

**EXCELENTÍSSIMA SENHORA MINISTRA ROSA WEBER, RELATORA DA ARGUIÇÃO
DE DESCUMPRIMENTO DE PRECEITO FUNDAMENTAL N. 442**

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ANTROPOLOGIA (ABA) associação civil sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº 30.024.640/0001-00, com sede em Brasília/DF, vem respeitosamente à presença de Vossa Excelência, por sua advogada (procuração em anexo), requerer sua admissão nos autos do processo em referência na qualidade de

AMICUS CURIAE

com fundamento na Lei n. 9.882/1999, art. 6º, § 1º e 2º, e na Lei n. 9.868/1999, art. 7º, § 2º, conforme apresentado a seguir.

1. RELEVÂNCIA DA MATÉRIA E REPRESENTATIVIDADE DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ANTROPOLOGIA PARA O PEDIDO

A Associação Brasileira de Antropologia (ABA) vem juntar-se à ação proposta pelo Partido Socialismo e Liberdade (PSOL), compreendendo que seu manifesto sobre a incompatibilidade dos artigos 124 e 126 do Código Penal¹, Decreto-Lei nº 2.848 de 1940, representa matéria de extrema relevância social para os direitos humanos e reprodutivos das mulheres. Nesta seção, serão satisfatoriamente argumentadas a relevância da matéria e a representatividade da ABA como instituição especializada com capacidade de contribuir sobremaneira com debate sobre as questões apresentadas pela ADPF 442².

Observe-se que, para além de o aborto constituir uma espécie de viés que segmenta posicionamentos embasados por experiências e valores subjetivos, este transborda o campo moral individual, demonstrando que em todas as esferas da vida social – jurídicas, médicas, morais, éticas e religiosas – é assunto de extrema relevância. Neste sentido, compreendemos que tal ação/julgamento não poderia restringir-se à corte, contudo, deveria incluir a participação de organizações da sociedade civil, as quais poderão contribuir, a exemplo da ABA, com diferentes argumentos sobre a justiça deste caso.

No que diz respeito à legitimidade dos argumentos que serão apresentados adiante, é importante frisar que a ABA é a mais antiga das associações científicas existentes no país na área das Ciências Sociais, ocupando hoje um papel de destaque na condução de questões relacionadas às políticas públicas referentes à educação, à ação social e à defesa dos direitos humanos, em geral, estando aí relacionados os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres. No decorrer de sua história, a associação tem sido voz atuante em defesa das minorias étnicas, dos discriminados e posicionando-se consistentemente contra a injustiça social. Sem ter uma linha político-partidária, sua voz inquieta a todos os que não respeitam os direitos humanos. Seu código de ética exige respeito às populações

¹ Os artigos 124 e 126 do CPB instituem penas de detenção/reclusão para mulheres ou terceiros que provocarem aborto.

² O art. 7º, § 2º da Lei 9.868/1999 e o art. 138 do Código de Processo Civil possibilitam que o/a relator/a da ação admita terceiros, com representatividade adequada, como *amicus curiae*. Seguindo a jurisprudência do STF, os requisitos para admissão de intervenção de terceiros na qualidade de *amicus curiae* são a relevância da matéria em análise e a representatividade da instituição postulante. (STF, ADI 2.321-MC, Rel. Min. Celso de Mello, Tribunal Pleno, DJ 10.6.2005).

estudadas e obriga o pesquisador a deixar claros seus objetivos para os grupos e populações que sejam objeto de suas análises.

No decorrer dos 55 anos desde sua fundação, a ABA se consolidou como associação voltada para a discussão crítica do campo da Antropologia, particularmente através da promoção de eventos científicos no Brasil com abrangência internacional e da constante busca de manter essa discussão atualizada e articulada com aquelas correntes em todo o mundo. Do pequeno grupo que participou da 1ª Reunião Brasileira de Antropologia (RBA) realizada no auditório do Museu Nacional no Rio de Janeiro em 1953, suas reuniões vieram a contar com a participação de mais de dois mil associados e não associados³. Algumas das disciplinas que inicialmente tinham suas reuniões junto com as RBAs fundaram suas próprias associações científicas, a exemplo da Sociedade Brasileira de Arqueologia (SAB) e da Sociedade Brasileira de Sociologia (SBS). A ABA tem exercido papel decisivo na formação do campo da Antropologia desde a segunda metade dos anos 1950 e continua a reformular e inovar, com o advento da pós-graduação em Antropologia em fins dos anos 1960, sua consolidação nas décadas de 1980 e 1990 e expansão mais recente ocorrida particularmente em princípios deste segundo milênio, sem que jamais tenha esquecido de exercer seu papel de participação e condução de ações políticas e sociais.

A regularidade dos eventos e das eleições de suas diretorias e conselho científico, a renovação constante de seus objetivos e seriedade na conduta dos assuntos antropológicos e a qualidade de suas reuniões conquistaram espaço e reconhecimento significativos da comunidade acadêmica. Tanto assim que as Reuniões Brasileiras de Antropologia fazem parte, há vários anos, da Agenda de Eventos da CAPES, do CNPq e da FINEP e Fundações de Pesquisa de alguns estados, a exemplo da FAPESP, FAPERJ, FAPERGS, FAPEMIG, FAPESB, FAPESC.⁴

³ Observe-se que em 2003, foram comemorados os 50 anos da 1ª Reunião Brasileira de Antropologia (RBA), realizada no Museu Nacional do Rio de Janeiro. A realização das reuniões sofreu solução de continuidade durante o período militar (1964-1985). A 6ª RBA estava programada para ocorrer em 1965, em Brasília, sob a presidência de Eduardo Galvão. No entanto, o golpe militar de 1964 frustrou essa expectativa. A 7ª RBA só foi realizada em 1966, em Belém, sob o guarda-chuva da Reunião Internacional sobre a Biota Amazônica. Neste encontro, apesar do reduzido número de antropólogos que conseguiram ir à Belém, foi possível eleger uma nova diretoria. Em 1971, a ABA reuniu-se no I Encontro Internacional de Estudos Brasileiros, realizado na USP. Durante a Assembleia, verificou-se a impossibilidade da eleição de uma nova diretoria, por falta de quórum. Após oito anos sem eleições as reuniões foram retomadas. Em 1974, realizou-se em Santa Catarina, a 9ª RBA, graças aos esforços de Manuel Diegues Jr., presidente eleito em 1966, e de Silvio Coelho dos Santos. O sucesso desta reunião, que reuniu cerca de 400 participantes (um número muito superior ao esperado pelos organizadores), fez com que fosse considerada como um verdadeiro momento de ressurreição da ABA. Pela primeira vez a reunião contou com a participação de um considerável número de jovens, egressos dos recém-criados cursos de pós-graduação em Antropologia. A partir de 1974, as reuniões passam a ocorrer bianualmente, sempre nos anos pares.

⁴ <http://www.portal.abant.org.br/>.

Fortalecendo o argumento da representatividade da postulante, destaca-se que a ABA tem uma preocupação constante em debater os temas relacionados às políticas públicas referentes à educação, à ação social e à defesa dos direitos humanos⁵. Abre assim espaço para comissões e comitês os quais objetivam assessorar os posicionamentos desta Associação frente a contextos políticos em que se colocam em risco os direitos fundamentais da população.

Entre as Comissões, estão:

1. Comissão de Assuntos Indígenas – CAI
2. Comissão de Direitos Humanos
3. Comissão de Educação, Ciência e Tecnologia
4. Comissão de Ética e Comissão de Projeto Editorial

E entre os Comitês:

1. Comitê de Antropologia Visual
2. Comitê de Assuntos Internacionais
3. Comitê de Ética em Pesquisa nas Ciências Humanas
4. Comitê Deficiência e Acessibilidade
5. Comitê Inserção Profissional do Antropólogo/a
6. Comitê Migrações e Deslocamentos
7. Comitê Laudos Antropológicos
8. Comitê Patrimônio e Museus
9. Comitê Povos Tradicionais, Meio Ambiente e Grandes Projetos
10. Comitê Quilombos
11. Comitê Gênero e Sexualidade

⁵ Nesse interim, é importante destacar que a ABA conta, desde 2004, com a revista acadêmica VIBRANT (Virtual Brazilian Anthropology), desde 2014, com a revista eletrônica Novos Debates, com um informativo eletrônico e cinco Prêmios de âmbito nacional: o Prêmio Pierre Verger de Vídeos Etnográficos e Ensaios Fotográficos, Prêmio Lévi-Strauss, Prêmio Direitos Humanos, Prêmio Heloísa Alberto Torres e Prêmio ABA/GIZ.

O Comitê Gênero e Sexualidade tem se preocupado particularmente com um conjunto de ações voltadas para o avanço no conhecimento antropológico sobre as articulações entre gênero e sexualidade e para a afirmação dos direitos sexuais e reprodutivos. Nos últimos anos trabalhou incansavelmente trazendo à sociedade civil uma série de fatos que imiscuem as mulheres de seus direitos mais fundamentais nos diversos âmbitos de sua constituição. Além de propor importantes discussões no espaço acadêmico através da organização de encontros e simpósios que privilegiam a temática do aborto legal e ilegal ou inseguro⁶, - dentre outras temáticas ligadas ao gênero e à sexualidade – demonstra incidência política através de moções, manifestos, entrevistas e artigos publicados em jornais e revistas⁷.

Notas do Comitê Gênero e Sexualidade entre os anos 2013 a 2017⁸:

- Nota da ABA e seu Comitê Gênero e Sexualidade sobre o PL 5069/2013;
- ABA participa de reunião do Grupo de Estudos sobre o Aborto – GEA;
- ABA na reunião do Grupo de Estudos sobre o Aborto (GEA) da SBPC;
- Nota da ABA Comitê Gênero e Sexualidade - CFM pela posição de despenalizar o ABORTO até 12 semanas;
- Nota da ABA e seu Comitê Gênero e Sexualidade sobre o processo 110.482/2016 que põe em risco de suspensão o mandato do Deputado Jean Wyllys;

⁶ O Comitê Gênero e Sexualidade organiza atividades em parceria com a ANPOCS, RBA, SBPC, Seminário Internacional Fazendo Gênero, além de mover moções, planejar publicações e elaborar documentos que embasam a afirmação de direitos sexuais e reprodutivos com especial atenção ao aborto. Composta em sua maioria por professores universitários, leva a discussão para suas entidades a partir do tripé pesquisa-ensino-extensão (financiadas pelo MCTI/CNPq/SPM-PR/MDA/CLAM, etc. – Extensão: GDE) contando também com parcerias interdisciplinares (MUSA, NIGS, GCS, LABGEF, NEPO, IMS, Programa de Saúde Coletiva UFBA, UFPE, UnB e UFMA). Uma das últimas atividades acadêmicas aconteceu em julho de 2017. A ABA realizou a Mesa ‘Gênero, Desigualdades, Educação e Justiça’, com a participação de sua Presidente Lia Zanotta Machado, sua Diretora Regina Facchini e sua Tesoureira Adjunta Rozeli Maria Porto, na 69ª Reunião Anual da SBPC. A mesa abordou temas como gênero, aborto e violência contra as mulheres, denunciando e analisando a deflagração recente, conforme destaca a Presidente Lia Zanotta, de um contra movimento neoconservador no Brasil. Confira a matéria publicada no site da UFMG: <https://www.ufmg.br/sbpcnaaufmg/pesquisadora-de-genero-denuncia-movimento-neoconservador/>

⁷ Ver parte das publicações de Lia Zanotta Machado, Regina Facchini e Rozeli Maria Porto e dos integrantes do Comitê Gênero e Sexualidade em revistas científicas e acadêmicas como Cadernos Pagu e Revista Estudos Feministas, entre outras. Ver também o artigo ‘Falsa Ameaça’ de Regina Facchini, ex-Coordenadora do Comitê Gênero e Sexualidade da ABA, no Jornal Estadão: <http://m.alias.estadao.com.br/noticias/geral,falsa-ameaca,1727566>

⁸ A íntegra das notas podem ser acessadas na página da ABA - <http://www.portal.abant.org.br/index.php/22-quem-somos/118-comite-genero-e-sexualidade>. Lembrando que dezenas de outras notas e moções foram publicizadas através dos demais comitês que compõem esta Associação.

- Nota de apoio, do GT Assédio do MAE/USP, a manifestação das alunas da UFPel
- Nota da ABA e de seu Comitê Gênero e Sexualidade em apoio aos direitos das prostitutas;
- Nota da ABA e de seu Comitê de Gênero e Sexualidade sobre os recentes casos de estupro coletivo;
- Carta conjunta aos senadores sobre a violência e discriminação baseadas em gênero;
- MANIFESTO EM DEFESA DA FAMÍLIA BRASILEIRA, pelo arquivamento imediato do PL 6.583/13;
- Manifesto pela igualdade de gênero na educação: por uma escola democrática, inclusiva e sem censuras;
- Nota da ABA sobre a supressão de gênero e orientação sexual nos planos municipais estaduais e nacional de educação;
- ABA denuncia a "cura gay" – Nota do Comitê Gênero e Sexualidade encaminhada ao Conselho Federal de Psicologia (CFP);
- ABA denuncia a cura gay - Comitê Gênero e Sexualidade;
- Nota do Comitê Gênero e Sexualidade pedindo a saída do Deputado Marcos Feliciano;
- Nota da ABA/Comitê Gênero e Sexualidade enviada ao Conselho Federal de Medicina;



- Comitê Gênero e Sexualidade/ABA pede saída de Feliciano;

- Coordenação do Comitê de Gênero e Sexualidade e a Presidência da ABA subscrevem documento sobre a reforma do código penal relativa ao aborto a ser enviado ao Senado;
- Moção de apoio a políticas públicas de combate à homofobia no ambiente escolar e universitário no Brasil - Grupo de Trabalho “Gênero e Sexualidade” da ABA⁹.

Tais mobilizações no âmbito político e acadêmico provêm de estudos científicos realizados por pesquisadoras/es associadas/dos da ABA, as/os quais investigam temas caros aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres – assim como outras identificações plurais e múltiplas – a exemplo do aborto no Brasil. Diante de sua relevância, o tema do aborto é discutido sob diferentes perspectivas e demonstra, indubitavelmente, que sua descriminalização diminuiria o número de mortes maternas e as várias sequelas que uma interrupção realizada em circunstâncias de irregularidade podem causar – sejam físicas, psicológicas ou de sociabilidades (DINIZ e MEDEIROS, 2012¹⁰; DINIZ, MEDEIROS e MADEIRO, 2017¹¹; MOTTA, 2013¹²; PORTO, 2009¹³; 2017¹⁴)¹⁵.

Observa-se, assim, que a Associação Brasileira de Antropologia possui atuação em várias frentes articulando movimentações expressivas em benefício dos direitos fundamentais numa perspectiva de preocupação e de bem estar para a sociedade¹⁶. Frequentemente manifesta sua preocupação e seu apoio às atuais iniciativas de descriminalização do aborto no país frente ao impacto negativo sobre a saúde e a mortalidade das mulheres resultante do atual estatuto legal do aborto no Brasil. Com atuação efetiva na temática proposta, justifica, assim, sua participação e contribuição como extremamente relevantes para os fins aqui propostos.

⁹ Além de serem divulgadas no site da ABA - <http://www.abant.org.br/file?id=1449> - e em seus perfis em redes sociais, muitas dessas notas tem apoio de outras associações profissionais.

¹⁰ DINIZ, Débora e MEDEIROS, Marcelo. Itinerários e métodos do aborto ilegal em cinco capitais brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(7): 1671-1681, 2012.

¹¹ DINIZ, Debora; MEDEIROS, Marcelo; MADEIRO, Alberto. Pesquisa Nacional de Aborto 2016. *Ciência & Saúde Coletiva (Online)*, v. 22, p. 653-660, 2017.

¹² MOTTA, Flávia de Mattos. “Vida interrompida: Aborto e espiritismo nas representações de mulheres de grupos populares”. In: *Revista Bagoas*, n. 09, 2013, p. 109-131.

¹³ PORTO, Rozeli. “Aborto legal e o cultivo ao segredo: dramas, práticas e representações de profissionais de saúde, feministas e agentes sociais no Brasil e em Portugal”. Tese de Doutorado. PPGAS, UFSC, Florianópolis, SC, 2009.

¹⁴ PORTO, Rozeli. *Entremeando Relações de Poder: Itinerários Abortivos e os/as diferentes Mediadores/as em Saúde*. In: *Antropologia e Mediadores no Campo das Políticas de Saúde*. Valle, C.G.O; NEVES, R. C. M; TEIXEIRA, C.C. (Orgs.), 2017. Outras pesquisas sobre o tema podem ser encontradas através do banco de teses e dissertações da CAPES.

<http://bancodeteses.capes.gov.br/banco-teses/#/>

¹⁵ Mais pesquisas sobre o tema podem ser encontradas através do banco de teses e dissertações da CAPES. <http://bancodeteses.capes.gov.br/banco-teses/#/>

¹⁶ Outras ações podem ser vistas no portal da ABA; http://www.portal.abant.org.br/images/Comissoes_Comites/

2. O ABORTO COMO FATO PRESENTE NA VIDA REPRODUTIVA DAS MULHERES BRASILEIRAS.

Nesse campo discursivo fortemente marcado por antagonismos acirrados, pesquisas que se propõem a analisar a posição dos diversos agentes envolvidos no bojo do drama do aborto clandestino aparecem como uma maneira eficaz e interessante de compreender a delicada situação social na qual as mulheres se encontram ao se decidirem por interromper uma gestação. Não obstante, já é fato amplamente comprovado por essas pesquisas que, tal qual apontam Débora Diniz e Marcelo Medeiros¹⁷, mesmo com a situação desfavorável no campo das leis, as mulheres, decididas de suas escolhas, abortam. Logo, entender a forma com que as mulheres interrompem a gestação, e principalmente, os mecanismos aos quais lançam mão para exercer sua decisão colocam em foco os riscos e situações de vulnerabilidade em que estas se encontram ao optarem pela prática do aborto clandestino. As decisões se dão em referência a contextos e relações sociais na complexidade da “*vida vivida*” de cada uma das mulheres e envolvem diversos e profundos graus de vulnerabilidade. Em dado momento de sua vida o aborto se torna o “certo”, ou o “que é possível”, o “que é preciso” ou o “que é melhor” para cada uma das mulheres, tal como revelam as falas de muitas entrevistadas nas mais diversas pesquisas antropológicas realizadas. A proibição legal de interromper uma gravidez não desejada não tem o efeito de afastar a prática do aborto, mas apenas o efeito de colocar mulheres em situação de alto risco de morbidade e mortalidade maternas, plenamente evitáveis.

Ao passo que alguns setores conservadores da sociedade tendem a tanger a temática do aborto para uma interpretação na qual o indivíduo aparece como peça ultra destacada quase sempre negativamente, outros segmentos considerados “progressistas” persistem numa batalha argumentativa incansável, trazendo o assunto para campos mais conectados ao restante da realidade social e imbuindo o problema do aborto de questões ligadas a políticas públicas, saúde reprodutiva da mulher, desigualdades de gênero, entre outras. No bojo de tais considerações, observamos a relevância da matéria discutida no âmbito da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental, apresentada pelo Partido Socialismo e Liberdade (PSOL), e seu impacto para a sociedade, sobretudo no que diz respeito à defesa da saúde e dos direitos reprodutivos das mulheres.

¹⁷ DINIZ, Débora e MEDEIROS, Marcelo. Itinerários e métodos do aborto ilegal em cinco capitais brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(7): 1671-1681, 2012.

Aborto como problema de saúde pública

No Brasil, o Código Penal (CPB 1940, arts. 127 e 128) limita seus permissivos legais à realização do aborto somente aos casos de estupro¹⁸, risco de vida da gestante e, desde 2012, por decisão do Supremo Tribunal Federal (STF), para os casos de anencefalia no feto (DINIZ e RIBEIRO, 2003)¹⁹. Contudo, tal limitação não garante às mulheres o direito de deliberar sobre o momento em que realmente gostariam de levar adiante um projeto de maternidade. Em outras palavras, se nega o direito às mulheres em decidirem sobre os seus próprios corpos, regulando veementemente sua autonomia reprodutiva. Observe-se, nesse sentido, que não somente no plano das leis esse direito é negado: em nosso país, a liberdade individual em decidir por uma gravidez indesejada é negada com base em concepções e valores religiosos, éticos e/ou morais, impostos social e culturalmente pelo processo histórico dessa sociedade.

Diante do fato, é inegável que o aborto inseguro²⁰ seja uma realidade bastante preocupante e se enquadre como um problema de saúde pública. Em 2016 o total estimado de mulheres de 18 a 39 anos no Brasil, incluindo aquelas vivendo em áreas rurais, era de 37.287.746. Extrapolando-se a partir das taxas de aborto de alfabetizadas urbanas (13%), o número de mulheres que, em 2016, já fez aborto ao menos uma vez, portanto, seria em torno de 4,7 milhões. Aplicando-se a taxa de aborto no último ano,

¹⁸ Desde 1940, o CPB permite o aborto em caso de estupro. Todavia, somente no início da década de 2000 é que a prática foi regulamentada pelo Ministério da Saúde (BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011. 60 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; Caderno nº 4). Faz-se importante observar que tais regulamentações sofrem ameaças por projetos de lei a exemplo do PL 5069/13, que impõe dificuldades para realização de abortos nos casos permitidos pela legislação brasileira, e do PL 478/2007, que trata sobre o Estatuto do Nascituro - apelidado pelas feministas como Bolsa Estupro – o qual prevê proteção jurídica à criança ainda não nascida.

¹⁹ Um processo foi instaurado em 2004 a pedido da Confederação Nacional dos Trabalhadores da Saúde (CNTS) por meio de uma Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) e com assessoria da ONG feminista ANIS (DINIZ, Débora e RIBEIRO, D.C. Aborto por anomalia fetal. Brasília, D. DINIZ, 152 p., 2003). Somente 8 anos depois, a corte determinou que nem mulheres, nem profissionais que realizam abortos nessa condição poderiam ser punidos. Essa foi a primeira vez na história em que o STF tomou decisão sobre saúde e direitos reprodutivos.

²⁰ Segundo a Organização Mundial de Saúde, a definição para aborto inseguro é a de um procedimento para terminar uma gravidez indesejada, realizado por indivíduos sem as habilidades necessárias e/ou em ambiente abaixo dos padrões médicos exigidos (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Unsafe abortion: Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2003. Geneva:OMS, 2007).

o número de mulheres que o fizeram somente no ano de 2015 seria de aproximadamente 503 mil (DINIZ, MEDEIROS e MADEIRO, 2017)²¹.

Tais números podem ser traduzidos na Pesquisa Nacional do Aborto (PNA/2010) realizada com mulheres entre 18 e 39 anos em áreas urbanas de todo o Brasil, revelando que uma em cada cinco mulheres brasileiras já fez aborto. São mulheres casadas, com pelo menos um filho, católicas, protestantes, evangélicas ou de outras religiões²². Essa estimativa pode ser ainda maior se considerarmos que a pesquisa coletou dados somente no espaço urbano (DINIZ e MEDEIROS, 2012)²³.

Outras investigações demonstram como essa prática é comum entre mulheres de classes sociais diferenciadas (MENEZES e AQUINO, 2009)²⁴, demonstrando que a razão para recorrerem ao aborto inseguro perpassa por diferentes disposições tanto objetivas quanto subjetivas: falta de recursos financeiros, violência conjugal, relações sexuais forçadas, abandono e descaso dos companheiros, alcoolismo, drogas (por parte dos consortes), dentre outras razões, as quais se inter cruzam não havendo, portanto, apenas um motivo singular para recorrerem ao aborto. Dizer que as mulheres registram informações suficientes para não engravidarem perpassa pelas opiniões do senso comum mesmo entre os mais escolarizados e catedráticos. Para estes, o caminho “natural” para a culpabilização é composto por julgamentos e juízos de valor contra as mulheres pelo ato do aborto, retirando, comumente, a responsabilidade dos homens nesse processo (PORTO, 2017)²⁵.

²¹ DINIZ, Debora; MEDEIROS, Marcelo; MADEIRO, Alberto. Pesquisa Nacional de Aborto 2016. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 22, n. 2, p. 653-660, 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017222.23812016>>. Acesso em: 29 ago. 2017.

²² Dados que ratificam a pesquisa intitulada “Práticas e representações de Profissionais de Saúde relativas ao aborto legal e suas relações com mulheres usuárias do SUS em hospitais/maternidades no Rio Grande do Norte” - Edital MCTI/CNPq/SPM-PR/MDA Nº 32/2012, realizada em dois hospitais/maternidades em Natal/RN. A partir das informações obtidas com 50 mulheres que recorreram ao aborto inseguro, observa-se que são mulheres comuns, em sua maioria pardas e negras (35 delas), pertencentes a classes sociais e níveis educacionais diferenciados, que por alguma razão não levaram suas gestações adiante.

²³ DINIZ, Débora e MEDEIROS, Marcelo. Itinerários e métodos do aborto ilegal em cinco capitais brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(7): 1671-1681, 2012.

²⁴ MENEZES, Greice e AQUINO, Estela. Pesquisa sobre o aborto no Brasil: avanços e desafios para o campo da saúde coletiva. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 25 Sup. 2:S193-S204, 2009.

²⁵ PORTO, Rozeli. Entremeando Relações de Poder: Itinerários Abortivos e os/as diferentes Mediadores/as em Saúde. In: *Antropologia e Mediadores no Campo das Políticas de Saúde*. Valle, C.G.O; NEVES, R. C. M; TEIXEIRA, C.C. (Orgs.), 2017.

Importante apontar que mesmo nos casos em que o aborto é descriminalizado, ainda permanecem obstáculos para sua realização no Brasil (ROSTAGNOL, 2014²⁶; FAÚNDES, 2016²⁷; TORNQUIST, ET AL, 2012²⁸, DE ZORDO, 2012²⁹; PORTO, 2009³⁰). Observe-se que as ocorrências de violência sexual as quais muitas vezes redundam em gestações não planejadas, são muito pouco denunciadas em nosso país. Cometidos não somente por indivíduos desconhecidos como também por pessoas próximas da vítima – padrastos, pais, vizinhos, primos e irmãos (VIANA e VILLELA, 2017)³¹, estupros também ainda podem ser perpetrados pelos próprios companheiros das mulheres vitimadas, caracterizando-se, conforme nomeiam algumas autoras, como *estupro conjugal* (GROSSI e TEIXEIRA, 2000)³².

Segundo dados da pesquisa “Histórias de mulheres em situação de violência e aborto previsto em lei” (IPAS, 2008)³³, registros nacionais das Secretarias de Segurança Pública indicam a existência de 8,78 estupros e 7,13 casos de atentado violento ao pudor por 100 mil habitantes. Em regiões como o Norte e Centro-Oeste, as taxas de violência sexual são 40% mais altas do que a média nacional, acontecendo 11,94 estupros e 11,96 atentados violentos por 100 mil habitantes, respectivamente. A

²⁶ ROSTAGNOL, Susana. “Te doy, pero no tanto. Te saco, pero algo te dejo: la historia del aborto en Uruguay”. In: Políticas e fronteiras / Luzinete Simões Minella, Gláucia de Oliveira Assis, Susana Bornéo Funck (orgs). Tubarão : Ed. Copiart, 2014.

²⁷ ZORZETTO, Ricardo. “Anibal Faúndes: O homem que aprendeu a enxergar as mulheres”. Entrevista a Revista FAPESP. Ed. 245. Julho 2016. Disponível em: <http://revistapesquisa.fapesp.br/2016/07/14/anibal-faundes-o-homem-que-aprendeu-a-enxergar-as-mulheres>. Acesso em: 23/08/2016.

²⁸ TORNQUIST, Carmen S.; MIGUEL, Denise S. e PORTO, Rozeli. Receitas, Filhos e Injeções: sexualidade e contracepção em uma unidade de saúde. In: AREND, Silvia M. Fávero; ASSIS, Gláucia de O. e MOTTA, Flávia de M. (orgs.). Aborto e Contracepção. Histórias que ninguém conta. Florianópolis: Editora Insular, 2012.

²⁹ DE ZORDO, Silvia. “Representações e experiências sobre aborto legal e ilegal dos ginecologistas-obstetras trabalhando em dois hospitais maternidade de Salvador da Bahia.” Revista Ciência e saúde coletiva [online], vol.17, n.7, p. 1745-1754, 2012.

³⁰ PORTO, Rozeli. “Aborto legal e o cultivo ao segredo: dramas, práticas e representações de profissionais de saúde, feministas e agentes sociais no Brasil e em Portugal”. Tese de Doutorado. PPGAS, UFSC, Florianópolis, SC, 2009.

³¹ VIANA, F. J. M. Serviços de Atendimento ao Aborto Legal. In: Direito de Decidir: Múltiplos Olhares sobre o Aborto. Organização Mônica Bara Maia (pp.171-190). Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2008. VILLELA, W. V. e LAGO, T. “Conquistas e desafios no atendimento das mulheres que sofreram violência sexual”. Rio de Janeiro: Cad. Saúde Pública, v. 23, n. 2, 2007.

³² Para Grossi e Teixeira (2000: 48), os dados etnográficos recolhidos nas delegacias de Natal, local onde realizaram a pesquisa, demonstram “o quanto ainda está arraigado na mentalidade das mulheres vítimas o sentimento de que relações sexuais são uma obrigação no casamento”, transparecendo umas das possíveis explicações para a ausência de registros sobre estupro conjugal nas delegacias especializadas ou em outras instituições (GROSSI, Miriam P. e BRAZÃO TEIXEIRA, Analba. (Orgs.). Histórias para Contar: Retrato da Violência Física e Sexual contra o Sexo Feminino da Cidade de Natal. Natal: Casa Renascer, Florianópolis, NIGS, 2000).

³³ IPAS, Brasil. “Histórias de mulheres em situação de violência e aborto previsto em lei”. GOMES, Edlaine (Org.), 2008.

pesquisa informa que os dados oficiais, contudo, expressam de maneira precária a dimensão do problema.

O silêncio dessas mulheres normalmente acontece porque muitas delas temem ser julgadas erroneamente ao denunciarem o crime, tanto por seus familiares como por qualquer instituição legal. Como bem lembra a antropóloga Lia Zanotta Machado (1999: 299)³⁴, “o paradoxo que envolve o estupro é ter, de um lado, o sentido do estupro como um ato ignominioso, e, de outro, o sentido de que o estupro só torna impuras as mulheres... [neste sentido] o ato do estupro marca não o masculino, mas o feminino com a impureza”. A autora considera que existe uma dupla moral em nossa sociedade que, embora considere o estupro um crime altamente repugnante, do mesmo modo condena e deixa insurgir o preconceito perante a mulher vitimada. Assim, a interpretação da lei no Brasil afeta o fornecimento dos serviços, e muitas mulheres que engravidam por violação acabam sendo estigmatizadas e maltratadas pelo desconhecimento, negligências ou mesmo devido ao preconceito dos profissionais de saúde (FAÚNDES e BEDONE, 2007³⁵, PORTO e DANTAS SOUSA, 2017³⁶).

Algumas mulheres estupradas procuram hospitais de referência ou mesmo diferentes instituições – como as Delegacias de Proteção às Mulheres –, sendo encaminhadas para receber atendimento (FAÚNDES et al, 2007)³⁷ com o intuito de evitar doenças sexualmente transmissíveis (DST) ou uma gravidez indesejada. Outras, por medo de represálias, revitimizações ou mesmo por desconhecimento de seus direitos, podem desenvolver uma gravidez e acabar submetendo-se, muitas vezes, aos abortos inseguros. Pelas razões citadas, possivelmente vão postergar a procura de cuidados por medo de um processo criminal, colocando, assim, suas vidas em risco (VEKEMANS e HURWITZ,

³⁴ MACHADO, Lia Zanotta. “Sexo, Estupro e Purificação”. In *Violência, Gênero e Crime no Distrito Federal – Brasília (Paralelo 15)*: Editora Universidade de Brasília, 1999.

³⁵ FAÚNDES, A. e BEDONE, A. J. “Atendimento integral às mulheres vítimas de violência sexual: Centro de Assistência Integral à Saúde da Mulher, Universidade Estadual de Campinas”. In *Caderno Saúde Pública* (vol.23, no.2). Rio de Janeiro, 2007.

³⁶ PORTO, Rozeli e SOUSA, Cassia. H. D. “Percorrendo Caminhos da Angústia”: Cytotec e os itinerários Abortivos em uma Capital do Nordeste Brasileiro. *REVISTA ESTUDOS FEMINISTAS*, v. 25, p. 1-20, 2017.

³⁷ Faúndes *et al* (2007: 3) observam que a mulher que já está sofrendo os agravos físicos, psicológicos e sociais decorrentes da violência sexual, ao pedir ajuda, seja no âmbito da justiça ou da saúde, muitas vezes está sujeita a ser submetida a outra violência: a do preconceito, do julgamento e da intolerância. Este fator dificulta que se conheça a prevalência deste tipo de violência na população, pois muitas mulheres não denunciam os agressores e a violência sofrida, nem procuram assistência necessária.

2004)³⁸ o que faz aumentar ainda mais o número de mortes maternas no país. Embora a lei permita o aborto para salvar a vida da mulher e para preservar a sua saúde física ou mental em casos de violação, na prática, o aborto legal e seguro é de difícil acesso³⁹.

Percebe-se que o tema do abortamento faz parte do repertório de assuntos relacionados à vivência reprodutiva, mas poucas vezes está incluído na formação acadêmica dos profissionais de saúde. A assistência é orientada pela compreensão de que “o abortamento é um crime”, sem alusão aos direitos humanos e reprodutivos ou às demandas sociais que decorrem da problemática da clandestinidade.

De forma geral, se reconhece que leis restritivas não diminuem o problema em questão. Ao contrário, forçam a prática do aborto clandestino desvelando o descompasso entre essas leis e a prática estabelecida pelas mulheres em relação ao aborto: ou seja, por medo de serem punidas, as mulheres iniciam o abortamento em lugares não hospitalares na maior parte das vezes sem assistência especializada. Tal fato reverbera num grave problema de saúde pública - particularmente mais grave em países em desenvolvimento (PORTO, 2014⁴⁰; DREZET e PEDROSO, 2012⁴¹)⁴² fato reconhecido internacionalmente em importantes Conferências como as do Cairo (1994) e de Beijing (1995). Inclusive, durante essas Conferências foi solicitado aos países que penalizam o aborto que revissem suas leis, requerendo atenção e cuidados aos abortos inseguros (ÁVILA e CORRÊA, 2003)⁴³.

Nesta direção, alguns segmentos partidários têm se preocupado com mudanças no CPB, sugerindo ampliação de suas aléneas no que diz respeito à descriminalização e consequente autonomia

³⁸ VEKEMANS, M. e HURWITZ, M. “Acesso a serviços de interrupção de gravidez seguros até ao limite máximo permitido por lei”. Boletim Médico da IPPF, Volume 38, Número 4, 2004.

³⁹ Chama atenção nesta pesquisa que, dentre as 40 unidades hospitalares para atendimento ao aborto legal no país, mulheres residentes nos estados de Roraima, Amapá, Tocantins, Piauí, Goiás, Mato Grosso do Sul e Santa Catarina não tiveram “acesso a estes serviços porque eles não existem ou porque ainda não prestaram atendimento” (Pesquisa IBOPE/CDD indica que maioria desconhece em que condições legais aborto pode ser realizado. <http://www.catolicasonline.org.br/2006>).

⁴⁰ PORTO, Rozeli. “Desafios e avanços sobre o aborto no Brasil e na América Latina”. In: Políticas e fronteiras/Luzinete Simões Minella, Gláucia de Oliveira Assis, Susana Bornéo Funck (orgs). Tubarão : Ed. Copiart, 2014.

⁴¹ DREZETT, Jefferson; PEDROSO, Daniela. Aborto e violência sexual. Ciência e Cultura, São Paulo, v. 64, n. 2, Junho, 2012.

⁴² Cabe notar que aproximadamente 95% dos abortamentos inseguros são realizados em países em desenvolvimento com restrições legais ao abortamento. Quase 13% das mortes maternas no mundo estão relacionadas ao abortamento inseguro, resultando em 67 mil mortes de mulheres, a cada ano. Em números aproximados, calcula-se que na América Latina 36% das gestações não sejam planejadas, resultando em quatro milhões de abortamentos induzidos. Ainda, em países do Caribe e da América Latina ocorre um abortamento inseguro para cada três nascimentos vivos, implicando em 24% da mortalidade materna (World Health Organization - WHO, 1993).

⁴³ ÁVILA, M. B.; CORRÊA, S. “Direitos sexuais e reprodutivos: pauta global e percursos brasileiros”. In BERQUÓ, E. (Org.). Sexo & Vida: panorama da saúde reprodutiva no Brasil. Campinas: Editora da Unicamp, 2003.

das mulheres em relação aos seus direitos reprodutivos. Entretanto, outros segmentos não observam os números de abortos clandestinos realizados no país, tampouco escutam as vozes das mulheres representadas pelos mais variados movimentos sociais. Estes últimos lançam mão de Projetos de Lei (PLs) que, ao contrário de seguir o reconhecimento internacional pela descriminalização, optam por argumentos conservadores os quais torturam ainda mais as mulheres no plano de seus direitos reprodutivos.

Projetos de Lei colocam em risco a Saúde das Mulheres

As normas e leis a propósito da saúde sexual e reprodutiva das mulheres em nosso país são sobremaneira androcêntricas, escritas e validadas por homens sobre o domínio e normatização dos corpos das mulheres, retirando-lhes sua autonomia reprodutiva, o que efetivamente não representa as demandas da população feminina (OLIVEIRA, 2016)⁴⁴.

Tais projetos de lei reduzem as mulheres ao seu destino biológico, relegando essas sujeitas a um papel identitário singular, como reprodutoras e únicas responsáveis pela maternidade, maternagem e aos cuidados pueris. Para os que propõem tais projetos, “ser mãe” figura em seu campo de possibilidades de maneira bastante atrelada às representações do feminino, e relacionado a isso incide uma conseqüente naturalização da maternidade, como Elisabeth Badinter (1985)⁴⁵ bem problematiza como o “mito do amor materno”. Esse mito é tomado no imaginário social como determinante da condição feminina, ou algo que define a essência da identidade da mulher – a mãe é vista como santa e a maternidade como algo que transcende a dimensão valorativa do sofrimento e do sagrado (MELHUS, 1990)⁴⁶.

Abortar supõe uma transgressão e uma crítica profunda ao paradigma hegemônico da maternidade compulsória, deveras naturalizada, que extrapola as já reconhecidas normativas de gênero

⁴⁴ OLIVEIRA, G. M. R. . #ForaCunha,o grito de mulheres brasileiras católicas a favor da vida. ALED BRASIL , v. 2, p. 2, 2016.

⁴⁵ BADINTER, Elisabeth. Um amor conquistado: o mito do amor materno. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1985.

⁴⁶ MELHUS, Marit. “Una Verguenza para el honor, una verguenza para el sufrimiento”. In: PALMA, M. (Org.) Simbólica de La Feminidad, Quito, Ed. Abya-yala, 1990, pp. 39-72.

(PIMENTEL e VILLELA, 2012)⁴⁷. Sem dúvidas, a mulher que induz o aborto muitas vezes é alvo de preconceitos sendo estigmatizada tanto pela família como por seu próprio grupo social, ou mesmo pelo hospital/maternidade em que procura por atendimento em momentos de maior aflição. Segundo Kumar et al (apud De Zordo 2012: 1750)⁴⁸ abortar é a revelação manifesta que nem todas as sujeitas “tem aquele ‘instinto maternal’ que as levaria a cuidar dos seres sociais mais vulneráveis”[...] “que a maternidade não é sempre central na vida de uma mulher e que a sexualidade feminina não é sempre finalizada à reprodução”.

Em que pese tal afirmativa, faz-se importante lembrar que algumas dessas sujeitas idealizam igualmente à reprodução, mesmo tendo recorrido em determinados momentos de suas vidas ao aborto. Interromper uma gestação não significa, pura e simplesmente, não desejar a maternidade. Deve-se levar em consideração que o grau de complexidade no processo é bastante heterogêneo e não se limita a ter ou não “um instinto materno” ou a ser “contra ou a favor” desse ato. Como destaca o pesquisador e ginecologista Anibal Faúndes (2016: 20, 27)⁴⁹ “A mulher que faz aborto não é favorável a ele, mas o vê como solução[...] Ser a favor ou contra é um falso dilema”.

De qualquer modo, interromper uma gravidez é sempre um ato de coragem e de ousadia, embora não seja assim compreendido pela grande maioria das/dos envolvidas/os, sejam profissionais da saúde, profissionais do direito ou mesmo para alguns representantes da sociedade civil (PORTO, 2009)⁵⁰.

A imposição da maternidade como destino das mulheres convive com a proibição do aborto, pois, descriminalizá-lo debilitaria “o núcleo patriarcal de dominação e as bases simbólicas de poder das hierarquias religiosas conservadoras” (Jurkewicz, 2012: 2)⁵¹.

⁴⁷ PIMENTEL, Silvia; VILLELA, Wilza. Um pouco da história da luta feminista pela descriminalização do aborto no Brasil. *Cienc. Cult.*, São Paulo, v. 64, n. 2, June 2012. Available from <http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252012000200010&lng=en&nrm=iso>.

⁴⁸ DE ZORDO, Silvia. “Representações e experiências sobre aborto legal e ilegal dos ginecologistas-obstetras trabalhando em dois hospitais maternidade de Salvador da Bahia.” *Revista Ciência e saúde coletiva* [online], vol.17, n.7, p. 1745-1754, 2012.

⁴⁹ ZORZETTO, Ricardo. “Anibal Faúndes: O homem que aprendeu a enxergar as mulheres”. Entrevista a Revista FAPESP. Ed. 245. Julho 2016. Disponível em: <http://revistapesquisa.fapesp.br/2016/07/14/anibal-faundes-o-homem-que-aprendeu-a-enxergar-as-mulheres>.

⁵⁰ PORTO, Rozeli. “Aborto legal e o cultivo ao segredo: dramas, práticas e representações de profissionais de saúde, feministas e agentes sociais no Brasil e em Portugal”. Tese de Doutorado. PPGAS, UFSC, Florianópolis, SC, 2009.

⁵¹ JURKEWICZ, Regina Soares. Aborto: Posição Favorável. <http://catolicas.org.br/biblioteca/artigos/aborto-posicao-favoravel/>

No rol dos Projetos de Lei e de Propostas de Emendas Constitucionais que criminalizam o aborto, chama atenção o PL 5069/13, que impõe dificuldades para realização de abortos nos casos permitidos pela legislação brasileira impactando diretamente o atendimento às vítimas de violência sexual. Tal projeto de autoria do ex-deputado Eduardo Cunha (PMDB/RJ) prevê pena de detenção por até quatro anos para quem auxiliar uma mulher a cometer aborto ou der informações sobre essa ação. Se a proposta for aprovada, irá impor uma séria restrição ao trabalho dos profissionais de saúde mesmo nos casos de aborto previsto em lei. Nessa mesma direção, segue o projeto 6335/2009, do deputado Gonzaga Patriota (PSB/PE). Este PL regulamenta a objeção de consciência, isto é, a possibilidade de um profissional de saúde se recusar a praticar um ato que colida com suas convicções morais, éticas e religiosas.

Outras 3 propostas vigentes são o PL 478/2007, que trata sobre o Estatuto do Nascituro (apelidado pelas feministas como Bolsa-estupro) de autoria dos ex-deputados Luiz Bassuma (PT) e Miguel Martini (PHS), o PL 169/2012, cujo autor também é Eduardo Cunha, em conjunto com o deputado João Campos, e que tenta, assim como a PEC 29/2015 de autoria do senador Magno Malta (PR-ES), instituir a inviolabilidade da vida desde a concepção. Qualquer ingerência sobre a interrupção voluntária da gravidez será considerada crime, mesmo para aquelas que hoje são permitidas. Isto é, leis e normas vigentes deixarão de vigorar e mulheres não mais poderão interromper a gestação nos três casos hoje permitidos, como já comentados. Medida que pode ainda impactar tratamentos de fertilização in vitro e pesquisas com células-tronco embrionárias.

Ainda, *fatos, fetos e fotos*, representados pelo projeto de lei distrital 1465/2013 de autoria da deputada Celina Leão (PPS) foi uma das últimas notícias sobre como torturar ainda mais as mulheres vítimas de estupro no Distrito Federal. Tal projeto propunha que profissionais de saúde exibissem imagens do desenvolvimento do feto, mês a mês, antes que grávidas decidissem se iriam ou não abortar. A justificativa da autora do projeto e atual Procuradora Especial da Mulher na Câmara Legislativa do DF é que o objetivo do PL é “instruir as gestantes vítimas de estupro sobre os riscos e consequências de um aborto“. O projeto foi vetado pelo governador Rodrigo Rollemberg que considerou "o projeto uma barbárie, algo macabro para a mulher que já foi vítima de um crime". O PL também foi bastante criticado por parte de organizações feministas a exemplo da Anis – Instituto de Bioética e do CFEMEA – Centro Feminista de Estudos e Assessoria.

E mesmo quando atitudes progressistas surgem neste cenário, tentativas de retrocesso se inflamam para impedir avanços alcançados pelo Judiciário. Em novembro de 2016, a Primeira Turma do Supremo Tribunal Federal entendeu pela descriminalização do aborto até o terceiro mês de gestação, no sentido de preservar os direitos à saúde e à autonomia reprodutiva das mulheres. Nessa data, a maioria dos ministros dessa turma do STF declarou que a criminalização do aborto no primeiro trimestre da gravidez viola os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, assim como viola sua autonomia, sua saúde física e psicológica, e à igualdade de gênero. Embora a decisão estivesse vinculada ao julgamento de um caso sobre a prisão preventiva de 5 trabalhadores acusados de realizar abortos em uma clínica clandestina no Rio de Janeiro, tal decisão representou um importante passo para regular a lei brasileira com suas obrigações legais internacionais. Todavia, o presidente da Câmara, deputado Rodrigo Maia (DEM/RJ), anunciou a instalação de uma comissão especial para analisar – e possivelmente reverter – a decisão do STF. Ele justificou que adotaria esse procedimento sempre que “o STF legislasse no lugar da Câmara”.

Estes são projetos que provêm de bancadas congressistas bastante influenciadas por grupos religiosos e conservadores os quais dificultam a discussão, e que se faz refletir no cotidiano dos atendimentos aos casos de aborto – sejam inseguros ou como os previstos no Código Penal Brasileiro (CPB). Os direitos reprodutivos e sexuais despertam grande resistência destes segmentos sociais religiosos, que implicam, por sua vez, em moralidades particulares, impregnadas nos discursos e nas práticas de diferentes parlamentares latino-americanos (CAVALCANTE e BUGLIONE, 2008)⁵².

Itinerários Abortivos, Estigmas e maltrato às Mulheres

Neste sentido, chama atenção o longo e depreciativo processo pelos quais passam as mulheres nesses itinerários abortivos (TORNQUIST, et al, 2012)⁵³, os quais poderiam ser evitados não fosse o

⁵² CAVALCANTE, Alcilene e BUGLIONE, Samantha. “Pluralidade de Vozes em Democracias Laicas: o desafio da alteridade”. In: Direito de Decidir: Múltiplos Olhares sobre o aborto (Monica Bara Maia, Org.), Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2008.

⁵³ O termo “itinerário abortivo” foi inspirado e adaptado ao nosso foco (aborto) na categoria itinerário terapêutico (Langdon, 1994) oriunda da literatura socioantropológica, que nos permite pensar que os sujeitos, diante de doenças, aflições e sofrimentos (ou, no nosso caso, de uma gravidez indesejada) recorram a um repertório relativamente amplo de estratégias que aliviem ou eliminem seus infortúnios - TORNQUIST, Carmen S.; MIGUEL, Denise S. e PORTO, Rozeli. Receitas, Filhos e Injeções: sexualidade e contracepção em uma unidade de saúde. In: AREND, Silvia M. Fávero; ASSIS, Gláucia de O. e MOTTA, Flávia de M. (orgs.). Aborto e Contracepção. Histórias que ninguém conta. Florianópolis: Editora Insular, 2012.

descaso e a negligência do Estado. As instituições quando não proporcionam as/os cidadãs/os serviços públicos de forma apropriada, acabam por produzir desigualdades, estigmas e conflitos, numa arena de expiações e sofrimentos tanto morais como sociais e que traz grandes riscos a saúde.

Uma vez proibido pelo CPB, o aborto encaminha-se para a clandestinidade e aproxima-se, muitas vezes, de um “mercado paralelo” que comporta transações ilícitas junto ao tráfico de drogas por conta da procura do misoprostol/cytotec® largamente utilizado no Brasil pelas mulheres nesses procedimentos (DINIZ e MEDEIROS, 2012⁵⁴; HEIBORN, 2012⁵⁵; ARRILHA, 2012⁵⁶).

Observe-se que a posologia de tal medicamento diz respeito a sua utilização como prevenção de úlceras gástricas associadas à administração de anti-inflamatórios não esteroides. Todavia, o Misoprostol estimula as contrações uterinas, de modo que é utilizado, com frequência, com a finalidade de interrupção da gravidez, incluindo aí, o aborto legal. No país, foi comercializado normalmente entre os anos de 1986 e 1991, quando então a Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA - proíbe sua circulação a partir da publicação de uma pesquisa informando suas possíveis reações e “contra-indicações” (MARIANI NETO et al, 1987)⁵⁷.

Tal proibição imposta pela ANVISA não impede sua expansão nestes últimos 25 anos no Brasil, sendo que o medicamento acabou por alcançar distintas camadas sociais que obtêm o Misoprostol de diversas formas de acordo com suas redes de relações sociais (PORTUGAL e MARTINS, 2011)⁵⁸. Essas redes envolvem diferentes estilos de mediadores, desde vendedores/as de chás, ervas e outras beberagens, vigias, policiais, personal-trainings, faxineiros/as, profissionais de saúde, além de vizinhos/as, parentes, e outros sujeitos/as os/as quais nem sempre formam grupos fixos tampouco homogêneos, e cuja experiência não está isenta de crises, problemas imprevistos ou conflitos presentes nas mediações dentro desse campo de possibilidades (VELHO, 1994)⁵⁹.

⁵⁴ DINIZ, Debora; MEDEIROS, Marcelo; MADEIRO, Alberto. Pesquisa Nacional de Aborto 2016. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 22, n. 2, p. 653-660, 2017.

⁵⁵ HEILBORN, Maria Luiza. Itinerários abortivos em contextos de clandestinidade na cidade do Rio de Janeiro – Brasil *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(7):1699-1708, 2012.

⁵⁶ ARRILHA, Margareth Martha. Misoprostol: percursos, mediações e redes sociais para o acesso ao aborto medicamentoso em contextos de ilegalidade no Estado de São Paulo. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(7):1785-1794, 2012.

⁵⁷ MARIANI NETO, Corintio et al. Uso do misoprostol para indução do parto com feto morto. *Revista Paulista de Medicina*. São Paulo, v. 105, p.325-328, 1987.

⁵⁸ PORTUGAL, Silvia e MARTINS, Paulo Henrique. *Cidadania, políticas públicas e redes sociais*. Coimbra: Editora Coimbra; 2011.

⁵⁹ VELHO, Gilberto. *Projeto e Metamorfose: antropologia das sociedades complexas*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1994.

Além disso, as mulheres acerbam-se de outros tipos de “medicamentos populares”, os quais ingeridos juntos e/ou equivocadamente ao cytotec podem causar danos a saúde colocando inclusive suas vidas em risco (MOTTA, 2013)⁶⁰. É necessário lembrar que muitas delas se tornam reféns não somente das ameaças e assédios de determinados mediadores (DINIZ, 2012)⁶¹, mas, sobretudo, correm o risco de obterem produtos adulterados, sendo que a maioria das mulheres em suas trajetórias abortivas utilizou a medicação sem ter certeza de sua procedência.

Nesse contexto, há de se observar a própria credibilidade no medicamento adquirido. O Cytotec® tem um formato hexagonal e, a partir do ano 2000, dentre outras resoluções sobre a regulação de medicamentos tomada pela ANVISA, ele foi alinhado dentro de um rigoroso e severo controle de qualidade. Tornou-se imperativo nas duas faces da embalagem, um destaque, onde se vê dentro de um círculo barrado a figura de uma mulher grávida, acompanhado de frases como: “Atenção: Uso sob Prescrição Médica”; “Atenção: Risco para Mulheres Grávidas”; “Venda e Uso Restritos a Hospital” (CORRÊA e MASTRELLA, 2012: 1780)⁶². Uma vez obtido no mercado paralelo, o Cytotec® é revendido em dosagens restritas por quem os “comercializa”. E tais dosagens normalmente vêm embrulhadas em algum tipo de papel, como folhas de jornais ou de cadernos, sendo praticamente impossível saber se o medicamento é falso ou se ele não passa de “um comprimido de farinha” (TORNIQUIST, 2012⁶³; PORTO e DANTAS SOUSA, 2017⁶⁴).

⁶⁰ MOTTA, Flávia de Mattos. “Vida interrompida: Aborto e espiritismo nas representações de mulheres de grupos populares”. In: Revista Bagoas, n. 09, 2013, p. 109-131.

⁶¹ DINIZ, Débora e MEDEIROS, Marcelo. Itinerários e métodos do aborto ilegal em cinco capitais brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(7): 1671-1681, 2012.

⁶² CORRÊA, Marilena e MASTRELLA, Miryam. “Aborto e misoprostol: usos médicos, práticas de saúde e controvérsia científica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(7):1777-1784, 2012.

⁶³ TORNIQUIST, Carmen S.; MIGUEL, Denise S. e PORTO, Rozeli. Receitas, Filhos e Injeções: sexualidade e contracepção em uma unidade de saúde. In: AREND, Silvia M. Fávero; ASSIS, Gláucia de O. e MOTTA, Flávia de M. (orgs.). *Aborto e Contracepção. Histórias que ninguém conta*. Florianópolis: Editora Insular, 2012.

⁶⁴ PORTO, Rozeli e SOUSA, Cassia. H. D. “Percorrendo Caminhos da Angústia”: Cytotec e os itinerários Abortivos em uma Capital do Nordeste Brasileiro. *REVISTA ESTUDOS FEMINISTAS*, v. 25, p. 1-20, 2017.

Sendo assim, tais processos passam a ordenar o campo de possibilidades dessas sujeitas que buscam soluções para uma gravidez não planejada, as quais, parafraseando Herzfeld (2005)⁶⁵, improvisam, tentam dar um jeito ou simplesmente aguentam esse tipo de situação, efetivamente negligenciada pelo Estado.

Importante lembrar que a maioria dessas mulheres, ao utilizar o misoprostol, adentra no atendimento hospitalar finalizando o abortamento em hospitais/maternidades como demonstra a literatura sobre o tema (ARENDR, et al⁶⁶; DINIZ e MEDEIROS, 2012⁶⁷; HEILBORN, 2012⁶⁸; DANTAS SOUSA e PORTO, 2013⁶⁹). Lembrando que o Cytotec® quando misturado a outras substâncias pode causar danos à saúde das mulheres, porém, não mais do que curetagens mal conduzidas. As curetagens, quando não são bem feitas, trazem danos por vezes irreversíveis à saúde reprodutiva das mulheres: quadros infecciosos, laceração do colo do útero, hemorragia, esterilidade, morte. Sem falar na parte psicológica que as afeta por vários ângulos, a exemplo das longas horas de espera, de exames (ultrassonografias) incluídos nesses itinerários abortivos e da moralidade indisfarçadamente envolvida em juízos de valor por parte principalmente de instituições hospitalares, que as transformam em não sujeitas (MACHADO, 2017)⁷⁰ a partir do estigma que lhes é impingido (GOFFMAN, 1980)⁷¹.

Esse tipo de atendimento que negligencia as mulheres à sua própria sorte, enquadra-se efetivamente no que a socióloga Sonia Hotimsky (2014)⁷² chama de violência institucional em saúde reprodutiva. A autora observa que além das longas horas de espera, a violência verbal - acusações,

⁶⁵ HERZFELD, Michael. Political optics and the occlusion of intimate knowledge. *American Anthropologist*, Arlington, v. 107, n. 3, p. 369-376, 2005.

⁶⁶ AREND, Silvia M. Fávero; ASSIS, Gláucia de O. e MOTTA, Flávia de M. (orgs.). *Aborto e Contraceção. Histórias que ninguém conta*. Florianópolis: Editora Insular, 2012.

⁶⁷ DINIZ, Débora e MEDEIROS, Marcelo. Itinerários e métodos do aborto ilegal em cinco capitais brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(7): 1671-1681, 2012.

⁶⁸ HEILBORN, Maria Luiza. Itinerários abortivos em contextos de clandestinidade na cidade do Rio de Janeiro – Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(7):1699-1708, 2012.

⁶⁹ DANTAS SOUSA, Cassia Helena; PORTO, Rozeli. Paradoxos da atenção ao aborto provocado: urgências e emergências em uma Maternidade Escola em Natal/RN. *Bagoas - Estudos gays: gêneros e sexualidades*, v. 7, p. 44-64, 2013.

⁷⁰ MACHADO, Lia Zanotta. O aborto como direito e o aborto como crime: o retrocesso neoconservador. *Cad. Pagu*, 2017, no.50. ISSN 0104-8333.

⁷¹ GOFFMAN, Erving. *Estigma: Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Rio de Janeiro: Ed. Zahar, 1980.

⁷² HOTIMSKY, Sonia. O impacto da criminalização do aborto na formação médica em obstetrícia”. In: *Políticas e fronteiras/Luzinete Simões Minella, Gláucia de Oliveira Assis, Susana Bornéo Funck (orgs). Tubarão : Ed. Copiart, 2014.*

juízos de valor, ameaças - e a violência física – omissão de analgesias ou procedimentos cirúrgicos como a curetagem - se revelam numa polaridade entre poderes que se distingue, conforme designam Simone Diniz e Ana Flavia D'Oliveira (1998)⁷³, como uma violência de gênero, uma vez direcionadas à sexualidade das mulheres e às questões de saúde reprodutiva. Observa que a negligência se manifesta quando a internação é negada e o atendimento é relegado a horas de espera, fato também verificado em outros estudos realizados no país (Aquino, MENEZES & BARRETO De ARAÚJO et al⁷⁴, 2012; DE ZORDO, 2012⁷⁵; DANTAS SOUSA e PORTO, 2013⁷⁶).

Chama atenção que a utilização da curetagem em lugar da AMIU⁷⁷ se converte em uma forma de violência física, uma vez que relega as mulheres a riscos que poderiam ser evitados, sendo que a medicação analgésica por algumas vezes não é administrada como preconiza a Norma Técnica de atenção humanizada ao abortamento (Ministério da Saúde, 2005 a e b)⁷⁸. Tal atitude segue-se pela aceitação de que as mulheres são pecadoras e devem ser punidas por não estarem cumprindo com sua função reprodutiva ratificando assim a postura moral e ultrapassada sobre os fundamentos científicos clássicos relacionados à saúde das mulheres advindos do século XIX. Nota-se que os cuidados pós-aborto inseguros continuam a ser gravemente limitados pelas deficiências do sistema público de saúde e pela falta de acesso a este. Nesse interim, saberes e práticas se entrelaçam ou mesmo mudam de perspectiva, quando então em ambientes hospitalares, essas sujeitas são atendidas por agentes mediadores em processos que entremeiam relações de poder hierárquicas e desiguais.

Sem dúvidas, leis restritivas ocasionam prejuízos ainda maiores a saúde reprodutiva das mulheres, pois esse quadro só faz aumentar o número de abortos clandestinos no país, assim como o

⁷³ DINIZ, Simone e D'OLIVEIRA, Ana Flavia. Gender violence and reproductive health. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics*, v. 63, n. 1, p. 533-542, 1998.

⁷⁴ AQUINO, Estela M. L.; MENEZES, Greice; BARRETO DE ARAÚJO, Thália Velho; ALVES, Maria Teresa, et al. "Qualidade da atenção ao aborto no Sistema Único de Saúde do Nordeste brasileiro: o que dizem as mulheres?" *Revista Ciência e saúde coletiva* [online], vol.17, n.7, p. 1765-1776, 2012.

⁷⁵ DE ZORDO, Silvia. "Representações e experiências sobre aborto legal e ilegal dos ginecologistas-obstetras trabalhando em dois hospitais maternidade de Salvador da Bahia." *Revista Ciência e saúde coletiva* [online], vol.17, n.7, p. 1745-1754, 2012.

⁷⁶ DANTAS SOUSA, Cassia Helena; PORTO, Rozeli. Paradoxos da atenção ao aborto provocado: urgências e emergências em uma Maternidade Escola em Natal/RN. *Bagoas - Estudos gays: gêneros e sexualidades*, v. 7, p. 44-64, 2013.

⁷⁷ Sigla para Aspiração Manual Intra Uterina, procedimento de sucção de resíduos do colo uterino através de um tubo de coleta introduzido no canal vaginal, que vem substituindo a tradicional curetagem. Por ser menos agressivo à cavidade do útero e por não necessitar de anestesia, é recomendado largamente em casos de abortos em tempo inferior a 12 semanas.

⁷⁸ BRASIL, Ministério da Saúde. Norma Técnica Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes. Ministério da Saúde: Brasília DF, 2005a. BRASIL, Ministério da Saúde. Norma Técnica Atenção Humanizada ao Abortamento. Ministério da Saúde: Brasília - DF, 2005b.

crescimento das clínicas clandestinas, a esterilidade das mulheres e, conseqüentemente, o aumento da mortalidade materna.

Essa mortalidade é marcada efetivamente pela classe e pela raça, pois são as mulheres pobres e negras as mais suscetíveis ao descaso, a exemplo da maioria das gestantes atingidas nos últimos tempos pelo surto do Zika Vírus (DINIZ, 2016)⁷⁹. Tal epidemia e sua relação com o que foi identificado inicialmente como o aumento de casos de microcefalia reacenderam as discussões sobre o direito ao aborto, tanto no Brasil quanto no mundo. A síndrome congênita do Zika, como ficou conhecida, foi desenvolvida por centenas de crianças identificadas especialmente pelo seu sintoma mais evidente, a microcefalia, mas logo relacionada a outras alterações do sistema nervoso central e múltiplas deficiências⁸⁰. São mães por todo o país, mas em sua maioria nordestinas e residentes nas periferias, as quais enfrentam graves conseqüências decorrentes de antigos problemas sociais de direitos fundamentais, “incluindo o acesso à água e ao saneamento, as disparidades raciais, socioeconômicas no acesso à saúde e as restrições dos direitos sexuais e reprodutivos”⁸¹.

Sem dúvida, as mulheres que apresentarem gravidez afetada pelo Zika Vírus e tiverem desejo e condições financeiras para abortar o farão. Em contrapartida, as mulheres de camadas sociais menos abastadas repetirão a via crucis de tantas outras no que diz respeito à classe e a raça: às negras e às pobres não lhes será permitido realizar escolhas. E a maioria destas encontra-se no nordeste brasileiro, local de alta incidência do surto, que apesar de ter oferecido uma trégua em relação a esses casos, deixou sequelas praticamente irreversíveis⁸².

⁷⁹ DINIZ, Débora. 2016. Zika: Do sertão nordestino à ameaça global. 1ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. 192 pp.

⁸⁰ Os sintomas em torno do Zika Vírus começaram a ser conhecidos em finais de 2014. Ocorre no Nordeste brasileiro um aumento significativo de casos médico-hospitalares, cujas características relatadas pelos/as usuários/as chamaram atenção de profissionais de saúde e pesquisadores/as. Os sintomas apresentados por estes sujeitos - febre, mal estar, cefaleia, edema e dores articulares -, não correspondiam exatamente aos clássicos presságios da dengue, mas, contudo, obedeciam aos de uma enfermidade até então desconhecida: o Zika Vírus, um flavivírus transmitido por um mosquito que está relacionado com o vírus da dengue e é passado principalmente pelo *Aedes aegypti*. Foi originalmente isolado de uma fêmea de macaco Rhesus febril na Floresta Zika, localizada próximo de Entebbe na Uganda, em 20/04/1947. Neste sentido ver VASCONCELOS, Pedro Fernando da Costa. Doença pelo vírus Zika: um novo problema emergente nas Américas?. *Rev Pan-Amaz Saude*, Ananindeua, v. 6, n. 2, p. 9-10, jun. 2015 e

CUGOLA, Fernanda R; FERNANDES, Isabella R; RUSSO, Fabiele B. The Brazilian Zika virus strain causes birth defects in experimental models. In: *Nature* (2016) doi:10.1038/nature18296. Published online 11 May 2016.

⁸¹ Neste sentido, ver o dossiê ‘Zika Vírus e Síndromes Neurológicas Congênitas - Contribuições do/para o Campo de Estudos de Gênero. In. *Cadernos de Gênero e Diversidades* (PORTO, R. e COSTA, P. Orgs). Vol 03, n. 02 - Mai. - Ago., 2017 | <https://portalseer.ufba.br/index.php/cadgendiv>.

CONCLUSÕES

Observa-se, assim, que a efetiva omissão do Estado penaliza duplamente as mulheres: primeiramente, pelas consequências de um mau atendimento através de políticas públicas falhas, e, por conseguinte, quando as empurra para instituições que as violentam em seus mínimos direitos reprodutivos (D'OLIVEIRA, DINIZ e SCHRAIBER, 2002)⁸³ e em seus direitos à dignidade, à igualdade e à integridade psíquica e física.

Tal análise nos revela a conduta de uma sociedade conservadora diante de circunstâncias que entremeiam relações de poder, de gênero e de saúde. Frente ao impasse religioso, ético ou moral encabeçado por leis restritivas, esse corpo social com perspectivas homogêneas e transcendentais, relega às mulheres a sua própria sorte. Destino que as coloca diante de uma série de agentes mediadores informais que, para o bem ou para o mal, passam a fazer parte do cenário e da vivência das políticas de saúde, especialmente diante do descaso e da negligência do Estado. Adiante, o cenário que expõe as relações dessas sujeitas com mediadores formais em saúde pública – dentre outros -, aponta para a necessidade de um remanejamento de atitudes e saberes destes agentes, que contemple, assim, uma política que descriminalize o aborto e que dê autonomia às mulheres no que diz respeito aos seus direitos reprodutivos e sua cidadania (PORTO, 2017)⁸⁴.

Diante dos fatos acima elencados, a Associação Brasileira de Antropologia reconhece a importância da ação Direta de Inconstitucionalidade cumulada de Arguição de Preceito Fundamental (ADPF 442) protocolada pelo PSOL. E, em apoio a tal ação, a ABA vem se posicionar como *amicus curiae* nesse processo concordando com a ampliação do direito ao aborto para qualquer mulher até as 12 semanas de gravidez.

⁸² Nesta direção, é válido lembrar que desde agosto de 2016, tramita no STF uma ação que propõe incluir a infecção pelo Zika Vírus como uma das situações de exceção que autorizam o aborto. A ONG ANIS – Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero -, junto a outros profissionais entre ativistas, médicas/os e advogadas/os, está à frente desse processo.

⁸³ D'OLIVEIRA, Ana Flavia P.; DINIZ, Simone Grilo; SCHRAIBER, Lilian Blima. Violence against women in health-care institutions: an emerging problem. LANCET, 359(11)1681-5, 2002

⁸⁴ PORTO, Rozeli. Entremeando Relações de Poder: Itinerários Abortivos e os/as diferentes Mediadores/as em Saúde. In: Antropologia e Mediadores no Campo das Políticas de Saúde. Valle, C.G.O; NEVES, R. C. M; TEIXEIRA, C.C. (Orgs.), 2017.

3. PEDIDOS

Por todo o exposto, a ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ANTROPOLOGIA requer que sejam deferidos os seguintes pedidos:

- a) que seja admitida na qualidade de *amicus curiae* nos autos da ADPF 442;
- b) que seja intimada de todos os atos do processo por meio de sua advogada e representante legal, Luna Borges Pereira Santos, inscrita na OAB/DF sob o nº 44131;
- 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*, requer que a presente Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental seja julgada integralmente procedente, pelas razões acima expostas.

Nestes termos, pede deferimento.

Brasília, 28 de setembro de 2017.

Luna Borges Pereira Santos

OAB-DF 44131

Lista de documentos anexados

1. Estatuto ABA;
2. Ata das eleições 2017-2018;
3. Termo de Posse 2017-2018;
4. Procuração para a advogada;