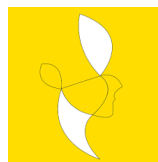


**EXCELENTÍSSIMA SENHORA MINISTRA ROSA WEBER, RELATORA DA ARGUIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO DE PRECEITO FUNDAMENTAL Nº 442**

**O Coletivo Margarida Alves de Assessoria Popular, a Rede Feminista de Juristas – DeFEMde, a associação civil Criola, o Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde, o Grupo Curumim Gestação e Parto e o Centro Feminista de Estudos e Assessoria – CFEMEA,** devidamente qualificadas nos autos da ação em epígrafe, vêm, nos termos da decisão monocrática proferida no dia 4 de junho de 2018, indicar suas expositoras para a audiência pública a se realizar nos dias 3 e 6 de agosto de 2018 bem como apresentar **MEMORIAL** sistematizando os argumentos a serem então expostos.

**I - DAS EXPOSITORAS**

As entidades subscritoras do presente documento serão representadas pelas seguintes expositoras: i) Fernanda Lopes, ii) Paula Vianna e iii) Natalia Mori Cruz.



## **II - DAS CONTRIBUIÇÕES A SEREM APRESENTADAS NA AUDIÊNCIA PÚBLICA**

### **II.1 - O histórico de atuação dos movimentos feministas no campo dos direitos sexuais e reprodutivos e a relevância do espaço dialógico em sede da ADPF 442 frente à onda conservadora e restritiva de direitos das mulheres**

Partimos da compreensão de que são as organizações e movimentos feministas os sujeitos políticos que há décadas lutam pela autonomia reprodutiva, a saúde e os direitos sexuais das mulheres. Os movimentos feministas foram e seguem sendo o sujeito transformador na luta pela conquista dos direitos sexuais e reprodutivos (DSDR), na defesa da laicidade do Estado e pelo direito ao aborto legal, especialmente desde o processo de redemocratização. A luta feminista pela garantia dos DSDR está organicamente conectada às experiências cotidianas das mulheres em sua diversidade e suas diferentes condições de vida. Os movimentos feministas e de mulheres incidiram para que muitas das iniciativas em debate no parlamento hoje fossem derrotadas e vencidas, como por exemplo, durante o processo constituinte. Houve a insistência em se inserir na Constituição Federal o direito à vida desde a concepção, com o intuito de criminalizar a prática do aborto em qualquer situação, como risco de vida da mulher gestante e os casos de gravidez resultante de estupro, e a mobilização feminista foi capaz de impedir esse movimento.

As organizações aqui representadas vêm observando, ao longo de sua atuação, o distanciamento do Poder Legislativo tanto de seu papel como espaço dialógico quanto dos princípios da laicidade do Estado, da liberdade, da justiça e da dignidade da pessoa humana, que deveriam orientar sua atuação. Como resultado, o processo legislativo é hoje uma via incapaz de reconhecer, dar vigência e eficácia ao exercício dos direitos humanos das mulheres, em especial, os direitos sexuais e reprodutivos.

Atualmente existem cerca de 70 proposições legislativas que atentam contra os DSDR das mulheres brasileiras. Destas proposições, podemos elencar 6 projetos de lei e propostas de emenda constitucional com conteúdo que atenta contra princípios constitucionais que garantem os direitos das mulheres. Destacamos o PL 5.069/2013, de autoria do ex-deputado Eduardo Cunha (PMDB/ RJ), que amplia a tipificação do crime de aborto e criminaliza profissionais de

saúde que realizem atendimento às vítimas de violência sexual e forneçam informações sobre as vias legais de interrupção da gravidez. Há ainda o PL 478/2007, conhecido como “Estatuto do Nascituro”, que se baseia no conceito de “direito à vida desde a concepção” e transforma o aborto em crime hediondo. Sua aprovação redundaria em retrocesso total, já que eliminaria até mesmo a possibilidade da interrupção da gravidez nos poucos casos hoje permitidos em lei, como estupro e risco de vida da gestante. Essas propostas ferem princípios ético-jurídicos e constitucionais, ignoram os direitos fundamentais das mulheres e legitimam a violência contra a mulher ao obrigá-la a levar adiante uma gestação fruto de estupro.

Ressaltamos a inconstitucionalidade da proibição do aborto e da criminalização das mulheres que o realizam. A Constituição Federal de 1988 é estruturada como República Federativa e baseada em fundamentos e princípios, dentre eles a dignidade humana, a igualdade, a prevalência dos direitos humanos, a cidadania, a liberdade, e define seu Estado como democrático e laico. Garante ainda direitos fundamentais, como o direito à vida, à privacidade e à saúde. É somente ao nascer com vida que o ser humano adquire sua personalidade jurídica, passando a ser efetivo titular de diversos direitos fundamentais. Assim, a proibição da interrupção voluntária da gravidez leva a procedimentos realizados na clandestinidade, em condição de risco e insegurança para as mulheres, resultando em alto número de mortes maternas e seqüelas.

Em publicação de 2009, na qual recupera o histórico de luta, conquistas e obstáculos relacionados ao direito ao aborto, o Cfemea assim analisa o artigo constitucional quando se refere ao direito à vida e à liberdade:

A vida é protegida como um direito, incluindo aí o direito à integridade física e mental e como um valor constitucional, do qual emana o amplo dever do Estado de protegê-la. O direito à vida inclui o direito de ter acesso à saúde e a procedimentos médicos para salvar ou impedir danos à integridade física e mental das mulheres. Nesse sentido, a negação ao abortamento seguro significa uma violação do direito à vida das mulheres. (...) Desse amplo direito à liberdade emana também o direito das mulheres de decidir livremente sobre a sua reprodução. (...). Dessa forma, o direito fundamental à liberdade reconhece às mulheres o livre exercício para decidir sobre a sua procriação. No entanto, é pressuposto desse exercício livre a capacidade de escolha. Para isso, o direito à informação e acesso aos métodos de anticoncepção e novas tecnologias deve ser assegurado. A liberdade de escolha fica comprometida sem a informação necessária para o seu exercício.

Acontece que a luta constitucional pela construção de uma legislação que garanta às mulheres a integralidade dos seus direitos humanos, reconhecendo-lhes o direito a decidir sobre o próprio corpo, esteve, desde a Constituinte de 1988, obstaculizada pela atuação política

inconstitucional de igrejas de diferentes denominações, mas especialmente as de denominação cristã - católica e evangélicas neopentecostais. Parlamentares que afirmam publicamente defender, no Congresso brasileiro, a bíblia antes da Constituição, ou que organizam cultos religiosos nas instâncias públicas da União e advogam o direito à vida de embriões em detrimento do direito à vida das mulheres brasileiras no exercício do mandato parlamentar, atuam em flagrante ofensa à laicidade instituída e de obrigatória observância pelos entes e poderes federais, estaduais ou municipais. A defesa do Estado laico e a efetiva separação entre Estado e Igreja são fundamentais para o funcionamento da democracia e para a garantia da igualdade e da liberdade, inclusive a de culto.

O que temos observado no Congresso Nacional, no entanto, é a crescente violação desses princípios. A articulação de grupos religiosos no Parlamento brasileiro tem se traduzido na tentativa cada vez mais forte de retroceder nos direitos conquistados pelas mulheres e na elaboração e apresentação de projetos que buscam retirar direitos e estancar qualquer movimento de avanço no sentido da igualdade e da autonomia para as mulheres brasileiras. Mais do que isso, a atuação desses grupos vem se dando em ações para criminalizar as mulheres quando tentam exercer seus direitos reprodutivos.

Um exemplo emblemático de criminalização das mulheres foi o caso do fechamento de uma clínica de saúde reprodutiva em Campo Grande, em 2007, em uma ação articulada da mídia com parlamentares conservadores. Foram 10 mil prontuários abertos para gerar processos contra cerca de mil mulheres. Nem na época da ditadura tantas pessoas foram processadas ao mesmo tempo. Ao invés de proteger os nossos direitos, o legislativo atuou para exigir a criminalização das mulheres indistintamente, já que ali os processos alvejaram todas - tanto as que foram à clínica para fazer pré-natal quanto para interromper gravidez.

A criminalização é incapaz de reduzir o número de abortos, mas tem impacto direto no aumento das mortes e seqüelas na saúde das mulheres que o realizam na solidão, clandestinidade e insegurança. A lei vigente é ineficaz para coibir a prática do aborto e para proteger a vida e a saúde das mulheres.

Entendemos, portanto:

- (i) Ser constitucional a demanda pela legalização do aborto, tanto na forma como no conteúdo;

- (ii) Serem inconstitucionais os obstáculos e investidas de caráter estrita e essencialmente religioso que inviabilizam os debates, impedem avanços e promovem retrocessos na legislação brasileira concernente não apenas ao direito ao aborto, mas aos direitos humanos das mulheres de forma ampla;
- (iii) Ser inconstitucional a prevalência de argumentos religiosos na razão pública e nos poderes constituídos de nosso Estado, sempre que representem interesses do povo brasileiro, pois as representações religiosas não devem interferir na atuação estatal, dada a determinação constitucional expressa no artigo 19 da Magna Carta.

Nesse cenário, ressaltamos a importância de que esta Corte Constitucional assegure o debate sobre o direito ao aborto e reconheça a urgência da demanda dos movimentos feministas e de mulheres pela legalização da interrupção voluntária da gravidez. Este Supremo Tribunal Federal está sendo convocado a cumprir sua função de proteger os nossos direitos constitucionais. O direito ao aborto legal e seguro é um direito à vida das mulheres e é parte da função do judiciário garantir a proteção e o exercício desse direito.

## **II.2 - O impacto da criminalização do aborto para as mulheres negras e pobres:**

### **Racismo estrutural, violência institucional e estigma social**

A Pesquisa Nacional sobre Aborto (PNA) evidencia que 15% das mulheres brasileiras de 18 a 29 anos já abortaram, entre estas mais mulheres com apenas o ensino fundamental I. Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde/IBGE, quando comparadas às mulheres brancas, as mulheres negras declaram mais abortos espontâneo - 17,9% versus 12,3%, e também mais abortos provocados - 2,4% versus 1,7%.

O maior risco de abortos induzidos é observado no Nordeste, Norte e Centro-Oeste, regiões onde também é mais limitado o acesso aos serviços de saúde, ao aconselhamento em saúde sexual e reprodutiva, aos contraceptivos modernos. Na região Nordeste, por exemplo, a proporção de mulheres negras que declara aborto induzido sobe para 4,5%, grupo em que aparecem com mais frequência mulheres com nível fundamental completo e médio incompleto.

De acordo com o Ministério da Saúde, de 2004 a 2015 houve uma redução do número de abortos induzidos, em especial entre mulheres com maior escolaridade e entre aquelas que declaram ter suas demandas por contracepção atendidas. No entanto, estima-se que, em 2015,

cerca de 600 mil mulheres tenham recorrido ao abortamento induzido e que cerca de 200 mil sofreram sequelas. Mulheres que desfrutaram do status de incluídas induzem o aborto fazendo gestão dos riscos.

Nesse sentido, seria ousado demais dizer que a possibilidade dos abortos seguros por mulheres brancas ou economicamente favorecidas garante que o próprio aborto não seja devidamente colocado em discussão? Ou, em outras palavras, poderíamos afirmar que a população que sofre com procedimentos ilegais não importa para o poder público? A penalização do aborto evidencia que o corpo e a vida das mulheres são espaços a serem dominados para a manutenção dos valores sociais hegemônicos. Neste caso, os territórios de maior incidência de dominação são os corpos femininos negros e pobres, por sua posição de exclusão da gestão e dos riscos. São estas as mulheres que, para além de menos possibilidades de fazer gestão dos riscos, menos recorrem a instituições que poderiam lhes proteger, uma vez que a prática é penalizada.

Como reiterado pelo Conselho de Direitos Humanos das Nações Unidas,<sup>1</sup> se as leis contra o aborto são excessivamente restritivas, as respostas dos provedores de saúde, da polícia e de outros atores vão, certamente, desestimular a busca por assistência em situações de abortamento inseguro. Na tese de doutorado *Racismo e Aborto (2018)*,<sup>2</sup> há evidências de que, embora as mulheres negras sejam aquelas que em maior proporção procuram o atendimento hospitalar para finalizar o aborto mal sucedido, elas aguardam mais tempo para procurar o serviço. A principal razão da demora é o medo de receberem tratamento cruel e degradante, e serem posteriormente criminalizadas.

Como a atividade é ilegal, muitas mulheres, principalmente pobres e negras, realizam o ato em condições inadequadas materiais e de higiene, por isso a imposição da penalização é uma violência contra a vida, a saúde e a dignidade das mulheres. A criminalização aumenta os riscos de complicações, infecções e hemorragias graves, perfuração do útero e mortalidade materna. Ainda em contexto de risco agravado de morbimortalidade, na tese de doutorado *Racismo e Aborto (2018)* fica evidente que mulheres negras, em especial aquelas de pele mais

---

<sup>1</sup> Nações Unidas. Conselho de Direitos Humanos. **A mortalidade e morbidade materna prevenível e os direitos humanos** (Resolução 11/8) [Internet]. 11º Período de sessões; 17 de junho de 2009. Genebra: OACDH; 2009. Disponível em [http://ap.ohchr.org/documents/S/HRC/resolutions/A\\_HRC\\_RES\\_11\\_8.pdf](http://ap.ohchr.org/documents/S/HRC/resolutions/A_HRC_RES_11_8.pdf). Acesso: 04 de julho de 2018.

<sup>2</sup> Goes, E.F (2018). **Racismo, aborto e atenção à saúde: uma perspectiva interseccional**. 105f. Tese (Doutorado Saúde Pública) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2018.

escura, são as principais vítimas de violência institucional na atenção obstétrica quando em situação de abortamento.

O racismo afeta a forma como as mulheres negras vivenciam os seus eventos reprodutivos, configurando cenários desfavoráveis na gravidez. Diante da sua decisão pela interrupção, essas mulheres têm restrita a busca pelo cuidado e o acesso à internação hospitalar para a finalização do aborto. Neste sentido, a descriminalização do aborto e o acesso aos serviços de aborto legal não podem estar desconectados do enfrentamento ao racismo que estrutura a nossa sociedade nas suas diversas formas. Para as mulheres negras, a vivência do racismo impede o exercício de direitos reprodutivos, quer na escolha de ter filhos e vê-los crescer de forma segura, quer para realizar aborto sem riscos.

A maternidade e o aborto sempre se constituíram em objetos privilegiados na construção de prescrições sociais a serem seguidas, em especial, por mulheres negras, que não detém igualdade de reconhecimento, conforme já reconhecido pelo próprio STF. Isso faz com que, materialmente, as mulheres negras sejam consideradas menos legítimas em sua humanidade e, por consequência, no que diz respeito ao exercício dos direitos.

A ausência de igualdade de reconhecimento, as oportunidades desiguais, a discriminação e as injustiças perpetradas contra a população negra e outros grupos sistematicamente discriminados em função da cor de sua pele, etnia, origem cultural chamamos racismo estrutural. Esse racismo define como a sociedade se organiza do ponto de vista econômico, político e também simbólico e se expressa pela desigualdade na distribuição do poder, pela discriminação e pela injustiça.

Historicamente, mulheres negras são vítimas de violações sistemáticas de direitos, inclusive direitos reprodutivos. Se nas décadas de 80 e 90, o movimento de mulheres negras questionava as condições nas quais as escolhas reprodutivas das mulheres negras e pobres se davam, em especial considerando a esterilização, mais recentemente esses questionamentos voltam à tona considerando o caso de Janaína Aparecida Aquino. Janaína é uma mulher negra, vivendo em contexto de vulnerabilidade socioeconômica, que foi submetida, sem seu consentimento, a cirurgia de laqueadura por determinação da Justiça de Mococa/SP, em 2018.

Janaina e todas nós mulheres parecidas com ela, independentemente de nossa condição econômica, não teríamos nascido livres e iguais em dignidade e direitos? Quando o Estado Brasileiro e seus agentes, para além de não adotarem medidas apropriadas para garantir a plena

realização dos direitos, não trabalham para prevenir a interferência de outros no exercício dos direitos dessas mulheres, ou como no caso de Janaína Aquino, são aqueles que intervêm para impedir o exercício dos direitos, estariam reiterando a ausência de igualdade de reconhecimento de mulheres negras? Estaríamos sendo destituídas de nossas capacidades para gozar os direitos e as liberdades estabelecidos na Declaração Universal dos Direitos das Pessoas Humanas datada de 1948?

Outra reflexão importante sobre como o racismo opera nas estruturas do Estado e impacta a vida das mulheres negras diz respeito ao acesso aos serviços de saúde. De acordo com o IBGE, cerca de 76% das pessoas que tem apenas o SUS como plano de saúde são negras, de baixo poder aquisitivo, dentre estas mais de 70% são mulheres. De acordo com a Pesquisa Nacional de Demografia em Saúde, o uso de métodos contraceptivos modernos por mulheres de 18 a 49 anos no Brasil é da ordem de mais de 70%. Contudo, a maioria dessas mulheres declara ter acesso aos métodos em outros locais que não serviços da rede SUS.

Se a maioria das mulheres que usam o SUS é negra, e se elas estão entre as que adotam métodos modernos para contracepção, é fácil perceber que o acesso aos insumos e/ou uso consistente poderá ser mais restrito: às negras e as pobres, dado que não necessariamente elas terão condições de comprar. Isso pode ser inferido a partir dos dados da Pesquisa Nascido no Brasil (2015),<sup>3</sup> que demonstra que mulheres negras e menos escolarizadas estão entre aquelas que, com mais frequência, dão luz após gravidez não intencional.

No contexto da epidemia do zika vírus no Brasil, estudos realizados em Pernambuco, epicentro da epidemia, mostraram que mulheres residentes em zonas endêmicas, com mais recursos econômicos, tinham maior percepção de risco de infecção, investiram mais na prevenção de gravidezes não intencionais e foram bem-sucedidas, enquanto mulheres de baixo status socioeconômico seguiram experimentando maiores dificuldades para colocar o seu desejo em prática. De acordo com os dados do Ministério da Saúde, 84,4% das mulheres cujos filhos têm a síndrome congênita do zika vírus são negras. Estas mulheres estavam diretamente afetadas pelos processos desordenados de urbanização, compunham parte da população periférica dos grandes centros urbanos, não tinham igualdade no acesso aos bens e serviços fundamentais (água potável e saneamento), estavam sob o impacto direto do colapso e/ou

---

<sup>3</sup> Nascido no Brasil. Disponível em: <http://www6.ensp.fiocruz.br/nascerbrasil/publicacoes/> Acesso em 27 de maio de 2018.



ineficiência dos programas para controle do mosquito. Essas mulheres sofreram antes e depois da gravidez, antes e depois do nascimento da criança, os efeitos da violação de seus direitos humanos fundamentais.

A prática do aborto sempre foi assumida como cotidiana pela elite “civilizada”, ainda que condenada. Ao resistir ao aborto, as mulheres estariam reforçando uma demografia pródiga em filhos e colocando seus corpos a serviço das demandas do Estado e da Igreja. Seria essa função reprodutiva coercitiva algo que perdura até os tempos atuais, com impacto maior entre as negras?

Os discursos recorrentes sobre aborto nos séculos XVIII, XIX e XX o apresentavam como sendo a expressão da ausência de uma prática ética social. O impacto dessa condenação sempre variou de acordo com a condição social da agente e nunca decorreu, unicamente, de sua situação de classe, mas de todo o entorno que a caracteriza e a define como agente singular incluída em uma comunidade.

O sistema de justiça, a igreja, o saber médico, a imprensa foram e seguem sendo essenciais na constituição, por um lado, de uma sensibilidade social para com a infância em todas as suas etapas de desenvolvimento, e por outro, da condenação da mulher, no ensejo de definir práticas sociais e os seus significados. Então perguntamos: seremos nós mulheres negras as eleitas para carregar o fardo de uma gravidez não intencional ou para sermos criminalizadas e punidas com nossas vidas se não o fizermos?

Sueli Carneiro, Achille Mbembe, Michel Foucault há tempos afirmam que o *aparato disciplinador sobre o corpo da mulher negra é diferente em relação às demais, assim como os elementos que o disciplina, para além do contexto de controle, porque estes corpos são, supostamente, corpos que se pode deixar morrer*. Nesse sentido, se o risco de uma mulher negra morrer por aborto inseguro é 2,5 vezes o risco apresentado para mulheres brancas poderíamos afirmar que, quando os aparatos estatais e sub-estatais delimitam o poder de “se deixar morrer” sobre as mulheres que optam por abortar, afetam deliberadamente e sobremaneira mulheres negras e pobres?

Os direitos humanos tornam-se uma realidade por meio do empoderamento e reconhecimento dos direitos das mulheres em certos aspectos de suas vidas, como saúde sexual e reprodutiva. Seria equivocado afirmar que os aparatos estatais e subestatais estariam agindo como se, a nós mulheres negras e as mulheres pobres, coubesse ainda mais o não direito de

decidir e a restrição, com mais ênfase, do direito à vida? Seríamos nós aquelas cujas mortes são, em última instância, o que vai permitir que a vida das e dos demais seja mais sadia e mais pura? Esperamos nós fortemente que não. Exigimos veementemente que não.

### II.3 - O direito ao aborto como realização da vida e a possibilidade do aborto medicamentoso

A sexualidade feminina e as decisões reprodutivas aparecem como um dos âmbitos mais polêmicos e de difícil progresso. Neste contexto de desrespeito de direitos e ameaça de retrocessos, a saúde reprodutiva das mulheres vem sendo alvo do poder disciplinador, a partir de sua sexualidade, e alvo do poder regulamentador, a partir de sua reprodução.

Como forma de enfrentamento desse cenário, sustentamos o direito ao abortamento seguro como uma realidade na vida reprodutiva das mulheres e sua legalização e oferta, como um dos pilares na construção de serviços de atenção integral à saúde das mulheres e como forma de recolocá-las em um itinerário de cuidado com informações para contracepção segura e outros aspectos relacionados à sua vida reprodutiva e sexualidade. Isso porque estima-se que mais da metade das gestações no Brasil não sejam planejadas. E que 1 em cada 4 brasileiras já recorreu a um aborto. O aborto, portanto faz parte da história de vida das mulheres. E para que seja seguro, sua incorporação e sua oferta no atendimento são estruturantes e organizadoras da assistência à sua saúde reprodutiva.

As experiências, tanto em países que legalizaram o aborto quanto em grupos que fazem trabalho de redução de danos por meio do acolhimento e informação, têm demonstrado que pode ser muito seguro para as mulheres realizar um aborto medicamentoso em suas próprias casas. O auto-aborto medicamentoso com o uso de misoprostol ou a combinação de mifepristona (inibidor de progesterona) e misoprostol (prostaglandina sintética) até a 12ª semana de gestação, tem sido o método de escolha para abortos seguros em todo mundo, reconhecido e recomendado pela Organização Mundial da Saúde<sup>4</sup> desde 2003.<sup>5</sup> O aborto

<sup>4</sup> Boletim da Organização Mundial da Saúde, 04 Março 2011. Thoi D Ngo, Min Hae Park, Haleema Shakur e Caroline Free. **Comparative effectiveness, safety and acceptability of medical abortion at home and in a clinic: a systematic review.** Disponível em: <http://www.who.int/bulletin/volumes/89/5/10-084046/en/>. Acessado em 04/07/2018.

<sup>5</sup> World Health Organization, Department of Reproductive Health and Research. **Safe abortion: technical and policy guidance for health systems.** Disponível em:

medicamentoso é uma opção segura e eficaz também porque se assemelha a um processo fisiológico de abortamento.<sup>6</sup> A outra opção segura para realização de interrupção voluntária de gravidez é a Aspiração Manual Intra Uterina (AMIU).

Portanto, não é necessário um grande aparato hospitalar para que as mulheres realizem abortos em segurança. Seguindo a experiência do Uruguai e outros países onde o aborto foi descriminalizado e regulamentado, são as próprias médicas na comunidade que administram mifepristona em serviços de saúde de nível básico (o que no Brasil seriam as UPA's, AMA's, e até mesmo unidades básicas de saúde) e orientam o uso de misoprostol em casa (até a 9ª semana de gestação) ou também na unidade.

O que empurra as mulheres para situações de risco em abortos clandestinos e morte é a simples falta de acesso material e informação. A existência de leis que restringem o aborto induzido no Brasil é uma clara opção do Estado pela discriminação contra as mulheres (uma vez que só elas podem engravidar e decidir por abortar) e uma conivência com os danos causados à sua saúde e suas mortes, sobretudo, de mulheres negras.

Essas leis violam a dignidade e a autonomia das mulheres, restringindo severamente a tomada de decisões em relação à sua vida, seu corpo, e a saúde sexual e reprodutiva em especial. Por outro lado, a criminalização do aborto reforça o estigma da mulher que optou por tal caminho, diminuindo sua liberdade de escolha quanto ao seu papel na sociedade e imputando-lhe a maternidade compulsória

Além disso, tais leis consistentemente geram desfechos negativos em relação à saúde física, podendo resultar em mortes que poderiam ter sido prevenidas, morbidade severa e outros problemas de saúde, inclusive de saúde mental, até porque as mulheres afetadas correm o risco de serem empurradas para o crime pelo sistema de justiça. Também por isso o Relator Especial das Nações Unidas sobre a Tortura reitera que os Estados devem garantir que as mulheres tenham acesso a cuidados médicos de emergência, incluindo cuidados pós-aborto, sem medo de sanções criminais ou represálias.

---

[http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe\\_abortion/9789241548434/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/9789241548434/en/). Acessado em 04/07/2018.

<sup>6</sup> Shannon, C. , Wiebe, E. , Jacot, F. , Guilbert, E. , Dunn, S. , Sheldon, W. and Winikoff, B. (2006), **Regimens of misoprostol with mifepristone for early medical abortion: a randomised trial**. BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology, 113: 621-628. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1471-0528.2006.00948.x#.Wz7ANUGGqPQ.email>. Acessado em 04/07/2018.

Por tudo isso, afirmamos que a descriminalização do aborto é uma medida pela vida das mulheres e o aborto medicamentoso é um dos mecanismos de sua garantia.

#### **II.4 - Direitos sexuais e reprodutivos como direitos humanos, o papel do Supremo Tribunal em sua garantia e as lições de outros países**

Como exposto anteriormente, o direito à autonomia reprodutiva sempre esteve no centro da luta pelos direitos humanos das mulheres. Quando uma mulher tem liberdade de decidir se quer ter ou não ter filhos, o número de filhos que deseja ter e em que momento da vida, ela é capaz de interferir, eficientemente, em todos os seus demais direitos fundamentais.

Ainda neste sentido, os direitos das mulheres são direitos humanos, logo, devem ser considerados como garantias jurídicas inerentes à pessoa humana feminina, que protegem sua liberdade e dignidade, não fazem distinção, constituem-se num bem que não pode ser transferido. São universais, interdependentes, indivisíveis e válidos tanto no âmbito individual quanto coletivo. Não podem ser resguardados, dispensados ou retirados dado que se orientam pela dignidade inerente e de igual valor para todos os seres humanos.

Reiterar a centralidade dos direitos sexuais e os direitos reprodutivos, tal qual entendida nos ordenamentos jurídicos internacional e nacionais nos é muito caro, pois reflete uma dinâmica relacionada tanto ao reconhecimento da mulher como sujeito de direitos, quanto à compreensão da relação entre cidadania e democracia.

Destacamos alguns dos marcos internacionais que reiteram os direitos das mulheres, os direitos das mulheres e os direitos reprodutivos como parte integral dos direitos humanos quer sejam a Conferência Mundial de Direitos Humanos (Viena, 1993), Conferência Mundial sobre População e Desenvolvimento (Cairo, 1994), Convenção Interamericana de Belém do Pará (1994), IV Conferência Mundial da Mulher (Pequim, 1995), Declaração do Milênio (2000), Princípios de Yogyakarta (2006), Consenso de Montevideu (2013), Agenda 2030 de Desenvolvimento Sustentável (2015) ou ir mais longe citando a I Conferência Internacional de Direitos Humanos (Teerã, 1968); a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, datada de 1979.

Em diversos outros países do mundo, impulsionada pelas mobilizações feministas, a atuação das Cortes Constitucionais foi decisiva para a garantia dos direitos sexuais e

reprodutivos das mulheres, com a descriminalização do aborto. Decisões constitucionais sobre abortamento, hoje uma realidade transnacional, são um desenvolvimento recente, que teve início a partir dos anos 1970, com as primeiras decisões discutindo a constitucionalidade do procedimento nos Estados Unidos, Canadá e Europa,<sup>7</sup> a partir da ampliação dos debates sobre a cidadania das mulheres. Essas decisões foram fundamentais para impulsionar mudanças nos ordenamentos jurídicos em outros países, no sentido de se reconhecerem as mulheres como agentes autônomas e cidadãs integrais, inclusive em questões concernentes à maternidade e reprodução. Esse movimento caracteriza-se:

(i) por um crescente e expansivo reconhecimento das mulheres como sujeitos de direito integrais, dotadas de autonomia e dignidade para decidir questões que impactam seus corpos, sua segurança pessoal e sua vida;

(ii) por um relativo consenso de que o feto detém algum grau de proteção constitucional, mas tal proteção não equivale ao direito à vida, que só detém a pessoa humana;

(iii) por um entendimento unânime de que a aparente relação de conflito entre o direito da mulher de interromper a gravidez e a proteção constitucional do feto deve ser tratada desde uma perspectiva de direitos fundamentais (e não moral ou religiosa, como querem fazer setores conservadores da sociedade brasileira).

A interrupção voluntária da gravidez é hoje uma realidade e um direito das mulheres em países tão diversos quanto Portugal, Estados Unidos, Canadá, Espanha, França, Alemanha, Colômbia e África do Sul. Em todos esses lugares, a atuação das Cortes Constitucionais foi decisiva, conforme demonstra o quadro comparativo abaixo:

---

<sup>7</sup> Foi assim que, nos anos 1970, as cortes nos Estados Unidos e na Itália afastaram leis criminalizando o aborto; na França e na Áustria, o judiciário manteve as leis que liberalizaram o acesso ao procedimento e, na República Federal da Alemanha (Alemanha Ocidental), a Corte Constitucional Federal declarou inconstitucional a legislação permitindo o aborto nas primeiras semanas de gravidez. (SIEGEL, Reeva B. The constitutionalization of abortion. In: *Abortion Law in Transnational Perspective: Cases and Controversies*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 2014. p. 20).

**Quadro comparativo – Descriminalização/Legalização do Aborto**

<b>País</b>	<b>Ano</b>	<b>Hipóteses de Interrupção da Gravidez</b>	<b>Principais legislações</b>	<b>Principais precedentes</b>
<b>Portugal</b>	2007	(i) Segundo o modelo dos prazos, por opção da mulher nas 10 primeiras semanas de gestação, após aconselhamento não dissuasivo; (ii) segundo o modelo das causais, por risco à saúde física e psíquica, má-formação fetal e gravidez resultante de crime contra a liberdade e autodeterminação sexual.	- Portaria n.º 741-A/2007  - DL n.º 48/95, de 15 de março	- Acórdão n.º 25/84 - Acórdão n.º 85/85 - Acórdão n.º 288/98 - Acórdão n.º 617/2006 - Acórdão 75/2010
<b>Estados Unidos</b>	1973	(i) Permissão por qualquer motivo, no primeiro trimestre de gestação; (ii) em outros casos, a diretriz geral da jurisprudência consolidada da Suprema Corte é o critério da viabilidade: o aborto é autorizado até o momento que a vida do feto não seja viável fora do útero.	X	- Caso Roe v. Wade - 1973 - Caso Doe v. Bolton – 1973 - Caso Parenthood of Central Missouri v. Danforth – 1976 - Caso Colautti v. Franklin – 1979 - Caso City of Akron v. Akron Center for Reproductive Health - 1983 - Caso Planned Parenthood of Kansas City - 1983 - Caso MO v. Ashcroft e Simopoulos v. Virginia – 1983
<b>França</b>	1975	(i) Até 12 semanas em qualquer circunstância; (ii) Má-formação e risco de saúde, sem determinação de prazo.	- Código de Saúde Pública - Código Penal – Edição: 2016-04-03	- Decisão n. 74-54, de 15.01.1975. - Decisão n.º 2001-446
<b>Alemanha</b>	1995	(i) Pedido da gestante até 12 semanas de gestação, como também na hipótese de gravidez resultado de estupro no mesmo prazo; (ii) Saúde mental, física ou de risco à vida da gestante, em tempo indeterminado.	- Código Penal – 1992 - Lei para alterar a Lei de Assistência às Mulheres e Famílias Grávidas, 1995 - Lei para Prevenir e Gerenciar Conflitos de Gravidez, 2015	- BVerfGE 39, 1  - BVerfGE 88, 203
<b>Canadá</b>	1969	Ampla autorização	X	- Morgentaler Smoling and Scott v. The Queen - 1988 - Tremblay v. Daigly - 1989
<b>Colômbia</b>	2006	(i) Risco para a vida da mulher ou saúde física ou mental; (ii) Estupro, incesto ou impregnação indesejada; (iii) Deficiência incompatível com a vida.	- Código Penal - Acordo 34, Regulamento da Comissão sobre Saúde, 2012 - Acordo 29, Regulamento da Comissão sobre Saúde, 2011 - Decreto 1011, Ministério da Saúde, 2006	- Sentença do Tribunal Constitucional C.355, 2006 - Julgamento do Tribunal Constitucional T-209, 2008 - Julgamento do Tribunal Constitucional T-841, 2011 - Julgamento do Tribunal Constitucional T-585, 2010 - Julgamento do Tribunal Constitucional T-388, 2009 - Julgamento do Tribunal Constitucional T-946, 2008

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Resolução 1441, Ministério da Saúde, 2003</li> <li>- Resolução 5592, 2015</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Julgamento do Tribunal Constitucional T-009, 2009</li> <li>- Julgamento do Tribunal Constitucional T-636, 2011</li> <li>- Julgamento do Tribunal Constitucional T-627, 2012</li> </ul>
<b>África do Sul</b>	1996	<ul style="list-style-type: none"> <li>(i) A pedido nas 12 primeiras semanas;</li> <li>(ii) Razões sociais ou econômicas, estupro, incesto, saúde mental, saúde física no prazo de 20 semanas;</li> <li>(iii) Insuficiência fetal por prazo indeterminado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Constituição da República da África do Sul, Capítulo II (1996)</li> <li>- Choice on Termination of Pregnancy Act (1996)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Christian Lawyers' Association v National Minister of Health and Others; Case No: 7728/2000 - 2004</li> </ul>

Insistimos com este Supremo Tribunal Federal que reflita a partir da experiência dos países que descriminalizaram ou legalizaram o aborto, certas de que essa reflexão conduzirá à conclusão do grande equívoco que é a penalização ainda vigente no Brasil. Uma análise global nos mostra que “quanto mais restritiva a lei [regulando o aborto], mais ela é infringida, seja dentro ou ao longo das fronteiras<sup>8</sup>”.<sup>9</sup>

Os Tribunais Constitucionais cumprem a função de resguardar direitos fundamentais, tendo o papel de tomar as decisões necessárias para tanto, inclusive contramajoritárias, como verificamos nos casos da França ou da Colômbia, para citar apenas dois exemplos. Esse posicionamento das Cortes Constitucionais é frequentemente contestado sob o argumento de que não teriam legitimidade democrática para solucionar conflitos sobre temas morais tão controversos como o aborto. Argumentações nessa linha, todavia, se equivocam sobre o significado da democracia, pois garantir direitos fundamentais é parte crucial do processo democrático. O poder ilimitado da democracia, inclusive de autolimitar-se, não consiste em união de princípios contraditórios, mas, ao contrário, do estabelecimento, pela própria Constituição, de um mecanismo de controle constitucional por meio do aprendizado histórico. Dessa maneira, o controle de constitucionalidade que se pede seja feito nesta Ação de

<sup>8</sup> Conforme já evidenciado por pesquisadoras da área, a necessidade de viajar longas distâncias, cruzando fronteiras nacionais, para ter acesso ao aborto impacta, de modo severo e negativo, mulheres jovens, de baixa renda, com status de migração precário, e deficientes, para quem essas viagens são muito caras a ponto de serem proibitivas, fisicamente impossíveis ou extremamente arriscadas. Trata-se, portanto, de uma forma de exclusão e discriminação, que alguns grupos que lutam pelos direitos das mulheres vêm chamando de “exílio do aborto”. (Para mais informação sobre o problema, ver: <https://www.opensocietyfoundations.org/voices/hidden-consequences-forcing-women-travel-abortions>).

<sup>9</sup> BERER, Marge. Abortion Law and Policy around the World: In Search of Decriminalization. *Health and Human Rights Journal* 19 (1), 2017. p. 14.

Descumprimento de Preceito Fundamental para descriminalizar-se o aborto não constitui violação à separação dos poderes, mas sim efetivo exercício do papel deste Tribunal como guardião da Constituição e como garantidor dos direitos das mulheres, pelos quais lutamos cotidianamente.

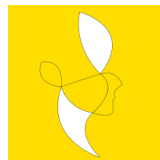
### III - CONCLUSÃO


Por todo o exposto, o Coletivo Margarida Alves de Assessoria Popular, a Rede Feminista de Juristas – DeFEMde, a associação civil Criola, o Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde, o Grupo Curumim Gestação e Parto e o Centro Feminista de Estudos e Assessoria – CFEMEA, requerem que a presente Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental seja julgada integralmente procedente, de modo que seja declarada a não recepção parcial dos arts. 124 e 126 do Código Penal, para excluir do seu âmbito de incidência a interrupção da gestação induzida e voluntária realizada nas primeiras 12 semanas.

Brasília, 06 de julho de 2018.

 <p><b>Coletivo Margarida Alves de Assessoria Popular</b></p>	 <p>Ana Lúcia Dias da Silva Keunecke Advogada – OAB/SP nº 176.591</p> <p><b>Rede Feminista de Juristas – DeFEMde</b></p>
 <p>Lia Manso Siqueira CRIOLA</p> <p><b>Associação Civil CRIOLA</b></p>	 <p><b>Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde</b></p>





<p><b>Grupo Curumim Gestação e Parto</b></p>	 <p><b>Centro Feminista de Estudos e Assessoria – CFEMEA</b></p>
--	--