriminação contra as Mulheres; e o Comitê da ONU de Direitos da Criança. Órgãos do Sistema Interamericano de Direitos Humanos também emitiram interpretações oficiais que, embora não se refiram especificamente ao Brasil, interpretam tratados ratificados pelo Brasil e concluem que o acesso ao aborto legal é consistente com a leis regionais de direitos humanos.

2.1.1 - DO DIREITO À VIDA

Estudos recentes indicam que, em todo o mundo, entre 8 por cento e 18 por cento das mortes maternas ocorrem devido ao aborto inseguro. Estima-se que, somente em 2014, entre 22.500 e 44.000 mortes foram relacionadas ao aborto⁴. No Brasil,

3 Este documento informativo inclui interpretações do direito internacional feitas por órgãos que monitoram o cumprimento de tratados a partir de maio de 2016.

4 Guttmacher Institute, “*Facts on Induced Abortion Worldwide*”, <https://www.guttmacher.org/fact-sheet/induced-abortion-worldwide> (acessado em 28 de abril de 2016), citando várias fontes, incluindo: Kassebaum NJ et al, Níveis global, regional e nacional e causas de mortalidade materna durante 1990-2013: uma análise sistemática para o estudo *Global Burden of Disease*, de 2013, *The Lancet*, 2014,

especificamente, a pesquisa nacional sobre o aborto mostra que, aos 40 anos, aproximadamente uma em cada cinco mulheres brasileiras interromperam uma gravidez e, em 2015, foi registrado um total estimado de 500 mil abortos⁵. Dados oficiais apontam que o aborto foi a causa direta de 55 e 69 mortes maternas em 2014 e 2015, respectivamente, uma vez que essas mulheres não tiveram acesso a um aborto legal⁶. Esses números provavelmente subestimam as consequências da criminalização do aborto para a saúde e a vida das mulheres. Com dados obtidos do Ministério da Saúde, uma reportagem do jornal *O Estado de São Paulo* aponta que, em 2015, 192.824 mulheres foram admitidas em hospitais para cuidados pós-aborto e que 1.664 morreram devido a complicações⁷.

A Organização Mundial da Saúde observou que a mortalidade materna aumenta quando os países criminalizam o aborto⁸. Similarmente, em um relatório de 2012 sobre a mortalidade materna, o Conselho de Direitos Humanos da ONU observou que “se as leis sobre o aborto forem excessivamente restritivas, as respostas dos provedores de serviços, da polícia e outros atores podem desencorajar a procura por assistência”, levando algumas mulheres a protelar tratamentos que poderiam salvar sua vida⁹.

O direito à vida é garantido por tratados internacionais e regionais de direitos humanos, além de ser reconhecido como parte do direito consuetudinário internacional. Por exemplo, o Artigo 6º(1) do Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos (PIDCP) estabelece que: “O direito à vida é inerente à pessoa humana. Esse direito deverá ser protegido pela lei. Ninguém poderá ser arbitrariamente privado de sua

384(9947):980–1004; e Say L et al, *Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis*, *Lancet Global Health*, 2014, doi:10.1016/S2214-109X(14)70227-X.

5 DINIZ, Débora; MADEIRO, Alberto Pereira; MEDEIROS, Marcelo. Pesquisa Nacional do Aborto 2016. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(2):653-660, 2017.

6 Ministério da Saúde, Sistema de Vigilância em Saúde, <http://svs.aids.gov.br/dashboard/mortalidade/materna.show.mtw> (acessado em 8 de fevereiro de 2017).

7 Lígia Formenti, “Diariamente, 4 mulheres morrem nos hospitais por complicações do aborto”, 17 de dezembro de 2016, <http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,diariamente-4-mulheres-morrem-nos-hospitais-por-complicacoes-do-aborto,10000095281> (acessado em 7 de fevereiro de 2017).

8 Organização Mundial da Saúde, *Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems, second edition* (Genebra: WHO, 2012).

9 Conselho de Direitos Humanos, “*Technical guidance on the application of a human rights-based approach to the implementation of policies and programmes to reduce preventable maternal morbidity and mortality*”. Relatório do Escritório do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos”, A/HRC/21/22, 2 de julho de 2012, http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session21/A-HRC-21-22_en.pdf (acessado em 24 de outubro de 2015), para. 56.

vida”¹⁰. Da mesma forma, o artigo 6º da Convenção sobre os Direitos da Criança declara que “toda criança tem o direito inerente à vida”¹¹.

As leis restritivas de aborto têm um impacto devastador no direito à vida de meninas e mulheres, colocando-as em risco de morte materna que poderia ser evitada. Em declaração à imprensa feita em 2013, a Comissão Interamericana de Direitos Humanos ressaltou a “importância de reconhecer o aborto terapêutico como um serviço de saúde especializado necessário a mulheres, cujo objetivo é salvar a vida da mãe quando está em risco devido a uma gravidez”¹².

Neste contexto, organismos internacionais de direitos humanos e especialistas têm afirmado repetidamente que leis restritivas sobre o aborto — especialmente as que proíbem sem estabelecer exceções — contribuem para a morte materna e violam o direito à vida.

Por exemplo, o Comitê de Direitos Humanos, que monitora o cumprimento do PIDCP, esclareceu que o direito à vida não deve ser interpretado de maneira restritiva¹³. Além disso, instruiu os Estados para que, ao apresentarem relatórios que tocam no direito à vida, informem sobre as medidas tomadas para garantir às mulheres que não se submetam a abortos clandestinos que colocam suas vidas em risco¹⁴. Nas observações finais específicas para cada Estado, relativas ao cumprimento das obrigações decorrentes do tratado, o Comitê de Direitos Humanos identificou a relação entre leis de aborto restritivas e as ameaças à vida das mulheres em muitos países, expressou preocupação com a criminalização do aborto e pediu uma ampliação de exceções às proibições do aborto¹⁵.

10 Pacto Internacional de Direitos Civis e Políticos (PIDCP), adotado em 16 de dezembro de 1966, A.G. Res. 2200A (XXI), 21 U.N. GAOR Sup. (No. 16) em 52, ONU Doc. A/6316 (1966), 999 U.N.T.S. 171, que entrou em vigor em 10 de fevereiro de 1972, ratificado pelo Brasil em 24 de janeiro de 1992, art 6(1).

11 Convenção sobre os Direitos da Criança (CDC), adotada em 20 de novembro de 1989, A.G. Res. 44/25, anexo, 44 ONU GAOR Sup. (No. 49) em 167, ONU Doc. A/44/49 (1989), que entrou em vigor em 2 de setembro de 1990, ratificada no Brasil em 24 de setembro de 1990, art. 6.

12 Comissão Interamericana de Direitos Humanos, “Anexo ao Comunicado de Imprensa emitido no encerramento da 147ª Sessão”, 5 de abril de 2013, http://www.oas.org/en/iachr/media_center/PReleases/2013/023A.asp (acessado em 24 de outubro de 2015).

13 Comitê de Direitos Humanos da ONU, “Comentário Geral No. 6, O direito à vida”, ONU Doc. HRI/GEN/1/Rev.9 (2008), para. 5.

14 Comitê de Direitos Humanos da ONU, “Comentário Geral No. 28, Igualdade de direitos entre homens e mulheres”, ONU Doc. CCPR/C/21/Rev.1/Add.10 (2000), para. 10.

15 Veja, por ex., observações finais do Comitê de Direitos Humanos sobre o Chile, ONU Doc. CCPR/C/CHL/CO/6 (2014), para. 15, e ONU Doc. CCPR/C/79/Ad.104 (1999), para. 15; Costa Rica, ONU Doc. CCPR/C/CRI/CO/6 (2016), para. 17 (referindo-se a casos de estupro, incesto e deficiência fetal fatal); Malawi, ONU Doc. CCPR/C/MWI/CO/1/Add.1 (2014), para. 9; Serra Leoa, ONU Doc. CCPR/C/SLE/CO/1 (2014), para. 14; Malta, ONU Doc. CCPR/C/MLT/CO/2 (2014), para. 13; Sri Lanka, ONU Doc. CCPR/C/LKA/CO/5 (2014), para. 10; Paraguai, ONU Doc. [CCPR/C/PRY/CO/3 \(2013\)](#), para.

Por sua vez, o Comitê da CEDAW, que monitora o cumprimento da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW)¹⁶, também tem reiteradamente manifestado preocupação em relação às conexões entre a mortalidade materna e o aborto inseguro, instando pela revogação de disposições punitivas impostas às mulheres que optam pelo aborto¹⁷. Em uma declaração de 2014, o Comitê da CEDAW assim recomendou:

O aborto inseguro é uma das principais causas de mortalidade e morbidade materna. Assim, os Estados partes devem legalizar o aborto, pelo menos nos casos de estupro, incesto, ameaça à vida e/ou à saúde da mãe, ou comprometimento fetal grave, bem como proporcionar às mulheres acesso a atendimento pós-aborto de qualidade, em casos de complicações resultantes de abortos inseguros. Os Estados partes devem também revogar as medidas punitivas para as mulheres que se submetem a um aborto¹⁸.

No caso do Brasil, o Comitê da CEDAW declarou, em 2012, que:

Lamenta que as mulheres que se submetem a abortos ilegais continuem sujeitas a sanções penais no Estado-parte e que a proteção das mulheres em matéria de saúde e direitos sexuais e reprodutivos esteja ameaçado por uma série de

13; Peru, ONU Doc. [CCPR/C/PER/CO/5 \(2013\)](#), para. 14; Guatemala, ONU Doc. [CCPR/C/GTM/CO/3 \(2012\)](#), para. 20; México, ONU Doc. [CCPR/C/MEX/CO/5 \(2010\)](#), para. 10; El Salvador, ONU Doc. [CCPR/C/SLV/CO/6 \(2010\)](#), para. 10; Polônia, ONU Doc. [CCPR/C/POL/CO/6 \(2010\)](#), para. 12; Jamaica, ONU Doc. [CCPR/C/JAM/CO/3 \(2011\)](#), para. 14; República Dominicana, ONU Doc. [CCPR/C/DOM/CO/5 \(2012\)](#), para. 15; Nicarágua, ONU Doc. [CCPR/C/NIC/CO/3 \(2008\)](#), para. 13; e Djibuti, ONU Doc. [CCPR/C/DJI/CO/1 \(2013\)](#), para. 9.

16 Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres (CEDAW), adotada em 18 de dezembro de 1979, A.G. res. 34/180, 34 ONU GAOR Sup. (No. 46) em 193, ONU Doc. A/34/46, que entrou em vigor em 3 de setembro de 1981, ratificada pelo Brasil em 1 de fevereiro de 1984.

17 Veja, por ex., as observações finais do Comitê da CEDAW no Haiti, ONU Doc. [CEDAW/C/HTI/CO/8-9 \(2016\)](#), para. 34; Tanzânia, ONU Doc. [CEDAW/C/TZA/CO/7-8 \(2016\)](#), para. 25; Bolívia, ONU Doc. [CEDAW/C/BOL/CO/5-6 \(2015\)](#), para. 29; Índia, ONU Doc. [CEDAW/C/IND/CO/4-5 \(2014\)](#), paras. 30 e 31; Venezuela, ONU Doc. [CEDAW/C/VEN/CO/7-8 \(2014\)](#), paras. 30(d) e 31; Burquina Faso, ONU Doc. [CEDAW/C/BFA/CO/6 \(2010\)](#), para. 39; Paraguai, ONU Doc. [CEDAW/C/PRY/CO/6 \(2011\)](#), para. 30; Jamaica, ONU Doc. [CEDAW/C/JAM/CO/6-7 \(2012\)](#), para. 30(d); Brasil, ONU Doc. [CEDAW/C/BRA/CO/7 \(2012\)](#), para. 29(b); Zimbábue, ONU Doc. [CEDAW/C/ZWE/CO/2-5 \(2012\)](#), para. 34(e); Nova Zelândia, ONU Doc. [CEDAW/C/NZL/CO/7 \(2012\)](#), para. 3; República Democrática do Congo, ONU Doc. [CEDAW/C/COD/CO/6-7 \(2013\)](#), para. 32(e); República Dominicana, ONU Doc. [CEDAW/C/DOM/CO/6-7 \(2013\)](#), para. 37(c); Angola, ONU Doc. [CEDAW/C/AGO/CO/6 \(2013\)](#), para. 32(g); Peru, ONU Doc. [CEDAW/C/PER/7-8 \(2014\)](#), paras. 35(b) e 36(c); São Vicente e Granadinas, ONU Doc. [CEDAW/C/VCT/CO/4-8 \(2015\)](#), para. 39; e Namíbia, ONU Doc. [CEDAW/C/NAM/CO/4-5 \(2015\)](#), para. 34.

18 Comitê da CEDAW, “Declaração do Comitê para a Eliminação da Discriminação contra as Mulheres sobre saúde e direitos sexuais e reprodutivos: Além da Revisão da CIPD para 2014”, 57ª Sessão (10 a 28 de fevereiro de 2014), <http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CEDAW/Statements/SRHR26Feb2014.pdf> (acessado em 24 de outubro de 2015).

projetos de lei em debate no Congresso Nacional, como o projeto de lei nº 478/2008 (Estatuto do Nascituro)¹⁹.

Cinco anos após a CEDAW levantar essa preocupação, diversos projetos de lei que propõem restringir ainda mais a saúde e os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres tramitam no Congresso Nacional. O mencionado *Estatuto do Nascituro* (PL 478/2007), por exemplo, pode proibir o aborto no caso da anencefalia se aprovado, contradizendo uma decisão de 2012 deste Supremo Tribunal Federal que autorizou o término da gravidez nessa circunstância²⁰.

Similarmente, o PL de nº 5.069/2013 pretende proibir o fornecimento de informações relativas a métodos, substâncias ou objetos para a indução do aborto, bem como o aconselhamento ou orientação sobre a questão, com exceção dos casos de aborto legal (para vítimas de estupro e quando há risco à vida da mãe). A punição seria mais severa caso o crime seja cometido por servidores da área de saúde pública, incluindo médicos, enfermeiros ou farmacêuticos. Se aprovada, essa lei tornaria crime a conduta de médicos que aconselhem as mulheres sobre o acesso ao aborto em casos de anencefalia, apesar da decisão do Supremo Tribunal de descriminalizar o aborto nessa circunstância. Além disso, o projeto estende o direito à objeção de consciência a profissionais de saúde e a instituições inteiras²¹. Em outras palavras, sob a linguagem do projeto de lei, os profissionais do setor de saúde e as instituições não são obrigados a prestar serviços de orientação, aconselhamento e aborto, mesmo nos casos permitidos pela lei. Se aprovadas, a combinação dessas medidas restringiria o acesso ao aborto seguro, à liberdade de expressão e à informação, colocando em perigo a saúde e a vida das mulheres²².

O Comitê da CEDAW já manifestou suas preocupações em 2007 com relação às altas taxas de mortalidade materna e abortos inseguros no Brasil, “[a]s provisões punitivas impostas às mulheres que se submetem a abortos e as dificuldades de acesso a assistência para o tratamento de complicações decorrentes”²³. Ele observou ainda que a

19 Comitê da CEDAW, “Observações Finais do Comitê para a Eliminação da Discriminação contra a Mulher: Brasil”, ONU Doc. CEDAW/C/BRA/CO/7, 23 de março de 2012, para. 28.

20 Projeto de Lei 478/2007 (Estatuto do Nascituro), arts. 9º e 10º.

21 Projeto de Lei 5.069/2013 e substitutivos, arts. 2º, 3º e 4º.

22 A Corte Europeia de Direitos Humanos decidiu que restrições semelhantes à informação sobre o aborto violam o direito à liberdade de expressão, *ver Open Door and Dublin Well Woman v. Ireland*, (petição No. 14234/88, 1992 ECHR 68, acórdão de 29 de outubro de 1992).

23 Comitê da CEDAW, “Observações finais do Comitê para a Eliminação da Discriminação contra a Mulher: Brasil”, ONU Doc. CEDAW/C/BRA/CO/6, 10 de agosto de 2007, para. 29.

discriminação de fato contra as mulheres, especialmente as mulheres em situação de maior vulnerabilidade, interfere no acesso aos serviços de saúde, como no caso de *Alyne da Silva Pimentel Teixeira v. Brasil*²⁴.

Da mesma forma, o Comitê dos Direitos da Criança, que monitora a implementação da Convenção sobre os Direitos da Criança, emitiu um Projeto de Comentário Geral (nº 20) sobre os direitos dos adolescentes, que insta os Estados a “descriminalizar o aborto, assegurar que as mulheres tenham acesso ao aborto seguro, rever a legislação com vista a garantir o melhor interesse das adolescentes grávidas e garantir que suas opiniões sejam sempre ouvidas e respeitadas nas decisões sobre o aborto”²⁵.

Nas observações finais, o Comitê pediu aos governos que revisassem a legislação que proíbe abortos, especialmente onde o aborto inseguro contribui para taxas elevadas de mortalidade materna²⁶. Em observações finais recentes, ele recomendou expressamente a descriminalização do aborto “em todas as circunstâncias”²⁷. Em alguns casos, o Comitê solicitou que os governos realizem estudos para compreender o impacto negativo do aborto ilegal²⁸, enquanto em outros, manifestou preocupação com as altas taxas de mortalidade materna entre adolescentes, que são consequência de abortos inseguros²⁹. Especificamente no caso do Brasil, o Comitê está preocupado com “as taxas crescentes de gravidez, particularmente entre meninas de 10 a 14 anos em situações socioeconômicas vulneráveis” e que:

24 Comitê da CEDAW, *Alyne da Silva Pimentel v. Brasil* (2011), Com. No. 17/2008. ONU Doc. CEDAW/C/49/D/17/2008, para. 7.7.

25 CDC, “Projeto do Comentário Geral sobre a implementação dos direitos da criança durante a adolescência”, ONU Doc. CDC/C/GC/20 (2016), para. 65.

26 Veja, por ex., observações finais do Comitê dos Direitos da Criança sobre Honduras, ONU Doc. CRC/C/HND/CO/3 (2007), para. 61(a); Nicarágua, ONU Doc. [CRC/C/NIC/CO/4 \(2010\)](#), para. 59(b); Argentina, ONU Doc. [CRC/C/ARG/CO/3-4 \(2010\)](#), para. 58; Venezuela, ONU Doc. CRC/C/VEN/CO/3-5 (2014), para. 57; Jordânia, ONU Doc. CRC/C/JOR/CO/4-5 (2014), para. 45; Libéria, ONU Doc. [CRC/C/LBR/CO/2-4 \(2012\)](#), paras. 66 e 67(b); Namíbia, ONU Doc. [CRC/C/NAM/CO/2-3 \(2012\)](#), para. 57(a); e Iraque, ONU Doc. CRC/C/IRQ/CO/2-4 (2015), para. 67(a).

27 Veja, por ex., as observações finais da CDC sobre o Haiti, CRC/C/HTI/CO/2-3 (2016), para. 51; Peru, ONU Doc. CRC/C/PER/CO/4-5 (2016), para. 56; Quênia, ONU Doc. CRC/C/KEN/CO/3-5 (2016), para. 50; Irlanda, ONU Doc. CRC/C/IRL/CO/3-4 (2016), para. 58; Gâmbia, ONU Doc. CRC/C/GAM/CO/2-3 (2015), para. 63(b); República Dominicana, ONU Doc. CRC/C/DOM/CO/3-5 (2015), para. 52(d); Mônaco, ONU Doc. E/C.12/MCO/CO/2-3 (2014), para. 21; e Marrocos, ONU Doc. CRC/C/MAR/CO/3-4 (2014), para. 57(b).

28 Veja, por ex., as observações finais da CDC sobre a Armênia, ONU Doc. CRC/C/15 (2000), para. 39; e Quênia, ONU Doc. CRC/C/KEN/CO/2 (2007), para. 49.

29 Veja, por ex., as observações finais da CDC sobre a Colômbia, ONU Doc. CRC/C/COL/CO/4-5 (2015), para. 44; Santa Sé, ONU Doc. CRC/C/VAT/CO/2 (2014), para. 55; Moçambique, ONU Doc. CRC/C/15 (2002), para. 46; e Tanzânia, ONU Doc. CRC/C/TZA/CO/3-5 (2015), para. 58.

[A] criminalização do aborto, com exceção de casos de estupro ou ameaça à vida da mãe ou feto anencefálico, faz com que muitas meninas recorram a abortos clandestinos e inseguros, colocando em risco sua vida e saúde³⁰.

De fato, de acordo com dados oficiais, aproximadamente 17 por cento das mortes relacionadas ao aborto entre 2011 e 2015 foram de meninas e adolescentes entre 10 e 19 anos de idade³¹.

Além disso, o Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, que monitora o cumprimento do Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC)³², apelou aos Estados para que modifiquem leis de aborto restritivas ou aumentem o acesso ao aborto legal, a fim de reduzir o número de mortes maternas evitáveis³³. Em seu Comentário Geral nº 22 (2016) sobre o direito à saúde sexual e reprodutiva, o Comitê observou que a proibição do aborto frequentemente leva à mortalidade ou morbidade materna, o que por sua vez constitui uma violação do direito à vida ou à segurança³⁴.

O Comitê instou os Estados a eliminarem as sanções por aborto em determinadas circunstâncias (incluindo o aborto terapêutico, a gravidez resultante de estupro ou incesto e em caso de anormalidade fetal)³⁵. O Comitê expressou profunda preocupação com a proibição geral do aborto sem exceções³⁶.

30 Comitê de Direitos da Criança, “Observações finais sobre relatórios periódicos combinados, do segundo ao quarto, sobre o Brasil”, ONU Doc. CRC/C/BRA/CO/2-4, 30 de outubro de 2015, para. 59.

31 Ministério da Saúde, “Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna,” <http://svs.aids.gov.br/dashboard/mortalidade/materna.show.mtw> (acessado em 12 de dezembro de 2016).

32 Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, adotado em 16 de dezembro de 1966, A.G. Res. 2200A (XXI), 21 ONU GAOR Sup. (No. 16) em 49, ONU Doc. A/6316 (1966), 993 U.N.T.S. 3, que entrou em vigor em 3 de janeiro de 1976, aderido pelo Brasil em 24 de janeiro de 1992.

33 Veja, por ex., as observações finais da CDESC sobre as Filipinas, ONU Doc. [E/C.12/PHL/CO/4 \(2008\)](#), para. 31; Argentina, ONU Doc. [E/C.12/ARG/CO/3 \(2011\)](#), para. 22; Ruanda, ONU Doc. [E/C.12/RWA/CO/2-4 \(2013\)](#), para. 26.

34 CDESC, Comentário Geral No. 22 (2016) sobre o Direito à Saúde Sexual e Reprodutiva (artigo 12º do Pacto Internacional sobre os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais), para. 10.

35 Veja, por ex., as observações finais do CDESC sobre o Reino Unido e a Irlanda do Norte, ONU Doc. [E/C.12/GBR/CO/5 \(2009\)](#), para. 25 (recomendando que a Lei de Aborto de 1967 se aplique na Irlanda do Norte de modo a evitar “abortos clandestinos e inseguros em casos de estupro, incesto ou anormalidade fetal”); República Dominicana, ONU Doc. [E/C.12/DOM/CO/3 \(2010\)](#), para. 29 (recomendando a suspensão da proibição do aborto “em casos de ameaça grave à saúde ou à vida da mulher grávida e à gravidez resultante de estupro ou incesto”); Guatemala, ONU Doc. [E/C.12/GTM/CO/3 \(2014\)](#), para. 23; Sri Lanka, ONU Doc. [E/C.12/LKA/CO/2-4 \(2010\)](#), para. 34; Equador, ONU Doc. [E/C.12/ECU/CO/3 \(2012\)](#), para. 29; Peru, ONU Doc. [E/C.12/PER/CO/2-4 \(2012\)](#), para. 21; Ruanda, ONU Doc. [E/C.12/RWA/CO/2-4 \(2013\)](#), para. 26; e Quênia, ONU Doc. [E/C.12/KEN/CO/2-5 \(2016\)](#), para. 54.

36 Veja, por ex., as observações finais do CDESC sobre El Salvador, ONU Doc. [E/C.12/SLV/CO/3-5 \(2014\)](#), para. 22; Nicarágua, ONU Doc. [E/C.12/NIC/CO/4](#), para. 26; e Filipinas, ONU Doc. [E/C.12/PHL/CO/4 \(2008\)](#), para. 31.

No que diz respeito ao Brasil, o Comitê expressou preocupação com o fato de “que os abortos clandestinos continuam sendo uma das principais causas de morte entre as mulheres” e reiterou suas recomendações para adotar medidas, incluindo a revisão da legislação, “para proteger as mulheres dos efeitos de abortos clandestinos e inseguros e garantir que as mulheres não recorram a tais procedimentos tão prejudiciais”³⁷.

Além disso, o Relator Especial sobre o direito de toda pessoa de desfrutar o mais elevado nível possível de saúde física e mental constatou que uma “proibição absoluta [do aborto] no direito penal priva as mulheres do acesso ao que, em alguns casos, é um procedimento que salva vidas”³⁸ e recomendou que os Estados descriminalizem o aborto³⁹.

O Grupo de Trabalho da ONU sobre Discriminação contra as Mulheres também observou que a criminalização do aborto “leva a abortos ilegais que podem comprometer a vida das mulheres”⁴⁰. Especialistas em direitos humanos de organismos regionais também têm levantado preocupações sobre leis de aborto restritivas. Em uma declaração recente sobre os direitos sexuais e reprodutivos, a Relatora da Organização dos Estados Americanos sobre os Direitos das Mulheres criticou o fato de que as mulheres na região enfrentam “obstáculos significativos no exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos” e são forçadas a “continuar gestações que colocam suas vidas em risco” devido à legislação restritiva sobre o aborto⁴¹.

Ela e outros relatores regionais e da ONU reiteraram essa preocupação em uma declaração conjunta que instou os Estados a “revogar as medidas punitivas para mulheres que se submetem ao aborto e, no mínimo, legalizar o aborto em casos de agressão sexual, estupro, incesto e onde a continuação da gravidez põe em perigo a vida ou a saúde mental e física da mulher”⁴². Apesar dessas interpretações oficiais por parte

37 Observações finais do CDESC sobre o Brasil, ONU Doc. E/C.12/BRa/CO/2 (2009), para. 29.

38 Relatório do Relator Especial da ONU sobre o Direito à Saúde, ONU Doc. A/66/254, 3 de agosto de 2011, <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N11/443/58/PDF/N1144358.pdf?OpenElement> (acessado em 25 de outubro de 2015), para. 31.

39 Ibid., para. 65(h).

40 Conselho de Direitos Humanos, “Relatório do Grupo de Trabalho sobre a discriminação contra as mulheres na lei e na prática: Missão em Marrocos”, ONU Doc. A/HRC/20/28/Add.1, 19 de junho de 2012, para. 25.

41 Comissão Interamericana de Direitos Humanos, “No Dia Internacional da Mulher, a CIDH insta os Estados a Garantir os Direitos Sexuais e Reprodutivos das Mulheres”, 6 de março de 2015, http://www.oas.org/en/iachr/media_center/PReleases/2015/024.asp (acessado em 25 de outubro de 2015).

42 Declaração conjunta dos especialistas em direitos humanos da ONU, da Relatora sobre os Direitos da Mulher da Comissão Interamericana de Direitos Humanos e dos Relatores Especiais sobre os Direitos da Mulher e Defensores de Direitos Humanos da Comissão Africana dos Direitos Humanos e dos Povos, Setembro de 2015, <http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=16490&LangID=E> (acessado em 28 de abril de 2015).

dos órgãos de monitoramento de tratados e de outros especialistas regionais e da ONU, os opositores ao aborto legal no Brasil e em outros países argumentam que o “direito à vida” de um feto deve ter prevalência sobre os direitos humanos da mulher. Um exemplo claro é o projeto de lei *Estatuto do Nascituro* (PL 478/2007), mencionado anteriormente, que proíbe o aborto em caso de anencefalia, expondo as mulheres a riscos de saúde apesar da inviabilidade do feto.

Enquanto a maioria dos instrumentos internacionais de direitos humanos se abstém de falar sobre quando se inicia o direito à vida, a Convenção Americana sobre Direitos Humanos é o único instrumento internacional de direitos humanos que contempla o direito à vida a partir do momento da concepção. Nos termos do artigo 4º, “Toda pessoa tem o direito de que se respeite sua vida. Esse direito deve ser protegido pela lei e, em geral, desde o momento da concepção. Ninguém pode ser privado da vida arbitrariamente”⁴³.

No entanto, essa disposição não é incondicionada e, na interpretação de órgãos que monitoram as disposições de direitos humanos no sistema regional americano, ela não fornece um direito absoluto à vida antes do nascimento. Em 1981, foi solicitado que a Comissão Interamericana de Direitos Humanos determinasse se as disposições do direito à vida estabelecidas na Convenção Americana sobre Direitos Humanos e na Declaração Americana sobre os Direitos e Deveres do Homem eram compatíveis com o direito de uma mulher ao acesso a abortos seguros e legais. A comissão concluiu que sim.

No caso da Declaração, a comissão observou que os participantes da Conferência em Bogotá, em 1948, rejeitaram a linguagem que estenderia o direito ao nascituro e “assim, pareceria incorreto interpretar que a Declaração incorpora a noção de que o direito à vida existe desde o momento da concepção”⁴⁴.

Já no caso da Convenção, a comissão considerou que a redação do direito à vida no artigo 4º foi muito deliberada e que os redatores da Convenção pretendiam que a cláusula “em geral” permitisse uma legislação nacional não restritiva sobre o aborto. Nas palavras da comissão: “na sessão de redação, em San José, reconheceu-se que a frase deixava aberta a possibilidade de que os Estados partes de uma futura Convenção pudessem incluir na sua legislação interna ‘os mais diversos casos de aborto’”,

43 Convenção Americana sobre Direitos Humanos, art. 4(1).

44 Comissão Interamericana de Direitos Humanos, White e Potter (“*Baby Boy Case*”), Resolução No. 23/81, Caso No. 2141, EUA, 6 de março de 1981, OEA/Ser.L/V/II.54, Doc. 9 Rev. 1, 6 de outubro de 1981, para. 14(a).

permitindo o aborto legal sob este artigo⁴⁵. Além disso, a Corte Interamericana de Direitos Humanos, que emite decisões vinculantes aos Estados partes da Convenção Americana, concluiu que os embriões não podem ser interpretados como uma pessoa para os fins do artigo 4º(1) da Convenção⁴⁶. A Corte observou que “pode-se concluir a partir das palavras ‘em geral’ que a proteção do direito à vida sob esta disposição não é absoluta, mas gradual e incremental, de acordo com seu desenvolvimento, uma vez que não é uma obrigação absoluta e incondicional, mas implica a compreensão de que exceções à regra geral são admissíveis”⁴⁷.

Outros tratados internacionais de direitos humanos ratificados pelo Brasil mantêm silêncio ou são ambíguos quanto ao começo do direito à vida, enquanto que a história da negociação de tratados, a jurisprudência e a maioria das análises jurídicas sugerem que o direito à vida, como contemplado nesses documentos, não se aplica antes do nascimento de um ser humano⁴⁸.

2.1.2 - DO DIREITO À SAÚDE

O direito à saúde é protegido em vários tratados de direitos humanos. O Artigo 12(1) do PIDESC garante a todos o direito ao mais elevado nível possível de saúde física e mental⁴⁹. Da mesma forma, o artigo 10(1) do Protocolo de San Salvador estabelece que “Toda pessoa tem direito à saúde, entendida como o gozo do mais alto nível de bem-estar físico, mental e social”⁵⁰. Além disso, o artigo 12 da CEDAW prevê que “[o]s Estados partes tomarão todas as medidas apropriadas para eliminar a

45 Ibid., para. 14(6).

46 Corte Interamericana, Caso Artavia Murillo e outros, Sentença de 28 de novembro de 2012, Inter-Am Ct.H.R., Series C. No. 257, para. 264.

47 Ibid.

48 Para uma análise do consenso internacional sobre o direito à vida no PIDCP, veja Cook e Dickens, “*Human Rights Dynamics of Abortion Law Reform*,” *Human Rights Quarterly*, Vol. 25 (2003), p. 24; e Manfred Nowak, “*U.N. Covenant on Civil and Political Rights: CCPR Commentary*” (Kehl am Rhein: N.P. Engel, 1993), p. 123 (descrevendo como vários Estados propuseram proteger o direito à vida do feto durante as negociações do tratado e como essas propostas foram derrubadas pela maioria dos delegados).

49 PIDESC, art. 12(1).

50 Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em Matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, Série de Tratados da OEA No. 69 (1988), assinado em 17 de novembro de 1988, ratificado pelo Brasil em 21 de agosto de 1996, art. 10(1). A Comissão Interamericana de Direitos Humanos levou em consideração o direito à saúde consagrado no artigo 10(1) do Protocolo de San Salvador para interpretar os artigos 26 e 29 da Convenção Americana. Veja Comissão Interamericana de Direitos Humanos, Ana Victoria Sánchez Villalobos, Resolução No. 25/04, Caso No. 12.316, Costa Rica, 11 de março de 2004, OEA/Ser.L/V/II.122, 23 de fevereiro de 2005, para. 52; Comissão Interamericana de Direitos Humanos, Jorge Odir Miranda Cortez e outros, Resolução No. 27/09, Caso No. 12.249, El Salvador, 20 de março de 2009, OEA/Ser.L/V/II, 30 de dezembro de 2009, para. 77.

discriminação contra a mulher no campo da saúde, a fim de assegurar, em condições de igualdade entre homens e mulheres, o acesso aos serviços de saúde, incluindo os relacionados com o planejamento familiar”⁵¹.

Da mesma forma, o artigo 24 da Convenção sobre os Direitos da Criança estabelece que “[o]s Estados partes reconhecem o direito da criança ao gozo do mais alto padrão possível de saúde e às instalações para o tratamento de doenças e reabilitação da saúde”⁵². Em conformidade com essas disposições, a Constituição Federal afirma que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado⁵³.

Abortos inseguros são uma grave ameaça para a saúde das mulheres e meninas. Estimativas de 2012 indicam que 6,9 milhões de mulheres em regiões em desenvolvimento foram tratadas por complicações provenientes do aborto inseguro⁵⁴. Negar o acesso ao aborto legal seguro pode ter efeitos deletérios sobre a saúde mental, incluindo angústia severa e, em alguns casos, pode levar as mulheres ao suicídio⁵⁵.

Portanto, organismos internacionais têm afirmado repetidamente que restrições ou proibições ao aborto — especialmente proibições sem exceções — violam o direito à saúde. O Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, em seu Comentário Geral n° 22, declarou que “os Estados devem reformar as leis que impedem o exercício do direito à saúde sexual e reprodutiva. Exemplos incluem leis que criminalizam o aborto...”⁵⁶. Em suas observações finais específicas a cada país, o Comitê recomendou que os Estados modifiquem sua legislação sobre o aborto e prevejam exceções adicionais (veja acima, na seção sobre o direito à vida)⁵⁷.

51 CEDAW, art. 12.

52 Convenção sobre os Direitos da Criança, art. 24. Veja também a Declaração Americana sobre os Direitos e Deveres do Homem, OEA Res. XXX, adotada pela Nona Conferência Internacional dos Estados Americanos (1948), reproduzida em Documentos Básicos Relacionados aos Direitos Humanos no Sistema Interamericano, OEA/Ser.L.V/11.82 doc. 6 rev. 1 at 17 (1992), art. XI; Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), adotada em 10 de dezembro de 1948, ONU Doc. A.G. Res. 217A (III), A/810 em 71 (1948), art. 25.

53 Constituição Federal, art. 196.

54 Guttmacher Institute, “*Facts on induced abortion worldwide*,” <https://www.guttmacher.org/factsheet/facts-induced-abortion-worldwide#10> (acessado em 28 de abril de 2016), citando Singh S et al, “*Facility-based treatment for medical complications resulting from unsafe pregnancy termination in the developing world, 2012: a review of evidence from 26 countries*”, BJOG, 2015, doi:10.1111/1471-0528.13552.

55 Veja, por ex., Relatório do Relator Especial da ONU sobre o Direito à Saúde, ONU Doc. A/66/254, 3 de agosto de 2011, <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N11/443/58/PDF/N1144358.pdf?OpenElement> (acessado Outubro 26, 2015), para. 36.

56 CDESC, Comentário Geral n.º 22 (2016) sobre o Direito à saúde sexual e reprodutiva (artigo 12.º do Pacto Internacional sobre os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais), para. 40.

57 Veja, por ex., as observações finais do Comitê dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais sobre o Nepal, ONU Doc. E/C.12/1/Add.66 (2001), para. 55; Malta, ONU Doc. E/C.12/1/Add.101 (2004), paras. 23 e 41; Mônaco, ONU Doc. E/C.12/MCO/CO/1 (2006), paras. 15 e 23; México, ONU Doc. E/C.12/CO/MEX/4 (2006), paras. 25 e 44; Filipinas, ONU Doc. E/C.12/PHL/CO/4 (2008), para. 31;

Especificamente no que se refere ao Brasil, em 2003, o Comitê observou “[c]om preocupação a alta taxa de mortalidade materna por abortos ilegais, particularmente nas regiões do norte, onde as mulheres têm acesso insuficiente a serviços de saúde”⁵⁸.

O Relator Especial sobre o direito de toda pessoa de desfrutar o mais elevado nível possível de saúde física e mental também recomendou que os Estados descriminalizem o aborto⁵⁹. Ele afirmou que “as leis penais que criminalizam e restringem o aborto induzido são exemplos paradigmáticos de barreiras inadmissíveis para a realização do direito à saúde da mulher e devem ser eliminadas”⁶⁰ e que a criminalização do aborto tem “um impacto severo na saúde mental”⁶¹.

O Comitê da CEDAW, em sua Recomendação Geral nº 24, afirmou a obrigação dos Estados de respeitar o acesso das mulheres aos serviços de saúde reprodutiva e de “abster-se de obstruir a ação das mulheres em busca de suas metas de saúde”⁶². O comitê explicou que “as barreiras para o acesso da mulher a atendimento médico adequado incluem leis que criminalizam os procedimentos médicos necessários apenas para mulheres e que punem as mulheres que se submetem a esses procedimentos”⁶³.

Consistentemente, ao considerar se os Estados estão cumprindo suas obrigações em relação ao direito à saúde das mulheres, o Comitê da CEDAW recomendou que os Estados reformem sua legislação para descriminalizar o aborto pelo menos em casos de estupro, incesto, risco à vida ou à saúde das mulheres, e grave comprometimento fetal⁶⁴.

Brasil, ONU Doc. E/C.12/BRA/CO/2 (2009), para. 29; República Dominicana, ONU Doc. E/C.12/DOM/CO/3 (2010), para. 29; Camarões, ONU Doc. E/C.12/CMR/CO/2-3 (2012), para. 27; Djibuti, ONU Doc. E/C.12/DJI/CO/1-2 (2013), para. 32; Paraguai, ONU Doc. E/C.12/PRY/CO/4 (2015), para. 29(b).

58 CDESC, “Observações Finais do Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais”, ONU Doc. E/C.12/1/Add.87, 26 de junho de 2003, para. 27.

59 Relatório do Relator Especial da ONU sobre o Direito à Saúde, ONU Doc. A/66/254, 3 de agosto de 2011, para. 65(h). Veja também Relator Especial da ONU sobre o Direito à Saúde, “Visita ao Paraguai, de 23 de setembro a 6 de outubro de 2015, pelo Relator Especial da ONU sobre o direito de todos ao gozo do mais alto padrão possível de saúde física e mental Dainius Pūras: Observações preliminares”, 6 de outubro de 2015, <http://www.ohchr.org/en/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=16566&LangID=E#sthash.fFFPLSDS.dpuf> (acessado em 23 de outubro de 2015).

60 Ibid., para. 21.

61 Ibid., para. 36.

62 Comitê da CEDAW, “Recomendação Geral 24, Mulheres e Saúde (Artigo 12)”, ONU Doc. No. A/54/38/Rev.1 (1999), para. 14.

63 Ibid.

64 Veja, por ex., as observações finais do Comitê da CEDAW sobre Honduras, ONU Doc. CEDAW/C/HON/CO/6 (2007), para. 25; Reino Unido e Irlanda do Norte, ONU Doc. CEDAW/C/UK/CO/6 (2009), para. 289; Japão, ONU Doc. CEDAW/C/JPN/CO/6 (2009), para. 50; Timor-Leste, ONU Doc. CEDAW/C/TLS/CO/1 (2009), para. 38; Ruanda, ONU Doc. CEDAW/C/RWA/CO/6 (2009), para. 36; Haiti, ONU Doc. CEDAW/C/HTI/CO/7 (2009), para. 37; Malta, ONU Doc. CEDAW/C/MLT/CO/4 (2010), para. 35; Burquina Faso, ONU Doc. CEDAW/C/BFA/CO/6 (2010), para. 40(b); Papua-Nova Guiné, ONU Doc. CEDAW/C/PNG/CO/3 (2010), para. 42; Malauí, ONU Doc. CEDAW/C/MWI/CO/6 (2010), para. 37; Paraguai, ONU Doc. CEDAW/C/PRY/CO/6 (2011),

O Comitê da CEDAW instou especificamente o Brasil a “[a]celerar a revisão de sua legislação que criminaliza o aborto, a fim de remover as provisões punitivas impostas às mulheres, como previamente recomendado pelo Comitê”⁶⁵ e “colaborar com todos os atores relevantes para discutir e analisar o impacto do *Estatuto do Nascituro* em restringir ainda mais as limitadas possibilidades existentes para abortos legais antes que ele seja adotado pelo Congresso Nacional”⁶⁶. Também recomendou que o Brasil “assegure o direito das mulheres à maternidade segura e que todas as mulheres tenham condições acessíveis e adequadas de atendimento obstétrico de emergência”⁶⁷.

Do mesmo modo, o Comitê sobre os Direitos da Criança no seu Comentário Geral n° 15, relativo ao direito da criança ao gozo do mais alto nível possível de saúde, recomenda que “os Estados assegurem o acesso a abortos seguros e atendimento médico pós-aborto, independentemente de o aborto ser um procedimento legal”⁶⁸. Em suas observações finais específicas para cada país, o comitê instou os Estados com legislação restritiva sobre o aborto — incluindo o Brasil — a revisar sua legislação sobre o aborto e a prever exceções adicionais, incluindo a gravidez resultante de estupro ou incesto, ou que represente um risco para a vida ou para a saúde da adolescente, e quando o aborto visa o melhor interesse da menina gestante para evitar que ela recorra a um aborto inseguro⁶⁹. Conforme observado na discussão sobre o direito à vida neste documento, as

para. 31(a); Ilhas Maurício, ONU Doc. CEDAW/C/MUS/CO/6-7 (2011), para. 33(b); Costa do Marfim, ONU Doc. CEDAW/C/CIV/CO/1-3 (2011), para. 41(d); República da Coreia, ONU Doc. CEDAW/C/KOR/CO/7 (2011), para. 35; Djibuti, ONU Doc. CEDAW/C/DJI/CO/1-3 (2011), para. 30; Sri Lanka, ONU Doc. CEDAW/C/LKA/CO/7 (2011), para. 37(d); Quênia, ONU Doc. CEDAW/C/KEN/CO/7 (2011), para. 38(c); Liechtenstein, ONU Doc. CEDAW/C/LIE/CO/4 (2011), para. 39(a); Brasil, ONU Doc. CEDAW/C/BRA/CO/7 (2012), para. 29(b); Zimbábue, ONU Doc. CEDAW/C/ZWE/CO/2-5 (2012), para. 34(e); Granada, ONU Doc. CEDAW/C/GRD/CO/1-5(2012), para. 34(d); Congo, ONU Doc. CEDAW/C/COG/CO/6 (2012), para. 36(d); Brunei, ONU Doc. CEDAW/C/BN/CO/1-2 (2014), para. 34; Venezuela, ONU Doc. CEDAW/C/VEN/CO/7-8 (2014), para. 30; Maurîtânia, ONU Doc. CEDAW/C/MRT/CO/2-3 (2014), para. 39; Síria, ONU Doc. CEDAW/C/SYR/CO/2 (2014), para. 40(f); Camarões, ONU Doc. CEDAW/C/CMR/CO/4-5 (2014), para. 33(d); Peru, ONU Doc. CEDAW/C/PER/7-8, para. 36(a); Catar, ONU Doc. CEDAW/C/QAT/CO/1 (2014), para. 40; Equador, ONU Doc. CEDAW/C/ECU/CO/8-9 (2015), para. 33(c); Tuvalu, ONU Doc. CEDAW/C/TUV/CO/3-4 (2015), para. 29(b); Gabão, ONU Doc. CEDAW/C/GAB/CO/6 (2015), para. 35(d); Bolívia, ONU Doc. CEDAW/C/BOL/CO/5-6 (2015), para. 28; Gâmbia, ONU Doc. CEDAW/C/GMB/CO/4-5 (2015), para. 31(e); e Senegal ONU Doc. CEDAW/C/SEN/CO/3-7 (2015), para. 31(c).

65 Comitê da CEDAW, “Observações Finais do Comitê para a Eliminação da Discriminação contra a Mulher: Brasil”, ONU Doc. CEDAW/C/BRA/CO/7, 23 de março de 2012, para. 29(b).

66 Ibid.

67 Comitê da CEDAW, *Alyne da Silva Pimentel v. Brasil* (2011), Com. No. 17/2008. ONU Doc. CEDAW/C/49/D/17/2008, para. 7.7.

68 Comitê sobre os Direitos da Criança, “Observação geral N° 15 (2013) sobre o direito da criança ao gozo do mais alto nível possível de saúde”, ONU Doc. CRC/C/GC/15 (2000), para. 70.

69 Comitê dos Direitos da Criança, “Consideração dos relatórios apresentados pelos Estados Partes nos termos do artigo 44 da Convenção. Observações finais: Chile”, ONU Doc. CRC/C/CHL/CO/3, 25 de abril de 2007, paras. 55 e 56. Veja também, por ex., as observações finais do Comitê dos Direitos da Criança

recentes observações finais do CDC recomendam a descriminalização do aborto “em todas as circunstâncias”, sem especificar limites restritivos.

Além disso, a Comissão Interamericana de Direitos Humanos, pedindo a integração de uma perspectiva de gênero na elaboração de leis que afetam as mulheres, tem observado reiteradamente que as restrições ao aborto constituem um “grave problema” para a saúde das mulheres⁷⁰. A comissão também afirmou que as mulheres não podem gozar plenamente dos seus direitos humanos sem ter acesso oportuno a serviços de saúde abrangentes, e à informação e educação nessa área⁷¹. A CIDH “ênfatisou a importância de reconhecer o aborto terapêutico como um serviço de saúde especializado necessário para as mulheres quando sua vida está em risco devido à gravidez”⁷². Em fevereiro de 2010, a Comissão Interamericana concedeu a uma mulher nicaraguense medidas cautelares para proteger seu direito de receber tratamento médico necessário para tratar um câncer metastático, mesmo que o procedimento tivesse, de acordo com o hospital local, um alto risco de causar um aborto⁷³. Mais recentemente, em junho de 2015, a Comissão recomendou que o Paraguai adotasse “todas as medidas

sobre a Namíbia, ONU Doc. CRC/C/NAM/CO/2-3 (2012), paras. 57 e 58; Uruguai, ONU Doc. CRC/C/URY/CO/2 (2007), para. 51; Kuwait, ONU Doc. CRC/C/KWT/CO/2 (2013), para. 59; Santa Sé, ONU Doc. CRC/C/VAT/CO/2 (2014), paras. 55 e 57; Marrocos, ONU Doc. CRC/C/MAR/CO/3-4 (2014), paras. 56 e 57; Venezuela, ONU Doc. CRC/C/VEN/CO/3-5 (2014), para. 57.

70 Comissão Interamericana de Direitos Humanos, “Terceiro Relatório sobre a Situação dos Direitos Humanos na Colômbia”, OEA/Ser.L/V/II.102 Doc. 9 rev. 1, capítulo XXI, <http://www.cidh.org/countryrep/Colom99en/chapter-12.htm> (acessado em 25 de outubro de 2015), para. 49; Comissão Interamericana de Direitos Humanos, “Acesso aos serviços de saúde materna sob uma perspectiva de direitos humanos”, OEA/Ser.L/V/II. Doc. 69, <http://cidh.org/women/SaludMaterna10Eng/MaternalHealthTOCeng.htm> (acessado em 25 de outubro de 2015), paras. 29 e 84; Comissão Interamericana de Direitos Humanos, “Normas Jurídicas Relacionadas à Igualdade de Gênero e aos Direitos da Mulher no Sistema Interamericano de Direitos Humanos: Desenvolvimento e Aplicação”, OEA/Ser.L/V/II. 143 Doc. 60, <http://www.cidh.oas.org/pdf/%20files/REGIONAL%20STANDARDS.pdf> (acessado em 25 de outubro de 2015), para. 172 (citando C-355-06, Tribunal Constitucional da Colômbia, Sentença, 10 de maio de 2006).

71 Comissão Interamericana de Direitos Humanos, “Acesso à Informação sobre Saúde Reprodutiva sob a Ótica dos Direitos Humanos”, OEA/Ser.L/V/II. Doc. 61, <http://www.cidh.oas.org/pdf/%20files/womenaccessinformationreproductivehealth.pdf> (acessado em 15 de janeiro de 2014), para. 91; Comissão Interamericana de Direitos Humanos, Paulina del Carmen Ramirez Jacinto, Resolução No. 21/07, Caso No. 161-02 (Acordo Amigável), México, 9 de março de 2007, OEA/Ser.L/V/II.130, Doc. 22 Rev. 1, 29 de dezembro de 2007.

72 Veja Comissão Interamericana de Direitos Humanos, “Normas Jurídicas Relacionadas à Igualdade de Gênero e aos Direitos da Mulher no Sistema Interamericano de Direitos Humanos: Desenvolvimento e Atualização de Aplicações de 2011 a 2014”, 2015, <http://www.oas.org/en/iachr/reports/pdfs/LegalStandards.pdf> (acessado em 2 de maio de 2016) citando a Comissão Interamericana de Direitos Humanos, “Anexo ao Comunicado de Imprensa do encerramento da 147ª Sessão: Direitos Humanos e a criminalização do aborto na América do Sul”, realizada em 15 de março de 2013.

73 Comissão Interamericana de Direitos Humanos, “Medidas de Precaução: PM 43 – “Amelia”, Nicarágua, <http://www.oas.org/en/iachr/decisions/precautionary.asp> (acessado em 25 de outubro de 2015).

necessárias” para proteger a saúde física e psicológica de uma menina de 10 anos grávida por estupro⁷⁴.

2.1.3 - DO DIREITO A NÃO SER SUBMETIDA À TRATAMENTO CRUEL, DESUMANO OU DEGRADANTE

O direito de não ser submetida à punição ou tratamento cruel, desumano ou degradante é protegido pelo direito consuetudinário internacional, bem como por vários tratados internacionais e regionais de direitos humanos, incluindo o artigo 7º do PIDCP e o artigo 5º da Convenção Americana sobre Direitos Humanos⁷⁵.

Organismos internacionais e especialistas afirmam que a criminalização do aborto e a inacessibilidade a atendimento médico seguro pode constituir um tratamento cruel, desumano ou degradante. O Comitê contra a Tortura, que monitora a implementação da Convenção contra a Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes⁷⁶, recomendou repetidamente aos Estados que alterem sua legislação sobre aborto para casos de aborto terapêutico e gravidez resultante de estupro ou incesto⁷⁷. O Comitê contra a Tortura observou que a proibição do aborto em casos de estupro significa que “as mulheres em questão são constantemente lembradas da violação cometida contra elas, o que provoca estresse traumático grave e traz risco de problemas psicológicos de longa duração”⁷⁸. O comitê também criticou as restrições ao acesso a abortos legais nos casos em que, por exemplo, as leis não são claras, os abortos

74 Comissão Interamericana de Direitos Humanos, “Niña Mainumby”, <http://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/2015/mc178-15-es.pdf> (acessado em 26 de outubro de 2015).

75 PIDCP, art. 5º; Convenção Americana sobre Direitos Humanos, art. 5º.

76 Convenção contra a Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes (Convenção Contra a Tortura), adotada em 10 de dezembro de 1984, A.G. res. 39/46, Anexo, 39 ONU GAOR Sup. (No. 51) em 197, A/39/51 (1984), que entrou em vigor em 26 de junho de 1987, ratificada pelo Brasil em 28 de setembro de 1989.

77 Veja, por ex., observações finais do Comitê contra a Tortura sobre a Nicarágua, ONU Doc. CAT/C/NIC/CO/1 (2009), para. 16; Paraguai, ONU Doc. CAT/C/PRY/CO/4-6 (2011), para. 22; Peru, ONU Doc. CAT/C/PER/CO/5-6 (2013), para. 15(a); Serra Leoa, ONU Doc. CAT/C/SLE/CO/1 (2014), para. 17; e Quênia, ONU Doc. CAT/C/KEN/CO/2 (2013), para. 28.

78 Comitê contra a Tortura, “Consideração dos relatórios apresentados pelos Estados Partes nos termos do artigo 19 da Convenção. Observações finais do Comitê contra a Tortura: Paraguai”, ONU Doc. CAT/C/PRY/CO/4-6, 14 de dezembro de 2011, para. 22. Veja também, em termos semelhantes, “Consideração dos relatórios apresentados pelos Estados Partes nos termos do artigo 19 da Convenção, do Comitê contra a Tortura. Observações finais do Comitê contra a Tortura: Nicarágua”, ONU Doc. CAT/C/NIC/CO/1, 10 de junho de 2009, para. 16.

exigem autorizações de terceiros, ou os médicos ou clínicas se recusam a realizar procedimentos legais com base na objeção de consciência⁷⁹.

Do mesmo modo, o Comitê de Direitos Humanos decidiu em casos individuais contra o Peru e a Argentina que os governos haviam violado o direito de uma mulher de não ser submetida à tortura ou tratamento cruel, desumano ou degradante ao não garantir o acesso a serviços de aborto⁸⁰. Em ambas as decisões, o Comitê dos Direitos Humanos destacou que, nos termos do seu Comentário Geral nº 20, o direito de não ser submetido a tortura ou a tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes diz respeito não só à dor física, mas também ao sofrimento mental⁸¹. O Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais também afirma que a negação do aborto “em determinadas circunstâncias pode constituir tortura ou tratamento cruel, desumano ou degradante”⁸².

O relator especial da ONU sobre tortura e outras penas ou tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes disse: “As leis de aborto altamente restritivas que proíbem o aborto mesmo em casos de incesto, estupro ou comprometimento fetal ou para proteger a vida ou a saúde da mulher violam o direito das mulheres de não serem submetidas à tortura e maus-tratos”⁸³. E continuou:

Negar abortos seguros e sujeitar mulheres e meninas a atitudes humilhantes e intolerantes em contextos de extrema vulnerabilidade e nos quais serviços de saúde oportunos são essenciais equivalem a tortura ou maus-tratos. Os Estados têm a obrigação de reformar de maneira afirmativa a legislação restritiva sobre o aborto que perpetua a tortura e os maus-tratos ao negar às mulheres acesso e atendimentos seguros....

A prática de extrair, para fins de acusação, confissões de mulheres que procuram atendimento médico de emergência como resultado do aborto ilegal, em particular, equivale a tortura ou maus-tratos⁸⁴.

79 Veja, por ex., observações finais do Comitê contra a Tortura sobre a Irlanda, ONU Doc. AT/C/IRL/CO/1 (2011), para. 26; Peru, ONU Doc. CAT/C/PER/CO/5-6 (2013), para. 15; Bolívia, ONU Doc. CAT/C/BOL/CO/2 (2013), para. 23; Polônia, ONU Doc. CAT/C/POL/CO/5-6 (2013), para. 23; e Quênia, ONU Doc. CAT/C/KEN/CO/2 (2013), para. 28.

80 K.L. v. Peru, Comitê de Direitos Humanos, Com. No. 1153/2003, ONU Doc. CCPR/C/85/D/1153/2003 (2005), para. 6, e L.M.R. v. Argentina, Comitê de Direitos Humanos, Com. No. 1608/2007, ONU Doc. CCPR/C/101/D/1608/2007 (2011), para. 9(2).

81 Ibid. Veja Comitê de Direitos Humanos, “Comentário Geral No. 20: Artigo 7º (Proibição da Tortura ou Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes)”, ONU Doc. HRI/GEN/1/Rev.1 (1994), para. 5.

82 CDESC, Comentário Geral 22, para. 10.

83 Relatório do Relator Especial sobre tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes, ONU Doc. A/HRC/31/57 (2016), para. 43.

84 Ibid., para. 44.

Além disso, o comitê de especialistas que faz parte do mecanismo de monitoramento da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher observou que as leis que estabelecem uma proibição absoluta do aborto “perpetuam o exercício da violência contra as mulheres, meninas e adolescentes ... e violam a proibição de tortura e maus-tratos”⁸⁵. O comitê concluiu que os Estados “devem estabelecer leis e políticas que permitam o término da gravidez, no mínimo, nos seguintes casos: i) risco à vida ou à saúde da mulher; ii) incapacidade do feto de sobreviver; e iii) violência sexual, incesto e inseminação forçada”⁸⁶.

Nas observações finais específicas por país, o Comitê contra a Tortura instou os Estados a “[e]liminar a prática de extrair confissões para fins de acusação de mulheres que buscam atendimento médico de emergência como resultado de aborto ilegal; investigar e rever as condenações em que as declarações obtidas por coerção em tais casos tenham sido admitidas como provas, e tomar medidas corretivas, incluindo a anulação de condenações que não estejam em conformidade com a Convenção”, uma vez que tais práticas violam os dispositivos da Convenção contra a Tortura⁸⁷. Além disso, o Relator Especial sobre a tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes instou todos os “[E]stados a garantir que as mulheres tenham acesso a atendimento médico de emergência, incluindo cuidados pós-aborto, sem medo de sanções penais ou represálias”⁸⁸.

A legislação brasileira não obriga os médicos a relatarem a ocorrência de crimes se denunciá-los equivaleria a expor o paciente a procedimento criminal⁸⁹. Assim, os médicos não são obrigados a informar as autoridades sobre as mulheres que procuram atendimento pós-aborto. O Código de Ética Médica também protege a confidencialidade profissional⁹⁰. Da mesma forma, em 2010, o Ministério da Saúde publicou uma norma técnica que estabelece diretrizes sobre a prestação de serviços de aborto. Ela reafirma a

85 Mecanismo de Acompanhamento da Convenção de Belém do Pará (Mesecvi) Comitê de Peritos (Cevi), “Declaração sobre a Violência contra a Mulher, a Criança e o Adolescente e seus Direitos Sexuais e Reprodutivos”, OEA/Ser.L/II.7.10, 19 de setembro de 2014, <http://www.oas.org/es/mesecvi/docs/CEVI11-Declaration-EN.pdf> (acessado em 25 de outubro de 2015).

86 Ibid.

87 Comitê contra a Tortura, “Consideração dos relatórios apresentados pelos Estados Partes nos termos do artigo 19 da Convenção. Conclusões e recomendações do Comitê contra a Tortura: Chile”, ONU Doc. CAT/C/CR/32/5 (2004), para. 7(m). Veja também as observações finais do Comitê contra a Tortura sobre o Peru, ONU Doc. CAT/C/PER/CO/5-6 (2013), para. 15(d).

88 Relatório do Relator Especial sobre a tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes, ONU Doc. A/HRC/22/53, 1 de fevereiro de 2013, para. 90.

89 Lei das Contravenções Penais (DL nº 3.688/1941), art. 66, II.

90 Código de Ética Médica, art. 73.

confidencialidade como dever legal e ético e que sua violação sujeita o autor a procedimentos civis, criminais e ético-profissionais⁹¹. No entanto, foram registradas violações do sigilo médico nos últimos anos. Em 2014, pelo menos sete mulheres foram denunciadas por médicos depois de terem procurado hospitais em busca de atendimento pós-aborto, e uma delas passou três dias algemada na cama⁹². Ainda mais preocupante é um projeto de lei (PL de nº 4.880/2016) que está tramitando no Congresso Nacional, o qual obrigaria as instituições de saúde a relatarem a ocorrência de abortos, incluindo tentativas, às autoridades policiais⁹³.

2.1.4 - DO DIREITO À NÃO DISCRIMINAÇÃO E À IGUALDADE

Os direitos à não discriminação e à igualdade constam no artigo 2º do PIDCP e do PIDESC, bem como nos artigos 1º(1) e 24 da Convenção Americana sobre Direitos Humanos⁹⁴. A CEDAW, por sua vez, proíbe a discriminação contra a mulher em todas as esferas, inclusive no campo dos serviços de saúde e no acesso ao atendimento médico. O artigo 2º(f) exige que os Estados “tomem todas as medidas apropriadas, incluindo na legislação, para modificar ou revogar as leis, regulamentos, costumes e práticas existentes que constituem discriminação contra a mulher”⁹⁵.

Em uma declaração de 2014, o Comitê da CEDAW pediu a legalização do aborto em uma ampla gama de circunstâncias e observou que “o fracasso de um Estado-parte em prestar serviços, bem como a criminalização de alguns serviços necessários apenas para as mulheres, constituem discriminação e são violações de seus direitos reprodutivos”⁹⁶. Na sua Recomendação Geral nº 24 sobre as mulheres e a saúde, o Comitê da CEDAW criticou os obstáculos discriminatórios aos serviços de saúde para as mulheres, observando que “as barreiras ao acesso das mulheres a atendimento de saúde adequado incluem leis que criminalizam os procedimentos médicos necessários

91 Ministério da Saúde, “Atenção Humanizada ao Abortamento”, Brasília, 2010, p. 19.

92 Edgar Maciel, “De 1 milhão de abortos ilegais no País, 33 viraram casos de polícia em 2014”, *Estadão*, <http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,de-1-milhao-de-abortos-ilegais-no-pais-33-viraram-casos-de-policia-em-2014,1610235> (acessado em 9 de dezembro de 2016).

93 Projeto de Lei nº 4.880/2016.

94 PIDCP, art. 2º; PIDESC, art. 2º; Convenção Americana de Direitos Humanos, art. 24.

95 CEDAW, art. 2º(f).

96 Comitê da CEDAW, “Declaração do Comitê para a Eliminação da Discriminação contra as Mulheres sobre Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos: Além da revisão da CIPD para 2014”, 57ª Sessão (10 a 28 de fevereiro de 2014),

<http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CEDAW/Statements/SRHR26Feb2014.pdf> (acessado em 25 de outubro de 2015).

apenas para mulheres e que punem as mulheres que se submetem a esses procedimentos”⁹⁷. Em suas observações finais específicas para cada país, o Comitê da CEDAW também declarou de forma consistente que as leis restritivas de aborto constituem discriminação contra a mulher⁹⁸.

Além disso, o Comitê de Direitos Humanos considerou que a falta de disponibilidade de informações e serviços de saúde reprodutiva, incluindo o aborto, mina o direito das mulheres à não discriminação⁹⁹. Ele também observou que as restrições ao aborto resultam na prática desproporcional de abortos ilegais e inseguros realizados por mulheres pobres e da zona rural ou mulheres sem condições de viajar para fora da jurisdição do Estado¹⁰⁰. O Comitê dos Direitos da Criança também afirmou que as leis punitivas sobre o aborto constituem uma violação do direito das crianças à liberdade e de não serem discriminadas¹⁰¹.

Neste sentido, um estudo recente constatou que apenas 37 serviços de saúde registrados pelas autoridades sanitárias realizam aborto legal em todo o Brasil, e que sete Estados não possuem instituições que ofereçam esse serviço¹⁰². A indisponibilidade e o acesso restrito ao aborto legal representam o fracasso do governo em garantir a saúde e os direitos sexuais e reprodutivos. Isso força mulheres e meninas a procurarem clínicas de aborto inseguras e clandestinas, mesmo quando suas circunstâncias estão dentro das exceções previstas pela lei.

Além disso, o Comitê dos Direitos Sociais, Econômicos e Culturais declarou: “Uma vasta gama de leis, políticas e práticas minam a autonomia e o direito à igualdade e à não discriminação no pleno gozo do direito à saúde sexual e reprodutiva, como por

97 Comitê da CEDAW, “Recomendação Geral 24, sobre o artigo 12 da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, a Mulher e a Saúde”, ONU Doc. No. A/54/38/Rev.1, Part I (1999), para. 14.

98 Veja, por ex., as observações finais do Comitê da CEDAW, notadas na análise do direito à vida e do direito à saúde acima.

99 Veja, por ex., as observações finais do Comitê dos Direitos Humanos sobre a Colômbia, ONU Doc. CCPR/C/79/Add.76 (1997), para. 24; Argentina, ONU Doc. CCPR/CO.70/ARG (2000), para. 14; Filipinas, ONU Doc. CCPR/C/PHL/CO/4 (2012), para. 13; Paraguai, ONU Doc. CCPR/C/PRY/CO/3 (2013), para. 13; Peru, ONU Doc. CCPR/C/PER/CO/5 (2013), para. 14; e Irlanda, ONU Doc. CCPR/C/IRL/CO/4 (2014), para. 9. Veja também *L.M.R. v. Argentina*, Comitê de Direitos Humanos, Com. No. 1608/2007, ONU Doc. CCPR/C/101/D/1608/2007 (2011), para. 6(9).

100 Veja, por ex., as observações finais do Comitê dos Direitos Humanos sobre Argentina, ONU Doc. CCPR/CO.70/ARG (2000), para. 14. Veja também Irlanda, ONU Doc. CCPR/C/IRL/CO/4 (2014), para. 9 (citando preocupações sobre as leis restritivas de aborto da Irlanda terem um impacto discriminatório sobre mulheres que não podem viajar para o exterior em busca de serviços).

101 Veja a observação final dos CDC sobre a Namíbia, ONU Doc. CDC/C/NAM/CO/2-3 (2012), paras. 57 e 58.

102 MADEIRO, Alberto Pereira *et* DINIZ, Débora. Serviços legais de aborto no Brasil – um estudo nacional. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(2):563-572, 2016.

exemplo, a criminalização do aborto ou leis restritivas de aborto”¹⁰³. O comitê também observou que as restrições ao aborto afetam particularmente mulheres pobres e menos instruídas¹⁰⁴. Da mesma forma, em 2015, seis delegações especiais da ONU enfatizaram em um comunicado de imprensa conjunto que em El Salvador, “a proibição total do aborto afeta desproporcionalmente as mulheres pobres”¹⁰⁵.

Relatores regionais e da ONU emitiram uma declaração conjunta em 2015 afirmando que “A criminalização ou qualquer ausência de prestação de serviços necessários apenas para as mulheres, como o aborto e a contracepção de emergência, constituem discriminação baseada no sexo e é inadmissível”¹⁰⁶. Além disso, o Relator Especial sobre a independência de juizes e advogados expressou preocupação com “as disposições do direito penal que são discriminatórias para as mulheres ... inclui[ndo] ... a criminalização do aborto”¹⁰⁷. Ademais, a Comissão Interamericana de Direitos Humanos expressou que as limitações ao acesso a serviços de saúde que são necessários apenas para as mulheres, inclusive o aborto terapêutico, geram desigualdades entre homens e mulheres no que diz respeito ao gozo de seus direitos¹⁰⁸.

2.1.5 - DO DIREITO À PRIVACIDADE E CONFIDENCIALIDADE MÉDICA

103 CDESC Comentário Geral No. 22, para. 34.

104 Ver, por ex., as observações finais do Comitê para os Direitos Sociais, Econômicos e Culturais sobre El Salvador, ONU Doc. E/C.12/SLV/CO/3-5 (2014), para. 22; e Nepal, ONU Doc. E/C.12/NPL/CO/3 (2014), para. 26.

105 Emna Aouij, Presidente-Relatora do Grupo de Trabalho sobre a questão da discriminação contra as mulheres na lei e na prática, et al, “o perdão de Guadalupe: especialistas da ONU instam El Salvador a perdoar todas as mulheres presas por complicações na gravidez e a revogar a lei restritiva do aborto”, 28 de janeiro de 2015, <http://www.ohchr.org/en/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=15520&LangID=E#sthash.YurbWgmU.dpuf> (acessado em 25 de outubro de 2015).

106 Declaração conjunta dos especialistas em direitos humanos da ONU, da Relatora sobre os Direitos da Mulher da Comissão Interamericana de Direitos Humanos e dos Relatores Especiais sobre os Direitos da Mulher e Defensores de Direitos Humanos da Comissão Africana dos Direitos Humanos e dos Povos, setembro de 2015, <http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=16490&LangID=E> (acessado em 28 de abril de 2015).

107 Conselho de Direitos Humanos da ONU, “Relatório interino do Relator Especial sobre a independência de juizes e advogados”, ONU Doc. A/66/289, 10 de agosto de 2011, <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N11/449/71/PDF/N1144971.pdf?OpenElement> (acessado em 26 de outubro de 2015), para. 74.

108 Comissão Interamericana de Direitos Humanos, “Acesso aos serviços de saúde materna sob uma perspectiva de direitos humanos”, OEA/Ser.L/V/II. Doc. 69, <http://cidh.org/women/SaludMaterna10Eng/MaternalHealthTOCeng.htm> (acessado em 25 de outubro de 2015), para. 53. Veja também Corte Interamericana, Artavia Murillo e outros casos, Sentença de 28 de novembro de 2012, Inter-Am Ct.H.R., Série C. No. 257, paras. 294 e 299. E Comissão Interamericana de Direitos Humanos, “Normas Jurídicas Relacionadas à Igualdade de Gênero e aos Direitos da Mulher no Sistema Interamericano de Direitos Humanos: Desenvolvimento e Atualização de Aplicações de 2011 a 2014”, (2015) <http://www.oas.org/en/iachr/reports/pdfs/LegalStandards.pdf> (acessado em 2 de maio de 2016), citando a Comissão Interamericana de Direitos Humanos, “Anexo ao Comunicado à Imprensa do encerramento da 147ª Sessão: Direitos Humanos e Criminalização Do aborto na América do Sul”, realizada em 15 de março de 2013.

O artigo 17(1) do PIDCP prevê que “ninguém poderá ser objetivo de ingerências arbitrárias ou ilegais em sua vida privada, em sua família, em seu domicílio ou em sua correspondência, nem de ofensas ilegais às suas honra e reputação”¹⁰⁹. De forma similar, o artigo 11(2) da Convenção Americana sobre Direitos Humanos estabelece que “Ninguém pode ser objeto de ingerências arbitrárias ou abusivas em sua vida privada, na de sua família, em seu domicílio ou em sua correspondência, nem de ofensas ilegais à sua honra ou reputação”¹¹⁰.

O Comitê da CEDAW observou na Recomendação Geral nº 24 que, embora as violações da confidencialidade do paciente afetem homens e mulheres, elas podem dissuadir as mulheres de procurar aconselhamento e tratamento de doenças do aparelho genital, contracepção, aborto incompleto e nos casos em que tenham sofrido violência sexual ou física¹¹¹. O Comitê da CEDAW observou que as políticas que exigem autorização do cônjuge para o aborto afetam o direito das mulheres à privacidade¹¹² e recomendou que os Estados adotem políticas que garantam a privacidade de pacientes que se submetem ao aborto¹¹³. Sua declaração de 2014 sobre saúde e direitos sexuais e reprodutivos enfatizou o “direito das mulheres de ter acesso a informações e serviços de saúde sexual e reprodutiva exigindo *somente consentimento individual*”¹¹⁴.

O Comitê de Direitos Humanos da ONU observou que “quando os Estados impõem aos médicos e outros profissionais de saúde o dever legal de denunciar casos de mulheres que se submeteram ao aborto”, pode-se constituir uma violação da privacidade de uma mulher¹¹⁵. O comitê debateu como essas denúncias podem dissuadir as mulheres de procurar tratamento, pondo assim em perigo suas vidas, e recomendou a proteção da confidencialidade dessas informações médicas¹¹⁶. Em vários casos individuais, o Comitê de Direitos Humanos descobriu que a recusa de um Estado em agir de acordo com a

109 PIDCP, art. 17(1).

110 Convenção Americana sobre Direitos Humanos, art. 11(2).

111 Comitê da CEDAW, Recomendação Geral 24, para. 12(d).

112 Veja, por ex., as observações finais do Comitê da CEDAW sobre a Turquia, ONU Doc. A/52/38/Rev.1, Parte I (1998), paras. 184 e 196; e Indonésia, ONU Doc. CEDAW/C/IDN/CO/6-7 (2012), para. 41(f).

113 Observações Finais do Comitê da CEDAW sobre o Peru, ONU Doc. CEDAW/C/PER/CO/7-8 (2014), paras. 35 e 36; e Paraguai, ONU Doc. CEDAW/C/PRY/CO/6 (2011), para. 31(b).

114 Comitê da CEDAW, “Declaração do Comitê para a Eliminação da Discriminação contra as Mulheres sobre saúde e direitos sexuais e reprodutivos: Além da Revisão da CIPD para 2014”.

115 Comitê de Direitos Humanos, “Comentário Geral 28, Igualdade de Direitos entre Homens e Mulheres (artigo 3º)”, ONU Doc. CCPR/C/21/Rev.1/Add.10 (2000), para. 20.

116 Observações finais do Comitê de Direitos Humanos sobre a Venezuela, ONU Doc. CCPR/CO/71/VEN (2001), para. 19.

decisão de uma mulher de se submeter a um aborto legal, e a interferência judicial nessa decisão, constituíram uma violação do direito à privacidade¹¹⁷.

O Comitê dos Direitos da Criança enfatizou a confidencialidade das adolescentes que recebem serviços de aborto no seu Projeto de Comentário Geral nº 20, dizendo: “Todos os adolescentes devem ter acesso a informações confidenciais e não discriminatórias de saúde reprodutiva e sexual, disponíveis em serviços on-line e off-line, incluindo ... serviços de aborto seguro”¹¹⁸. Em suas observações finais, ele recomendou aos governos que garantam aos jovens o acesso à assistência médica e aconselhamento de forma confidencial sem consentimento dos pais, inclusive para serviços de saúde reprodutiva, quando isso protege os direitos das adolescentes¹¹⁹. O comitê exigiu especificamente o acesso confidencial das adolescentes ao aborto legal¹²⁰. Além disso, o comitê instou os Estados a garantir, na lei e na prática, que as opiniões da criança sejam sempre ouvidas e respeitadas nas decisões sobre o aborto¹²¹.

O CDESC também recomendou aos Estados que assegurem que os dados pessoais das pacientes que se submetam a um aborto permaneçam confidenciais, e comentou sobre o problema das mulheres que procuram serviços de saúde após abortos inseguros serem denunciadas às autoridades¹²². Por fim, o Comitê contra a Tortura apelou pela proteção da privacidade das mulheres que procuram atendimento médico por complicações relacionadas ao aborto¹²³. Ele também pediu aos Estados — incluindo o Brasil — que eliminem a prática de extrair confissões para fins de acusação de mulheres que procuram atendimento médico de emergência como resultado do aborto

117 Veja K.L. v. Peru, Comitê de Direitos Humanos, Com. No. 1153/2003, ONU Doc. CCPR/C/85/D/1153/2003 (2005), para. 6.4; e L.M.R. v. Argentina, Comitê de Direitos Humanos, Com. No. 1608/2007, ONU Doc. CCPR/C/101/D/1608/2007 (2011), para. 9(3).

118 CDC, “Projeto de Comentário Geral sobre a implementação dos direitos da criança durante a adolescência”, Versão não editada, ONU Doc. CRC/C/GC/20 (2016), para. 64.

119 Veja, por ex., as observações finais da CDC sobre a Indonésia, ONU Doc. CRC/C/IDN/CO/3-4 (2014), para. 50; Bulgária, ONU Doc. CRC/C/BGR/CO/2 (2008), para. 47; Geórgia, ONU Doc. CRC/C/GEO/CO/3 (2008), para. 48; Belize, ONU Doc. CRC/C/15/Add.252 (2005), para. 23; Albânia, ONU Doc. CRC/C/15/Add.249 (2005), para. 57; Libéria, ONU Doc. CRC/C/LBR/CO/2-4, para 67(b); Kuwait, ONU Doc. CRC/C/KWT/CO/2 (2013), para. 60; Venezuela, ONU Doc. CRC/C/VEN/CO/3-5 (2014), para. 57; Marrocos, ONU Doc. CRC/C/MAR/CO/3-4 (2014), para. 57(b).

120 Veja, por ex., as observações finais da CDC sobre a Índia, ONU Doc. CRC/C/IND/CO/3-4 (2014), para. 66.

121 Veja, por ex., as observações finais da CDC sobre a Jordânia, ONU Doc. CRC/C/JOR/CO/4-5 (2014), para. 46; Venezuela, ONU Doc. CRC/C/VEN/CO/3-5 (2014), para. 57(b); e Índia, ONU Doc. CRC/C/IND/CO/3-4 (2014), para. 65(b).

122 Veja a observação final do CDESC sobre El Salvador, ONU Doc. E/C.12/SLV/CO/3-5 (2014), para. 22; e Eslováquia, ONU Doc. E/C.12/SVK/CO/2 (2012), para. 24.

123 Comitê contra a Tortura, observações finais sobre o Chile, ONU Doc. CAT/C/CR/32/5 (2004), para. 7(m); Paraguai, ONU Doc. CAT/C/PRY/CO/4-6 (2011), para. 22; Peru, ONU Doc. CAT/C/PER/CO/5-6 (2013), para. 15(d).

ilegal¹²⁴. (Ver discussão acima sobre o direito de não ser submetido à tratamento cruel, desumano e degradante.)

Conforme observado anteriormente, embora a legislação brasileira não exija que os médicos relatem casos de aborto às autoridades policiais, as violações do direito à privacidade são comuns. Em 2014, sete mulheres foram presas e processadas devido a denúncias de médicos¹²⁵.

2.1.6 - DO DIREITO À INFORMAÇÃO

O direito à informação está consagrado no artigo 19(2) do PIDCP e no artigo 13(1) da Convenção Americana sobre Direitos Humanos¹²⁶. Além disso, a CEDAW prevê que os Estados devem eliminar a discriminação contra as mulheres, a fim de garantir, com base na igualdade entre homens e mulheres, “[a]cesso a material informativo específico que contribua para assegurar a saúde e o bem-estar da família, incluída a informação e o assessoramento sobre planejamento da família”¹²⁷ e proporcionar “[o]s mesmos direitos de decidir livre e responsabilmente sobre o número de seus filhos e sobre o intervalo entre os nascimentos e a ter acesso à informação, à educação e aos meios que lhes permitam exercer esses direitos”¹²⁸.

O direito à informação inclui tanto a obrigação negativa de um Estado de se abster de interferir na prestação de informações por parte de particulares quanto a obrigação positiva de fornecer informações completas e precisas necessárias à proteção e promoção dos direitos, incluindo o direito à saúde¹²⁹. As mulheres e meninas sofrem desproporcionalmente quando as informações relativas ao aborto seguro e legal são retidas.

124 Comitê contra a Tortura, “Consideração dos relatórios apresentados pelos Estados Partes nos termos do artigo 19 da Convenção. Conclusões e recomendações do Comitê contra a Tortura: Chile” ONU Doc. CAT/C/CR/32/5 (2004), para. 7(m).

125 Edgar Maciel, “De 1 milhão de abortos ilegais no País, 33 viraram casos de polícia em 2014”, *Estadão*, <http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,de-1-milhao-de-abortos-ilegais-no-pais-33-viraram-casos-de-policia-em-2014,1610235> (acessado em 9 de dezembro de 2016).

126 PIDCP, art. 19(2); Convenção Americana sobre Direitos Humanos, art. 13(1). Veja também Corte Interamericana, Caso Claude-Reyes e outros, Sentença de 19 de setembro de 2006, Inter-Am Ct.H.R., Série C. No. 151, para. 264.

127 CEDAW, art. 10(h).

128 CEDAW, art. 16(e).

129 Veja PIDESC, art. 2º(2). Veja também Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, “Comentário Geral No. 14, O Direito ao mais Alto Padrão de Saúde Acessível”, ONU Doc. E/C.12/2000/4 (2000), paras. 12(b), 18 e 19.

O Comitê de Direitos Humanos abordou especificamente o papel que a ausência de informação pública sobre abortos desempenha em colocar em risco a vida das mulheres. Ele pediu aos Estados que facilitem o acesso à informação pública sobre abortos legais e assegurem que os prestadores de serviços de saúde que oferecem informações sobre serviços de aborto seguro em outros Estados não estejam sujeitos a sanções criminais¹³⁰.

Em seu Comentário Geral nº 14, o Comitê dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais declarou que o direito à saúde inclui o direito à educação e à informação relacionada à saúde, incluindo a saúde sexual e reprodutiva¹³¹. Também observou que “[a] realização do direito à saúde da mulher exige a remoção de todas as barreiras que interferem no acesso aos serviços de saúde, educação e informação, inclusive na área da saúde sexual e reprodutiva”¹³². Em seu Comentário Geral nº 22, o Comitê observa que “a acessibilidade da informação inclui o direito de buscar, receber e disseminar informações e ideias sobre questões de saúde sexual e reprodutiva... Todos os indivíduos e grupos, incluindo adolescentes e jovens, têm direito a informações baseadas em evidências sobre todos os aspectos da saúde sexual e reprodutiva, incluindo ... aborto seguro e cuidados pós-aborto”¹³³. Em suas observações finais, o CDESC instou os Estados a realizar campanhas de disseminação de informações sobre a legalidade do aborto, e garantir que a informação sobre o aborto esteja disponível sem discriminação¹³⁴.

O Comitê da CEDAW, por sua vez, descreveu o dever dos Estados de assegurar, com base na igualdade entre homens e mulheres, o acesso à informação como parte do direito da mulher à saúde¹³⁵. O Comitê também observou que, de acordo com o artigo 10(h) da CEDAW, as mulheres devem ter acesso a informações sobre medidas contraceptivas, educação sexual e serviços de planejamento familiar para tomar decisões informadas¹³⁶. Ele recomendou aos Estados que eduquem as mulheres e

130 Veja observações finais do Comitê de Direitos Humanos sobre a Colômbia, ONU Doc.

[CCPR/C/COL/CO/6 \(2010\)](#), para. 19; e Irlanda, ONU Doc. CCPR/C/IRL/CO/4 (2014), para. 9.

131 Comitê dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, “Comentário Geral n.º 14, O direito ao mais alto nível de saúde possível”, ONU Doc. E/C.12/2000/4 (2000), para. 11.

132 Ibid., para. 21.

133 CDESC Comentário Geral No. 22, para. 18.

134 Ver observações finais do CDESC sobre a Romênia, ONU Doc. E/C.12/ROU/CO/3-5 (2014), para. 22; e Nepal, ONU Doc. E/C.12/NPL/CO/3 (2014), para. 26.

135 Comitê da CEDAW, “Recomendação Geral 24, Mulheres e Saúde (Artigo 12)”, ONU Doc. No. A/54/38/Rev.1 (1999), para. 13.

136 Comitê da CEDAW, “Recomendação Geral no. 21, sobre a igualdade no casamento e nas relações familiares”, HRI/GEN/1/Rev.9 (Vol.II), para. 22.

meninas sobre as situações em que o aborto é legal e que forneçam informações abrangentes sobre a saúde sexual e reprodutiva, incluindo os riscos do aborto inseguro¹³⁷. O Comitê pediu aos governos que cessem as campanhas negativas que estigmatizam o aborto¹³⁸ e afirmou que é necessária atenção específica para garantir que as adolescentes “tenham acesso a informações precisas sobre sua saúde e direitos sexuais e reprodutivos”¹³⁹.

O Comitê dos Direitos da Criança também instou os Estados a garantir que as crianças tenham acesso à educação e informação reprodutiva e sexual, inclusive nas escolas¹⁴⁰. Em seu Comentário Geral nº 20, o CDC exortou os Estados a “adotar ou integrar uma política abrangente de saúde sexual e reprodutiva com perspectiva de gênero para adolescentes, enfatizando que o acesso desigual de adolescentes a tais informações e serviços equivale a discriminação”¹⁴¹.

A Comissão Interamericana de Direitos Humanos observou que as mulheres não podem gozar plenamente de seus direitos humanos sem informação e educação sobre os serviços de saúde¹⁴². Ela considerou especificamente que a obrigação dos Estados de fornecer informações sobre sexualidade e reprodução é “particularmente relevante”, uma vez que “ajuda as pessoas a se prepararem para tomar decisões livres e informadas sobre esses aspectos tão íntimos de suas vidas”¹⁴³. Por esse motivo, a comissão recomendou que os Estados forneçam informações oportunas, completas, acessíveis e confiáveis sobre a saúde reprodutiva, de forma proativa¹⁴⁴.

3. O DIREITO AO ABORTO EM CASO DE CONFIRMAÇÃO DA INFECÇÃO POR ZIKA

137 Veja observações finais do Comitê da CEDAW sobre o Gana, ONU Doc. CEDAW/C/GHA/CO/6-7 (2014), para. 37(c); Serra Leoa, ONU Doc. CEDAW/C/SLE/CO/6 (2014), para. 33; Paraguai, ONU Doc. CEDAW/C/PRY/CO/6 (2011), para. 31; Zâmbia, ONU Doc. CEDAW/C/ZMB/CO/5-6 (2011), para. 34; e Dinamarca, ONU Doc. CEDAW/C/DNK/CO/8 (2015), para. 32.

138 Veja observações finais do Comitê da CEDAW sobre a Hungria, ONU Doc. CEDAW/C/HUN/CO/7-8 (2013), para. 31.

139 Comitê da CEDAW, “Comitê da CEDAW, “Declaração do Comitê para a Eliminação da Discriminação contra as Mulheres sobre saúde e direitos sexuais e reprodutivos: Além da Revisão da CIPD para 2014”.

140 Veja, por ex., as observações finais da CDC sobre o Panamá, ONU Doc. CRC/C/PAN/CO/3-4 (2011), para. 57; Costa Rica, ONU Doc. CRC/C/CRI/CO/4 (2011), para 64(f); e Nicarágua, ONU Doc. CRC/C/NIC/CO/4 (2010), para. 65.

141 CDC, Comentário Geral No. 20, para. 64.

142 Comissão Interamericana de Direitos Humanos, “Acesso à Informação sobre Saúde Reprodutiva sob a ótica dos Direitos Humanos”, OEA/Ser.L/V/II. Doc. 61, <http://www.cidh.oas.org/pdf/%20files/womenaccessinformationreproductivehealth.pdf> (acessado em 25 de outubro de 2015), para. 91.

143 Ibid., para. 25.

144 Ibid., para. 92.

O tratado da ONU e outras instituições internacionais de direitos humanos responsáveis por promover a implementação das leis internacionais dos direitos humanos — incluindo o CDESC, CEDAW, CAT, o Relator Especial sobre o direito de toda pessoa de desfrutar o mais elevado nível possível de saúde física e mental e a Comissão Interamericana de Direitos Humanos — instaram os Estados a descriminalizarem o aborto ou, no mínimo, legalizá-lo em casos de estupro, incesto, ameaças à vida e/ou à saúde da mulher, ou o comprometimento fetal grave.

Este entendimento condiz com uma decisão recente deste egrégio Tribunal. Em novembro de 2016, a Primeira Turma do Supremo Tribunal Federal entendeu pela descriminalização do aborto até o terceiro mês de gestação. Em uma decisão sobre um caso que questionava a prisão preventiva de cinco trabalhadores acusados de realizar abortos em uma clínica clandestina no Rio de Janeiro, os ministros declararam que a criminalização do aborto no primeiro trimestre da gravidez viola os direitos das mulheres à autonomia, à saúde psicológica e física, os direitos sexuais e reprodutivos, e à igualdade de gênero, além de ter um impacto desproporcional sobre as mulheres¹⁴⁵. A decisão, embora não vinculante e aplicável apenas ao caso analisado pelo tribunal, representa um importante passo para alinhar a lei brasileira com suas obrigações legais internacionais.

A presente Ação Direta de Inconstitucionalidade cumulada de Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental envolve as mesmas questões jurídicas constitucionais e internacionais. O pedido da ANADEP de descriminalizar o aborto no caso de infecção por Zika confirmada durante a gravidez também se baseia nas obrigações internacionais de direitos humanos assumidas pelo Brasil — de proteger os direitos humanos de milhares de mulheres, especialmente à saúde e à vida, das consequências negativas da epidemia de Zika.

A resposta do Brasil à epidemia do Zika não garante plenamente a proteção dos direitos das mulheres. O protocolo sobre a resposta do sistema público de saúde ao vírus Zika, elaborado pelo Ministério da Saúde, inclui orientações sobre cuidados pré e pós-natal e enfatiza a contracepção, mas não aborda uma série de direitos reprodutivos relevantes, incluindo o aborto considerado legal, o risco de transmissão sexual e as

145 Habeas Corpus 124.306, Supremo Tribunal Federal. 29 de novembro de 2016.
<http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=330769;>
<http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/HC124306LRB.pdf>

barreiras ao acesso à contracepção entre populações tradicionalmente desatendidas¹⁴⁶. O Ministério da Saúde também não fornece informações precisas e consistentes sobre o vírus Zika. Em uma lista de perguntas frequentes em seu site, ele afirma de forma contraditória em certo trecho que “a doença não pode ser classificada como sexualmente transmissível” e, em seguida, que é “crescente a evidência de que o vírus pode ser sexualmente transmissível”¹⁴⁷.

Além disso, a totalidade dos impactos do vírus Zika em mulheres grávidas e seus fetos ainda é desconhecida, e essa falta de informação e incerteza científica pode causar ansiedade extrema e desnecessária, depressão e sofrimento mental em gestantes cuja infecção pelo vírus Zika foi confirmada. Note-se que, no momento, há mais perguntas do que respostas em relação a extensão e a longevidade do dano que o vírus Zika pode causar. Pesquisas recentes descobriram que bebês com exposição pré-natal ao vírus Zika podem desenvolver microcefalia nos meses após o nascimento mesmo se nasceram com uma caixa craniana de tamanho normal¹⁴⁸. De acordo com o Ministério da Saúde brasileiro, em 2016 foram confirmados 10.820 casos de gestantes que contraíram a infecção por Zika e continuaram a gravidez nesse contexto extremamente estressante¹⁴⁹. Continuar uma gravidez em que as consequências são desconhecidas ou pouco claras pode representar uma séria ameaça à saúde mental da mulher grávida, não apenas durante a gravidez, mas também para o resto da vida. A angústia associada à profunda incerteza sobre o prognóstico a longo prazo de fetos expostos ao vírus Zika pode levar uma mulher grávida até a causar danos a si mesma, inclusive buscando um aborto clandestino e inseguro que pode colocar sua vida em risco.

Um estudo de julho de 2016 analisou solicitações de aborto em 19 países latino-americanos recebidos pela Women on Web — uma organização sem fins lucrativos que oferece medicação para o aborto em países onde os serviços de aborto seguro são altamente restritos — antes e depois da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) alertar, em novembro de 2015, sobre os riscos do vírus Zika. O estudo detectou um aumento de 108 por cento no número de pedidos de aborto no Brasil após o anúncio da

146 BAUM, Paige *et al.* “Ensuring a Rights-Based Health Sector Response to Women Affected by Zika. *Cadernos de Saúde Pública*”, vol. 32, nº 5, 2016.

147 Ministério da Saúde, “Zika: Como é transmitido?”, <http://combateades.saude.gov.br/pt/tira-duvidas#chikungunya> (accessed February 11, 2017).

148 LINDEN, Vanessa van der *et al.* Descrição de 13 lactentes nascidos durante o período outubro de 2015-janeiro de 2016 com infecção congênita pelo vírus Zika sem microcefalia ao nascer — Brasil. Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos EUA/Centros de Controle e Prevenção de Doenças. Relatório Semanal de Morbidade e Mortalidade. 2 de dezembro de 2016, Vol. 65, nº 47, p. 1343-1348.

149 Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico v. 48, nº 2, 2017. Brasil.

OPAS sobre o Zika, em comparação com um modelo estatístico baseado em dados de anos anteriores¹⁵⁰. Além disso, como muitas vezes os profissionais de saúde denunciam às autoridades casos de mulheres que sofreram aborto, elas podem ser dissuadidas de procurarem atendimento pós-aborto, exacerbando as sérias consequências para a saúde e a vida das mulheres.

Compreendida neste contexto, a interrupção da gravidez em caso de infecção por Zika confirmada deve ser qualificada como um aborto realizado para preservar a saúde ou a vida da mulher grávida. De acordo com as leis internacionais dos direitos humanos, o aborto neste contexto deve ser legal. Forçar as mulheres a continuar uma gravidez — ou procurar abortos clandestinos — em tais circunstâncias violaria seus direitos humanos, especialmente os direitos à saúde, à vida, e de não ser submetido à tratamento cruel, desumano ou degradante.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O governo do Brasil tem uma obrigação internacional de direitos humanos de eliminar de seu ordenamento jurídico qualquer restrição ao aborto que interfira de forma excessiva na capacidade da mulher de exercer a plenitude de seus direitos humanos. A negação do direito da mulher grávida de tomar uma decisão independente em relação ao aborto viola ou representa uma ameaça a uma ampla gama de direitos humanos básicos.

A epidemia de Zika pode aumentar o sofrimento mental entre as mulheres grávidas, especialmente aquelas infectadas pelo vírus Zika. Proibir o aborto em caso de infecção por Zika confirmada viola a saúde e os direitos reprodutivos das mulheres, sua autonomia e os direitos de não ser submetida à tratamento cruel, desumano e degradante, o direito à privacidade, informação e à vida. Embora nem todas as mulheres grávidas infectadas com o vírus Zika sejam vítimas de sofrimento mental, a escala do impacto é provavelmente significativa. Somente em 2016, mais de 10.000 mulheres grávidas foram infectadas pelo vírus Zika.

Portanto, o Brasil deve tomar todas as medidas necessárias, tanto imediatas quanto incrementais, para garantir que mulheres e meninas com casos confirmados de vírus Zika durante a gravidez tenham acesso a serviços de aborto seguros e legais, caso optem por eles, em conformidade com as normas internacionais de direitos humanos.

150 Suplemento de: AIKEN, Abigail. R. A. *et al.* “Requests for abortion in Latin America related to concern about Zika virus exposure”. *New England Journal of Medicine*, vol. 375 (2016), pp. 396-398.

5. DOS PEDIDOS

Por todo o exposto, a Human Rights Watch requer que sejam deferidos os seguintes pedidos:

- a) que seja admitida na qualidade de *amicus curiae* nos autos da ADI 5581;
- b) que seja intimada de todos os atos do processo por meio de sua advogada e representante legal, Martha Ysis Ribeiro Cabral, inscrita na OAB/PB sob o n° 21.513
- c) que seja deferida a realização de sustentação oral na sessão de julgamento;
- d) subsidiariamente, que seja esta manifestação admitida como memorial.

No mérito, uma vez admitido seu ingresso na lide como *amicus curiae*, como se espera, requer que a presente Ação Direta de Inconstitucionalidade cumulada de Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental, seja julgada integralmente procedente, pelas razões acima expostas.

Nestes termos, pede deferimento

São Paulo, 25 de abril de 2017



Martha Ysis Ribeiro Cabral
OAB/PB 21.513