

JUSTIÇA

REPRODUTIVA

NO BRASIL

TAYSA SCHIOCCHET

NATALIA MARTINUZZI CASTILHO



Multifoco

TAYSA SCHIOCCHET
NATALIA MARTINUZZI CASTILHO

(ORGANIZAÇÃO)

JUSTIÇA
REPRODUTIVA
NO BRASIL



Multifoco
GRUPO MULTIFOCO
Rio de Janeiro, 2024

Copyright © 2024 Taysa Schiocchet e Natalia Martinuzzi Castilho

DIREÇÃO EDITORIAL: GRUPO MULTIFOCO
EDIÇÃO: Fernando Carvalho
REVISÃO: Natalia Martinuzzi Castilho
PROJETO GRÁFICO: Tullio Andrade
IMPRESSÃO E ACABAMENTO: Gráfica Multifoco

DIREITOS RESERVADOS A

GRUPO MULTIFOCO
Av. Mem de Sá, 126 – Centro
20230-152 / Rio de Janeiro, RJ
Tel.: (21) 2222-3034
contato@editoramultifoco.com.br
www.editoramultifoco.com.br

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS.
Nenhuma parte deste livro pode ser utilizada ou reproduzida sob quaisquer meios existentes sem autorização por escrito dos editores e autores.

Justiça Reprodutiva no Brasil
SCHIOCCHET, Taysa; CASTILHO, Natalia Martinuzzi

COLEÇÃO NOVOS DIREITOS
Conceito da Coleção Taysa Schiocchet e José Rodrigo Rodriguez

Sindicato Nacional dos Editores de Livros, RJ

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

J96 Justiça Reprodutiva no Brasil / Organização de Taysa Schiocchet e
Natalia Martinuzzi Castilho. - Rio de Janeiro: Multifoco, 2024.

264p. ; 23 cm.

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5611-278-7

1. Grupos sociais – Mulher 2. Justiça Reprodutiva – Brasil I.
Schiocchet, Taysa(org.). II. Castilho, Natalia Martinuzzi (org.).
III. Título

24-0019

CDD 305.4
CDU 304-055.26

Ficha catalográfica elaborada por
Fernanda Silvino CRB-7 7230

AUTORIA

Ale Mujica Rodriguez
Aline de Oliveira Gonçalves
Amanda Pfitzner Cabral
Camilly Vitoria Silva e Silva
Christiane Souza Lima Alves
Daniela Rosendo
Dilermando A. Borges Martins
Fabiana Cristina Severi
Fernanda Copetti Müller
Gabriela Cortez Campos
Gabriela Percilio de Araujo
Gabriela Silva Reis
Giovanna G. Moreira de Oliveira
Ingrid Viana Leão
Isabela Naves Conciani
Jacqueline Lopes Pereira
Jannyne R. Oliveira Gonçalves
Joice Graciele Nielsson
Júlia Otsuka Yamazoe
Júlia Raquel Coimbra Mariano
Julia Soares Araújo
Luís Eduardo e S. Lessa Ferreira
Marcos Claudio Signorelli
María Antonella Barone
Marinês Ribeiro dos Santos
Maria Antônia C. Dezidério
Milena Domingues
Sabrina Rebouças Wanderley
Sabrina Stefanello
Sheila Cibele Krüger Carvalho
Taysa Schiocchet
Victoria Pedrazzi

Financiamento:



FINANCIAMENTO PÚBLICO

Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação – MCTI
Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq
Ministério da Educação – MEC
Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES
Fundação Araucária
Secretaria de Ciência, Tecnologia e Ensino Superior do Governo do
Estado do Paraná – SETI/PR

EDITAIS

Chamada Pública 11/2020 – Programa Pesquisa para o SUS: Gestão
Compartilhada em Saúde – PPSUS Edição 2020/2021, Fundação
Araucária e CNPq
Chamada CNPq/MCTI/FNDCT n. 18/2021, CNPq
Edital CAPES n. 12/2021 Edital de Seleção Emergencial IV CAPES -
Impactos da Pandemia. CAPES-EPIDEMIAS

CONSELHO EDITORIAL

André de Paiva Toledo (Esc. Sup. Dom Helder Câmara)

Carlos Frederico Marés de Souza Filho (PUC/PR)

Castor Marí Martin Bartolomé Ruiz (UNISINOS)

Claudia Lee Williams Fonseca (UFRGS)

Leonel Severo Rocha (UNISINOS)

Luiz Edson Fachin (STF)

Maria José Cabezudo Bajo (UNED/Espanha)

Maria Claudia Crespo Brauner (FURG)

Maria Susana Ciruzzi (UBA/Argentina)

Taysa Schiocchet (UFPR)

SUMARIO

APRESENTAÇÃO.....15

I. DESVELANDO NARRATIVAS: ABORDAGENS SOBRE DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS.....17

A REIVINDICAÇÃO POR DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS NO CONTEXTO DO FEMINISMO BRASILEIRO PELO JORNAL BRASIL MULHER (1975–1980) - *Amanda Pfitzner Cabral*.....19

MULHERES COM DEFICIÊNCIA E PLANEJAMENTO FAMILIAR SOB A PERSPECTIVA DA INTERSECCIONALIDADE - *Jacqueline Lopes Pereira | Christiane Souza Lima Alves*.....47

JUSTIÇA REPRODUTIVA PARA QUEM? O ABORTO DESDE UMA PERSPECTIVA DOS ESTUDOS SAPATANSVIADES - *María Antonella Barone | Ale Mujica Rodriguez*.....73

INTERNET, ADOLESCÊNCIA E ACESSO: O CENÁRIO DE DIREITOS REPRODUTIVOS E SEXUAIS NO BRASIL - *Milena Domingues | Camilly Vitoria Silva e Silva | Maria Antônia Carvalho Dezidério | Jannyne Raquel Oliveira Gonçalves | Júlia Otsuka Yamazoe | Júlia Raquel Coimbra Mariano | Julia Soares Araújo | Sabrina Rebouças Wanderley*.....91

O DIREITO À SEXUALIDADE DA MULHER A PARTIR DO CASO CARVALHO PINTO DE SOUSA MORAIS - *Sheila Cibele Krüger Carvalho | Victoria Pedrazzi | Joice Graciele Nielsson*.....118

A ESCOLHA DO LOCAL DE PARTO NA PERSPECTIVA DOS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS - *Aline de Oliveira Gonçalves | Marinês Ribeiro dos Santos | Marcos Claudio Signorelli*.....139

O DIREITO TERAPÊUTICO COMO INSTRUMENTO DE ACESSO À JUSTIÇA E DE REALIZAÇÃO DOS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS - *Luís Eduardo e Silva Lessa Ferreira*.....166

II. ALÉM DAS FRONTEIRAS: EXPLORANDO PERSPECTIVAS LEGAIS E DE SAÚDE SOBRE O ABORTO.....193

ESTEREÓTIPOS DE GÊNERO NOS PROCESSOS DE AUTOABORTO DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SÃO PAULO - *Gabriela Cortez Campos | Gabriela Silva Reis | Fabiana Cristina Severi*.....195

O ABORTO LEGAL NO BRASIL E NO MUNDO: AS POTENCIALIDADES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - *Gabriela Percilio de Araujo | Fernanda Copetti Müller | Isabela Naves Conciani | Taysa Schiocchet | Marcos Claudio Signorelli | Sabrina Stefanello*226

A CRIMINALIZAÇÃO DE DEFENSORAS DE DIREITOS HUMANOS DIANTE DO ABORTO LEGAL - *Ingrid Viana Leão* | *Daniela Rosendo*.....252

ACESSO AO ABORTO LEGAL EM DECORRÊNCIA DE ESTUPRO CONTRA CRIANÇA: UMA ÓTICA SOB A DECISÃO DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SANTA CATARINA - *Giovanna Gabriela Moreira de Oliveira* | *Dilermando Aparecido Borges Martins* | *Taysa Schiocchet*....279

APRESENTAÇÃO

A coletânea “Justiça Reprodutiva no Brasil”, organizada pela Clínica de Direitos Humanos da Universidade Federal do Paraná (CDH|UFPR), é uma contribuição essencial para o campo dos direitos sexuais e reprodutivos em um momento crucial de nossa história, no qual debates sobre sexualidade, saúde reprodutiva e direitos das mulheres e da população LGBTQIAPN+ estão mais urgentes do que nunca.

A CDH|UFPR, em sua trajetória de pesquisas de atuação no campo dos direitos humanos, especialmente no tocante aos direitos sexuais e reprodutivos, tem se dedicado a explorar e a promover a justiça reprodutiva por meio de projetos apoiados por órgãos de fomento. Projetos como “Litigância e advocacy como estratégia de pesquisa e popularização dos direitos sexuais e reprodutivos” e “Impactos da pandemia do Covid-19 no acesso ao aborto legal por meninas e mulheres usuárias do SUS” são exemplos do compromisso da CDH|UFPR em melhorar a qualidade do acesso ao aborto legal e identificar lacunas técnicas e jurídicas que possam inviabilizar o exercício desses direitos.

Esta obra está dividida em dois eixos principais: Seção 1: Desvelando Narrativas: Abordagens sobre Direitos Sexuais e Reprodutivos, e Seção 2: Além das Fronteiras: Explorando Perspectivas Legais e de Saúde sobre o Aborto. A justiça reprodutiva, como temática central, é abordada sob diversas perspectivas, incluindo análises históricas, jurídicas, comparativas e interseccionais.

Cada capítulo oferece uma visão detalhada e crítica sobre os desafios e avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos no Brasil e no mundo. Desde a necessária ruptura com a perspectiva

cis-hétero-normativa nos debates sobre o tema do aborto, passando pela interseccionalidade no planejamento familiar de mulheres com deficiência, aos desafios enfrentados pelas defensoras de direitos humanos no contexto do aborto legal.

Os artigos aqui reunidos não apenas iluminam as dificuldades enfrentadas, mas também destacam as resistências e estratégias adotadas por diversos atores sociais para garantir o direito à saúde e à autonomia reprodutiva. As autoras e autores, de diferentes áreas do conhecimento e regiões do Brasil, contribuem com suas pesquisas e reflexões para um entendimento mais profundo e abrangente da justiça reprodutiva, privilegiando metodologias variadas e enfoques inovadores.

Esperamos que esta obra inspire novas pesquisas, fomente debates e, acima de tudo, fortaleça a luta por uma sociedade mais justa e igualitária, em que todes possam exercer plenamente seus direitos.

Boa leitura!

Taysa Schiocchet (UFPR)

Natalia Martinuzzi Castilho (UFPR)

I

**DESVELANDO NARRATIVAS:
ABORDAGENS SOBRE DIREITOS
SEXUAIS E REPRODUTIVOS**

A REIVINDICAÇÃO POR DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS NO CONTEXTO DO FEMINISMO BRASILEIRO PELO JORNAL BRASIL MULHER (1975–1980)¹

Amanda Pfitzner Cabral²

1. O surgimento do movimento feminista brasileiro

A década de 1970 é emblemática para o feminismo brasileiro e suas narrativas fundadoras. O movimento se originou sob o autoritarismo da Ditadura Civil-Militar (1964–1985) — como ocorreu em vários países latino-americanos — e contou com diversos acontecimentos notórios que demonstram a necessidade histórica de organização política e social das mulheres para debaterem suas reivindicações e garantirem transformações nas esferas pública e privada.

Segundo Joana Maria Pedro³, há uma disputa de narrativa sobre as origens do movimento feminista organizado no Brasil, especialmente no eixo Rio-São Paulo. Desde o golpe militar, é possível

¹ Esse artigo é uma adaptação da monografia apresentada como conclusão de curso ao Departamento de História da Universidade Federal do Paraná (DEHIS-UFPR), intitulada “O feminismo brasileiro e a luta por direitos reprodutivos: uma relação entre passado e presente através da análise do jornal Brasil Mulher (1975–1980)”.

² Graduada em História (bacharelado e licenciatura) pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Mestranda pelo Programa de Pós-graduação em História da Universidade Federal do Paraná (PPGHIS-UFPR), atuando na linha de pesquisa *Intersubjetividade e pluralidade: reflexão e sentimento na História*. Integrante dos grupos de pesquisa *Direitos Humanos e Políticas de Memória* (DIHPOM) e *Grupo de Estudos e Leitura sobre Violência* (GELVi). E-mail: amandapfite@gmail.com

³ PEDRO, Joana Maria. Narrativas do feminismo em países do Cone Sul (1960–1989). In: PEDRO, Joana Maria; WOLFF, Cristina Scheibe (org.). *Gênero, feminismos e ditaduras no Cone Sul*. Florianópolis: Ed. Mulheres, 2010. p. 115–137.

rastrear exemplos de mulheres de famílias operárias e da classe média que transgrediram os paradigmas de sua época e transformaram as relações de gênero, principalmente ao aderirem à resistência através da luta armada. Entretanto, o feminismo não possuía um espaço de formação e debate dentro dessa esfera por ser compreendido — principalmente por homens líderes das organizações políticas revolucionárias — enquanto um problema pequeno-burguês⁴, além das poucas formações teóricas nacionais. Apesar disso, desde 1972 é possível identificar grupos de reflexão influenciados pelo feminismo estadunidense e francês, nos quais mulheres intelectuais de classe média se reuniam para ler e debater sexualidade, casamento, problemas pessoais, dentre outros temas em comum. A *politização do cotidiano* (união entre o público e privado, tornando político o que era tratado como pessoal, íntimo e subjetivo) foi um elemento central para esses grupos.

Em 1975, no México, a Conferência do Ano Internacional da Mulher, promovida pela Organização das Nações Unidas (ONU) deu início a Década da Mulher (1975–1985), visando identificar e denunciar as discriminações e desigualdades que afetam as vidas das mulheres, promovendo sua libertação através da conquista de direitos civis e de espaços públicos de atuação em diversos países. No Brasil, o eixo Rio-São Paulo se destaca. No mesmo ano, o evento intitulado “O papel e o comportamento da mulher na realidade brasileira”, patrocinado pelo Centro de Informações da ONU, realizado na Associação Brasileira de Imprensa (ABI), no Rio de Janeiro, contou com as presenças notórias de Heloneida Studart, Moema Toscano, Rosa Marie Muraro, Carmem da Silva, entre outras. Surge, então, o Centro da Mulher Brasileira (CMB), cujos

⁴ TELES, Amelinha; LEITE, Rosalina Santa Cruz. Da guerrilha à imprensa feminista: a construção do feminismo pós-luta armada no Brasil (1975–1980). São Paulo: Intermeios, 2013. p. 24

objetivos eram o estudo, a reflexão, pesquisa e análise das questões da mulher e a criação de um departamento de ação comunitária para tratar localmente das desigualdades de gênero. Em São Paulo, o Encontro para o Diagnóstico da Mulher Paulista, de igual patrocinador, deu origem ao Centro de Desenvolvimento da Mulher Brasileira (CDMB).⁵

Nessa época, após a derrota da luta armada pelas forças de repressão, os membros das organizações revolucionárias que restaram aderiram a outras práticas nas quais pudessem continuar exercendo sua militância, como a exemplo da imprensa alternativa, que se opunha à Lei da Imprensa⁶, defendendo a democracia e a liberdade de expressão, sendo responsável pela publicação de temas não veiculados pela grande mídia, além de criticá-la. Segundo Bernardo Kucinski, entre 1964 e 1980, existiam cerca de 150 periódicos alternativos, dentre os quais os feministas *Brasil Mulher* (1975–1980) e o *Nós Mulheres* (1976–1978).⁷

2. A veiculação dos direitos sexuais e reprodutivos pelo jornal *Brasil Mulher*

Segundo Amélia Teles e Rosalina Leite⁸, o *Brasil Mulher* e o *Nós Mulheres* foram pioneiros na imprensa alternativa feminista, sendo majoritariamente compostos por militantes de esquerda

⁵ PEDRO, op. cit.

⁶ BRASIL. Constituição (1967). Lei nº 5.250, de 9 de fevereiro de 1967. Regula a liberdade de manifestação do pensamento e de informação. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L5250.htm>. Acesso em: 11 ago. 2023

⁷ KUCINSKI, Bernardo. *Jornalistas e revolucionários nos tempos da imprensa alternativa*. São Paulo: Scritta, 1991.

⁸ TELES; LEITE, op. cit.

que sofreram com a prisão, tortura e/ou exílio à época. Seus temas mais recorrentes eram: anistia, discriminação salarial, direitos trabalhistas, profissionalização, direitos reprodutivos, planejamento familiar, creches, sexualidade, aborto, violência doméstica e organização popular de mulheres. Seu público-alvo eram as mulheres residentes da periferia de grandes centros urbanos, buscando avançar na prática política e inserir-se nos movimentos populares que surgiam nesses locais.

Nascido enquanto porta-voz da anistia, o *Brasil Mulher* (BM) foi fundado pela jornalista Joana Lopes e contou com a participação de Amélia Teles, Beatriz Bargieri, Fernanda Carneiro, Iara Prado, Rosalina Santa Cruz Leite, Vera Soares, entre outras. Ao longo de sua existência, expressa em 20 edições, foi responsável pelo debate crítico sobre direitos sexuais e reprodutivos, com foco na crítica à dupla moral sexual, na pílula anticoncepcional, planejamento familiar e controle de natalidade enquanto políticas públicas do Estado realizadas através da Sociedade Civil de Bem-Estar Familiar no Brasil (BEMFAM).

2.1 A sexualidade como campo de disputa

Em um contexto de revolução sexual promovida pela juventude ligada à contracultura, tanto no cenário internacional, quanto nacional, a ditadura visou reforçar o modelo social tradicional da mulher brasileira voltado para o lar, o casamento, a realização da maternidade e a preservação de valores religiosos e morais. O impacto moral incidiu diretamente na sexualidade da mulher, já que a prática do sexo deveria ter como foco a reprodução e não o prazer — como as feministas reivindicavam. Em *Mulher: um mito, até*

*quando*⁹ e *Mulher sozinha é prostituta?*¹⁰, o jornal explora a dupla moral sexual imposta pelo modelo conservador na qual aos homens é permitido a exploração da sexualidade pelo prazer, enquanto as mulheres tinham apenas duas alternativas: ser esposa ou prostituta. A dupla moral era permissiva ao homem e repressiva à mulher. A virgindade era um atributo exclusivamente feminino, devendo ser preservada até o casamento, no qual à mulher é imposta a função de reprodutora, mãe e cuidadora. Ao desviar desse modelo, negando o casamento e a reprodução por escolha pessoal, ou até mesmo sendo mãe solteira, era facilmente apontada como prostituta.

A dicotomia da legitimação e responsabilidade sexual e reprodutiva expressava-se da seguinte forma: para a mulher, a gestação, para o homem, a família, já que este é responsável pelo seu sustento e amparo econômico — além de reafirmar sua virilidade perante a sociedade. Portanto, o casamento torna-se uma instância reguladora do comportamento sexual e reprodutivo, indo ao encontro dos paradigmas conservadores e cristãos.

Além disso, é importante evidenciar que na época, as categorias de *direitos sexuais e reprodutivos* e *saúde sexual e reprodutiva* estavam diretamente atreladas às ideias e políticas de controle populacional, reprodução e fertilidade geridas pelos Estados e governos. O movimento feminista contestou isso de forma direta e organizada, pois a administração pública pouco considerava as necessidades reais das mulheres brasileiras¹¹. Em 1994, com a Conferência sobre

⁹ BRASIL MULHER. São Paulo, n. 10, dez. 1977. Disponível em: <<https://acervo.fpabramo.org.br/index.php/jornal-brasil-mulher-12>>. Acesso em: 6 ago. 2023. p. 8-9

¹⁰ BRASIL MULHER. São Paulo, n. 6, 1976. Disponível em: <<https://acervo.fpabramo.org.br/index.php/jornal-brasil-mulher-8>>. Acesso em: 6 ago. 2023. p. 12-13.

¹¹ COLETIVO MARGARIDA ALVES (Belo Horizonte). Guia de Defesa Popular da Justiça Reprodutiva. 2020. Disponível em: <https://www.mulheres.org.br/wp-content/uploads/2020/02/guia-defesa-popular-justica-reprodutiva.pdf>. Acesso em: 03 set. 2021.

População e Desenvolvimento¹² promovida pela ONU, houve a reformulação dos conceitos perante o direito internacional, garantindo aos homens e mulheres o direito de ter acesso a métodos eficientes, seguros, permissíveis e aceitáveis de planejamento familiar de sua escolha, bem como de controle de fecundidade não-contrários à lei e acesso a serviços adequados de saúde que permitam uma gestação saudável, aumentando as possibilidades de um nascimento seguro. É também quando surge o conceito de *justiça reprodutiva* cunhado pelo grupo feminista afro-americano *Women of African Descent for Reproductive Justice*, que ao partir da intersecção entre racismo e sexismo e a necessidade de por fim a ambos, objetiva englobar coletivamente todas as questões relacionadas à justiça social e aos direitos humanos nos campos sexual e reprodutivo, pois além do gênero, as categorias de raça e classe também compõem essa disputa e impactam diretamente no acesso à saúde e no exercício do direito nestes campos¹³.

2.2 Pílula anticoncepcional: promoção de direitos sexuais e reprodutivos e planejamento familiar ou instrumento de controle de natalidade?

Segundo Angela Davis¹⁴, nos primeiros anos do século XX, a contracepção teve como expoente a ativista Margaret Sanger, que reivindicou a difusão de métodos contraceptivos e o controle de na-

¹² ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento. Cairo. 1994. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatorio-cairo.pdf>. Acesso em: 31 maio 2024.

¹³ COLETIVO MARGARIDA ALVES, op. cit.

¹⁴ DAVIS, Angela. Racismo, controle de natalidade e direitos reprodutivos. In: DAVIS, Angela. Mulheres, raça e classe. São Paulo: Boitempo, 2016.

talidade através da fundação da *Planned Parenthood Federation of America* (PPFA), nos Estados Unidos, em 1916. Sanger era familiarizada com as dificuldades da classe trabalhadora advindas da pobreza e tinha contato direto com casos de mulheres que praticavam aborto autoinduzido e faleceram em decorrência das complicações do processo, por isso a iniciativa. De acordo com Santana e Waisse¹⁵, em 1952, a instituição torna-se a *International Federation Of Planned Parenthood* (IPPF), atuando sobretudo em países subdesenvolvidos do Terceiro Mundo. É durante essa época que a ideia de controle de natalidade ganha força, sendo disseminada através da teoria neomalthusiana, a qual acusava a desigualdade social e a miséria dos países periféricos em África, Ásia, América Central e América Latina enquanto fruto de densidade demográfica, e não da má distribuição de renda e falta de condições socioeconômicas necessárias para a reprodução da vida populacional. Uma das premissas do neomalthusianismo foi a instrumentalização de métodos contraceptivos visando o controle populacional baseado em critérios eugênicos, que tinham como objetivo limitar o crescimento de populações pobres. Desde 1956, contraceptivos hormonais eram testados em mulheres haitianas e porto-riquenhas, posteriormente aprovados pela *Food and Drug Administration* (FDA), nos Estados Unidos.

Tanto o controle de natalidade quanto o planejamento familiar são políticas populacionais que interferem não apenas na sociedade em geral, mas incidem principalmente sobre as mulheres. No Brasil, conforme a Lei n.º 9.263/96, o planejamento familiar é considerado “o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela

¹⁵ SANTANA, Joelma Ramos; WAISSE, Silvia. Chegada e difusão da pílula anticoncepcional no Brasil, 1962–1972: qual informação foi disponibilizada às usuárias potenciais? *Revista Brasileira de História da Ciência*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 203-218, jul/dez 2016. p. 206

mulher, pelo homem ou pelo casal.”¹⁶ Compõe um quadro de ações preventivas e educativas que defendem o direito e a escolha pessoal de ter ou não filhos, a quantidade e o espaçamento temporal entre eles, além da escolha do método contraceptivo mais adequado, dialogando diretamente com o conceito de *justiça reprodutiva* e com a garantia de saúde sexual e reprodutiva através do direito. A lei proíbe o uso do planejamento familiar para controle demográfico, todavia, ao analisar a história do planejamento familiar no Brasil, Fernanda Ramos¹⁷ afirma que desde a década de 1960, agentes públicos e privados o utilizaram como roupagem para seus interesses controlistas.

De acordo com Joana Pedro¹⁸, a pílula anticoncepcional chegou ao Brasil em 1962 e, diferentemente dos países norte-americanos e europeus, nos quais os movimentos feministas consideravam sua utilização benéfica por promover a libertação sexual das mulheres e de seus corpos, na periferia do capital, a divulgação dos métodos contraceptivos modernos fez parte de uma política internacional voltada para o controle populacional. Sua chegada está atrelada ao Congresso da Organização dos Estados Americanos (OEA), no Uruguai, em 1961. O encontro resultou na *Aliança Pelo Progresso*, um programa de assistência socioeconômica que tinha como um dos pontos centrais o comprometimento com a redução dos índices de nascimento em troca de empréstimos direcionados ao desenvolvimento de países

¹⁶ BRASIL. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19263.htm>. Acesso em: 06 ago. 2023

¹⁷ RAMOS, Fernanda Irene da Silva. Análise histórica das políticas de planejamento familiar no Brasil. 2008. 126 f. Tese (Doutorado) - Curso de Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: http://www.btdt.uerj.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=5454. Acesso em: 6 ago. 2023.

¹⁸ PEDRO, Joana Maria. A experiência com contraceptivos no Brasil: uma questão de geração. *Revista Brasileira de História*, São Paulo, v. 23, n. 45, p. 239–260, 2003.

latino-americanos. Ou seja, os países que apresentassem melhor desempenho no controle efetivo de sua taxa de natalidade teriam mais facilidade em obter empréstimos de órgãos internacionais.

No Brasil, o resultado foi o financiamento de instituições públicas que promoviam políticas de controle populacional sob a roupagem de planejamento familiar, como a BEMFAM. Fundada em 1965, seu objetivo era “promover e propugnar pelo bem-estar da família, como célula constitutiva da nação” sendo “dedicada à assistência social em saúde reprodutiva” com “ênfase ao trabalho informativo-educativo e aos estudos para conhecimento da realidade de seu país, procurando contribuir para a adequação e melhoria das ações nessa área.”¹⁹ Em 1971, é reconhecida pelo governo do presidente e ditador Emílio Garrastazu Médici, condição exigida pelo IPPF para a doação de recursos e isenção de impostos, atuando como entidade pública no Brasil e sendo encarregada pela administração e distribuição irresponsável e sem assistência médica de pílulas anticoncepcionais nas regiões mais pobres do país²⁰.

Nas reportagens *Pílulas... Ora pílulas*²¹ e *Pílula: solução ou problema? Devemos jogar nossas pílulas fora?*²² o BM realiza uma série de críticas. Em relação à BEMFAM e a distribuição inconsequente de anticoncepcionais, sobretudo no Rio Grande do Norte, há o relato de uma mulher que recorreu ao medicamento por dois anos, e que gostaria de engravidar e, sem sucesso, não conseguia compreender o porquê. Outro elemento importante na análise é que o mesmo medi-

¹⁹ PETERSEN, Janine. Feminismo e a polêmica da contracepção no Brasil (1970–1980). Esboços: histórias em contextos globais, Florianópolis, v. 11, n. 11, p. 135–144, 2004. p. 138.

²⁰ SERRUYA, 1996 apud SANTANA; WAISSE, op. cit.

²¹ BRASIL MULHER. São Paulo, n. 1, dez. 1975. Disponível em: <<https://acervo.fpabramo.org.br/index.php/jornal-brasil-mulher-1>>. Acesso em: 6 ago. 2023. p. 6

²² BRASIL MULHER. São Paulo, n. 3, 1976. Disponível em: <<https://acervo.fpabramo.org.br/index.php/jornal-brasil-mulher-5>>. Acesso em: 6 ago. 2023. p. 6-7.

camamento é administrado e receitado para mulheres de diversas idades e condições fisiológicas distintas, desde jovens de 17 anos a mulheres de 40 anos, implicando em diversos efeitos colaterais a curto, médio e longo prazo (de cefaleias, náuseas, vômitos ao atrofiamento dos ovários e consequente infertilidade). Algumas das marcas de anticoncepcionais não recomendadas pelo BM à época: Evanor, Anovlar, Demilen, Megestran, Noraciclina, entre outras. Segundo o jornal, cerca de 4 milhões de mulheres recorriam ao contraceptivo, algumas provenientes da classe média, as quais podiam pagar pelo medicamento; outras que o recebiam gratuitamente através da BENFAM. Há menção ao Dispositivo Interno Uterino (DIU) e sua comprovada eficácia à época, com margem de segurança de 93%, mas pelo seu alto custo, era acessível para uma parcela restrita da população.

Em *Natalidade — continuamos nascendo*²³, as críticas aprofundam-se com o posicionamento de figuras internacionais relevantes, como Robert McNamara, então presidente do Banco Central, afirmando que a explosão demográfica é o maior obstáculo ao progresso da América Latina. A reportagem também cita o então presidente Lyndon Johnson, o qual considerava o investimento de cinco dólares contra o crescimento populacional mais eficaz que cem dólares investidos no crescimento econômico. E John Rockefeller, então presidente do Conselho Populacional, que insistia em dizer que o bem-estar da humanidade encontrava-se na limitação do crescimento populacional, afinal, ela provoca mal-estar social e instabilidade política. Nacionalmente, os posicionamentos são reiterados pelo presidente fundador da BEMFAM, Otávio Rodrigues Lima, que em entrevista ao Jornal da Tarde, em junho de 1977, afirmou que “*a campanha que ora se faz contra o planejamento familiar interessa so-*

²³ BRASIL MULHER. São Paulo, n. 4, 1976. Disponível em: <<https://acervo.fpabramo.org.br/index.php/jornal-brasil-mulher-6>>. Acesso em: 6 ago. 2023., p. 6.

*bretudo, ao comunismo internacional, que precisa de superpopulações miseráveis, vivendo nas favelas da América do Sul, para realizar aqui sua revolução social.”*²⁴.

Através da exposição destas políticas, o BM explica aos leitores brevemente a diferença entre os controlistas (em defesa do controle de natalidade) e os anti-controlistas (em defesa do planejamento familiar):

Sobre o assunto existem duas correntes de opinião. Uma defende a limitação de filhos, devido ao crescimento da população mundial e à escassez de alimentos. Isto encobre o verdadeiro problema. O desenvolvimento econômico não tem se preocupado com a sobrevivência e o bem estar da maioria da população, mas incentiva o aperfeiçoamento tecnológico de produção de bens de luxo e armamentos. Para os defensores desta posição, o crescimento da população nos países subdesenvolvidos ameaça o desenvolvimento desses próprios países. Para a outra corrente, contra o controle de natalidade, o crescimento da população não é impedimento ao desenvolvimento e sim uma contribuição para maior força de trabalho e aumento do bem-estar comum.²⁵

Segundo Maria Betânia Ávila, a posição controlista ganhou uma ampla visibilidade na sociedade brasileira: “*a relação entre pobreza e natalidade é feita por políticos, empresários, setores médicos e aqueles ligados à prática direta deste controle, ou seja, os responsáveis nas entidades privadas pela distribuição de contraceptivos*”²⁶, ligados ao capital nacional e internacional. Do outro lado, setores progres-

²⁴ Ibidem, p. 6.

²⁵ BRASIL MULHER. São Paulo, n. 7, jun. 1977. Disponível em: <<https://acervo.fpabramo.org.br/index.php/jornal-brasil-mulher-10>> . Acesso em: 6 abr. 2020. p.7.

²⁶ ÁVILA, Maria Betânia. Modernidade e cidadania reprodutiva. Revista Estudos Feministas, Florianópolis, n. 2, v. 1, 1993. p. 388.

sistas, ligados aos partidos de esquerda, aos movimentos sociais e à Igreja Católica, eram considerados anti controlistas.

Uma grande expressão dessa relação e de como o militarismo interveio, foi a criação de políticas de saúde de modelo assistencial privatista, como o Programa de Saúde Materno-Infantil (1975) e o Programa de Prevenção à Gravidez de Alto Risco (1978). Tais políticas foram predominantemente direcionadas para o excesso da intervenção médica sobre o corpo feminino, em particular por meio do uso e abuso da cesariana e a esterilização como método contraceptivo preferencial²⁷. O futuro presidente João Figueiredo declarou-se favorável à ideia de um plano nacional de controle de natalidade, realizado através do Programa de Prevenção à Gravidez de Alto Risco, na qual o primeiro passo seria a distribuição de 2 milhões de caixas de anticoncepcional no Nordeste, atingindo cerca de 81,7 mil mulheres das camadas baixas.²⁸

O BM rebate os argumentos anteriores afirmando que as mulheres utilizam livremente da sua sexualidade e que não são contrárias aos métodos contraceptivos e ao planejamento familiar, mas que exigem o tratamento da maternidade enquanto um ato consciente, e não algo simplesmente acidental, interpretado enquanto uma consequência drástica pelo Estado:

[...] Assim, num planejamento familiar que atendesse aos interesses femininos, a função dos órgãos públicos deveria ser a de fornecer, por um lado, os meios anticoncepcionais, os esclarecimentos e a assistência médica necessária e, por outro lado, criar condições materiais para que as famílias possam ter o número de filhos

²⁷ NETO, Edson Theodoro dos Santos, et al. Políticas de saúde materna no Brasil: os nexos com indicadores de saúde materno-infantil. *Saúde soc.*, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 107-119, Jun., 2008. Available from access on 05 May 2021. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902008000200011>.

²⁸ BRASIL MULHER. São Paulo, n. 12, mai. 1978. Disponível em: <<https://acervo.fpabramo.org.br/index.php/jornal-brasil-mulher-14>>. Acesso em: 6 abr. 2020. p. 15.

que desejarem. No entanto, coisa muito diferente é um controle da natalidade imposto de cima para baixo pelos órgãos governamentais: o controle que não se destina a libertar a sexualidade feminina, mas a impedir a mulher de ter filhos. Com o seu Programa de Prevenção à Gravidez de Alto Risco, o governo não age no sentido de dar ao povo as condições para que seus filhos possam nascer e crescer saudáveis; para que possam dispor de alimentação, educação e assistência médica adequadas.²⁹

Em 8 de março de 1979, ocorreu o 1º Congresso da Mulher Paulista, em São Paulo, organizado pelo Brasil Mulher, Nós Mulheres e entidades como Movimento do Custo de Vida, Clube de Mães, Centro de Desenvolvimento da Mulher Brasileira, Departamento Feminino da Casa da Cultura de Guarulhos, entre outros. Os debates sobre trabalho doméstico, discriminação no trabalho e profissionalização, controle da natalidade, sexualidade, falta de creches e participação política da mulher deram origem ao *Documento Oficial do 1º Congresso da Mulher Paulista*, reunindo uma série de reivindicações, dentre elas a posição contrária ao Programa de Prevenção de Gravidez de Alto Risco e ao uso de contraceptivos sem assistência médica regular frequente promovido pelo governo. E também que, nos casos de gravidez indesejada, “o único recurso é se submeter à indústria clandestina do aborto ou a curiosas que, utilizando sondas ou outros meios mais grosseiros, põem em perigo as nossas vidas”³⁰. O documento atesta na prática a necessidade de um diálogo entre movimento feminista e governo para a construção de direitos e políticas de saúde sexual e reprodutivas que atendessem as reivindicações da população — que somente ocorreu nas décadas seguintes.

²⁹ Idem.

³⁰ BRASIL MULHER. São Paulo, n. 15, abr. 1979. Disponível em: <<https://acervo.fpabramo.org.br/index.php/jornal-brasil-mulher-17>>. Acesso em: 6 abr. 2020. p. 13–14.

2.3 A esterilização e a complexidade do aborto

Joana Pedro³¹ afirma que, apesar da aliança entre Igreja Católica e movimento feminista ganhar forma como uma união democrática contra a ditadura, divergências de ordem moral e religiosa marcaram os grupos. A encíclica *Humanae Vitae* (1968) retrata as posições da Igreja em relação ao aborto, a esterilização, os métodos contraceptivos e outras práticas relacionadas à vida sexual humana. Contraceptivos considerados artificiais foram condenados, portanto, a condenação da pílula levou à condenação da BEMFAM por ser responsável direta pela distribuição em massa do medicamento. A autora afirma que, desde 1966, membros do clero denunciavam as ações da instituição, alegando que o Estado não deveria investir em programas de redução populacional, mas promover condições de vida adequadas. Em relação ao aborto, a posição da Igreja Católica se conservou tal qual a dos dias atuais.

A matéria *No Brasil, o aborto é proibido, mas acontece* afirma: “Em 1976, foram feitos 1,5 milhão de abortos ilegais no Brasil. Aqui, morre-se quatro vezes mais de aborto do que de parto, e, nas clínicas especializadas, há quem pague até Cr\$30 mil por um aborto.”³² A realidade sobre o aborto no país é complexa: o índice elevado de uma prática clandestina, com altas taxas de mortalidade, cujas intersecções de classe e raça são centrais na análise. Conforme o jornal, o aborto está relacionado às péssimas condições de vida da mulher trabalhadora (não lhe sendo dado o direito de optar entre ter ou não filhos, ao saber que na maioria das vezes é rejeitada num emprego pelo simples fato de estar grávida); a falta de orientação médica so-

³¹ PEDRO, op. cit.

³² BRASIL MULHER. São Paulo, n. 13, jul. 1978. Disponível em: <<https://acervo.fpabramo.org.br/index.php/jornal-brasil-mulher-15>>. Acesso em: 6 abr. 2020. p. 7.

bre a utilização de métodos contraceptivos seguros e eficazes (sendo comum o uso de sondas abortivas, agulhas de crochê ou tricô, chás de variadas ervas, entre outros, causando sérios danos à saúde); e o descaso com a gravidez indesejada por parte do Estado através de seus programas públicos de assistência à saúde:

O Programa Materno-Infantil do Ministério da Saúde, que inclui o tratamento da infertilidade e a assistência à gestante, infelizmente ignora problema da gravidez indesejada e consequentemente do aborto provocado. [...] Na América Latina o índice de abortamentos socorridos em hospitais reduziu-se em um terço entre 1965 e 1975 com a difusão dos métodos anticoncepcionais. Por outro lado, verificou-se o aumento dramático na ocupação de leitos hospitalares por abortamento, em 1974, em todo o Brasil, quando uma portaria do Ministério da Saúde tornou obrigatória a apresentação de receita médica para a venda de anticoncepcionais, ou seja, é a prática de uma medicina elitista, pois apenas uma reduzida camada social das mulheres pode se submeter regularmente aos exames ginecológicos.³³

Apesar da regulamentação prevista em portaria sobre o comércio de anticoncepcionais mediante receita médica, existem problemas. Nem todas as mulheres possuem acesso a consultas médicas, dada suas condições socioeconômicas. A falta de fiscalização árdua e o interesse econômico levam alguns farmacêuticos a venderem o medicamento mesmo sem receita. Ainda, a distribuição de anticoncepcionais pela BEMFAM em regiões pobres do país demonstra o caráter complexo e contraditório das políticas de reprodução e contracepção do Estado. O acesso, ou a falta dele, aos métodos contraceptivos pode levar à prática do aborto. Os índices variam significativamente conforme classe e etnia, mas a prática ocorre entre mulheres das camadas baixas, médias e média-alta e alta, com variações de método e preço. Conforme o jornal:

³³ *Ibidem*, p. 7.

Os preços variam muito: nas periferias, onde os abortos são feitos por “curiosas” ou parteiras, com métodos pouco seguros e más condições de higiene, o preço vai de menos de mil cruzeiros a cinco mil. Nas camadas favorecidas, em que o aborto é feito em hospitais ou clínicas especializadas, cobra-se de três mil cruzeiros a oito/dez mil, chegando até a 30 mil cruzeiros, dependendo do tempo de gravidez e da sofisticação da clínica.³⁴

Leila Basterd³⁵ faz um panorama sobre a luta feminista em torno do aborto na década de 1970, cujos estudos acadêmicos na área da saúde pública tratam do aborto enquanto um *fato social*. Destacou-se a relação entre aborto e planejamento familiar, e que tal prática era a única acessível às mulheres de baixa renda, revelando dados estatísticos sobre a alta incidência do aborto nas camadas populares.

O dilema interno vivido pelo movimento feminista à época, em ter que escolher priorizar a luta por creches e igualdade legal ou tratar sobre questões como sexualidade, contracepção, aborto e violência da mulher, refletiam nos posicionamentos de suas próprias instituições. Por exemplo, o CMB evitava se posicionar em relação ao aborto para poupar problemas com a Igreja, e também em relação ao planejamento familiar para evitar divergências com a esquerda — mesmo assim, eram comuns posicionamentos individuais de seus membros. A priorização das alianças políticas em desfavor a um posicionamento político autônomo demonstra outros obstáculos que movimento feminista enfrentava perante a conjuntura histórica.

Teles e Leite afirmam que, embora o BM tenha encerrado as atividades em 1980 — mas as mulheres que o compunham, não —, é a partir dessa década que a luta por direitos sexuais e reprodutivos

³⁴ Idem.

³⁵ BARSTED, Leila Linhares. Legalização e descriminalização: dez anos de luta feminista. In: HOLLANDA, Heloisa Buarque de (org.). Pensamento feminista brasileiro: formação e contexto. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2019. p. 173–202.

ganhou mais espaço na esfera pública.³⁶ Como exemplo, Leila Basterd também comenta a publicação do livro *O que é o aborto?*, pela Frente de Mulheres Feministas (FMF), tratou sobre o tema pelos ângulos social, moral, legal e demográfico, apresentando dados e conclusões importantes: a prática do aborto não significa a substituição de métodos contraceptivos. Opor-se à legalização do aborto, significa assumir uma posição conservadora resultante na manutenção do privilégio das classes economicamente mais favorecidas.

Basterd apresenta a criação, em 1983, do Programa de Assistência Integral à Saúde Mulher (PAISM), pioneiro em propor o atendimento à saúde reprodutiva da mulher — contrário a BEM-FAM e ações isoladas de planejamento familiar —, cujo objetivo era consolidar uma rede de atendimento básico e identificar critérios epidemiológicos, seu impacto e transcendência. O PAISM surge após a Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) que investigou o crescimento populacional.

Apesar do fracasso na implementação do PAISM, uma das consequências observadas em relação aos métodos contraceptivos foi o aumento de esterilizações entre as décadas de 1980 e 1990. Carmen Barroso³⁷ afirma que durante esse período, as feministas negras denunciaram a incidência de esterilizações em mulheres negras e pobres enquanto política de Estado, sendo 3º Encontro Feminista Latino-Americano e Caribenho, ocorrido em São Paulo, no ano de 1985, essencial não somente para fortalecer as denúncias, mas também o movimento. Segundo dados do IBGE de 1986, cerca de 33% das mulheres casadas e em idade fértil (15 a 54 anos) foram esterili-

³⁶ TELES; LEITE, op. cit.

³⁷ BARROSO, Carmen. Esterilização feminina: liberdade e opressão. *Revista de Saúde Pública*. 1984, v. 18, n. 2, pp. 170–180. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/S0034-89101984000200009>>. Acesso em 8 jul. 2021.

zadas³⁸. Até o ano de 1990, os números aumentam: cerca de 62% das mulheres brasileiras recorriam ao contraceptivo; desse total, 43,9% eram esterilizadas³⁹.

As denúncias deram origem à CPI da Esterilização, que investigou as práticas em território brasileiro. O relatório final⁴⁰, publicado em 1993, aponta que: 1) não existe uma política de saúde da mulher por parte do Governo Federal, sendo o PAISM uma aspiração dos movimentos sociais, com implementação pública em fase embrionária; 2) há claro interesse internacional na implementação do controle demográfico no país (sendo as principais evidências a BEMFAM e o *Relatório Kissinger*, que relata a necessidade de interferência no controle de natalidade de países cuja população é majoritariamente não-branca); e 3) confirma a esterilização em massa de mulheres brasileiras, realizada em um contexto de ausência de alternativas contraceptivas reversíveis, mas que a maior incidência sobre mulheres negras, classificada enquanto racismo pelas feministas negras, não poderia ser comprovada, pois os dados levantados pelo IBGE e PNAD em 1986 não confirmam a denúncia. Dessa forma, operamos com dois discursos: de um lado, as feministas negras denunciando a esterilização em massa de mulheres negras, configurando uma prática racista, eugenista e genocida; do outro, o Estado através das conclusões da CPI afirmando que os dados apresentados

³⁸ SILVA, Sabrina Cristina Queiroz. Planejamento familiar ou esterilização em massa de mulheres negras?: o relatório da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito (CPMI) de 1993. 2018. 36 f. TCC (Graduação) — Curso de História, Universidade de Brasília, Brasília, 2018. Disponível em: <https://bdm.unb.br/bitstream/10483/22865/1/2018_SabrinaCristinaQueirozSilva_tcc.pdf> Acesso em: 9 jul. 2021. p. 32

³⁹ ROLAND, Edna. Direitos Reprodutivos e racismo no Brasil. *Revista Estudos Feministas*. Florianópolis, n. 2, p. 506-514, 1995. p. 511.

⁴⁰ CONGRESSO NACIONAL. Relatório Final da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito. Brasília, 1993. Disponível em: <<https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/85082/CPMIesterilizacao.pdf?sequence=7&isAllowed=y>>. Acesso em 10 jul. 2021. p. 116-117.

são insuficientes para poder comprovar tais denúncias — sobretudo pela ausência da categoria *raça* no levantamento de dados.

O silenciamento frente à denúncia do Movimento Negro denota uma invisibilidade que se alonga no decorrer da história de forma conveniente, pois ao mesmo tempo em que alegaram insuficiência de dados estatísticos para realizar uma apuração séria dessa denúncia, os métodos de recolhimento dos dados seguiam uma postura cultural que dificultava a auto identificação da parcela negra da população, o que impediu um levantamento étnico mais preciso da população brasileira e, em consequência, dificultou um olhar especializado e possíveis soluções e políticas para os problemas enfrentados por negros no Brasil.⁴¹

Outro resultado da CPMI, foi a Lei do Planejamento Familiar⁴², que permite a esterilização cirúrgica e voluntária (laqueadura tubária, vasectomia ou outro método cientificamente aceito, sendo vedada através da histerectomia e ooforectomia) nas seguintes situações perante o artigo 10: a) em homens e mulheres maiores de 25 anos ou com, pelo menos, dois filhos vivos; b) parágrafo II: risco à vida ou à saúde da mulher, ou do feto; c) parágrafo II, § 1º: com registro de manifestação da vontade em documento escrito e firmado, após a assimilação de todas as informações referentes aos riscos e efeitos colaterais; e d) parágrafo II, § 5º: em caso de sociedade conjugal, o procedimento depende do consentimento do cônjuge (o que gerou várias polêmicas no movimento feminista, principalmente em

⁴¹ SILVA, *op. cit.*, p. 32

⁴² BRASIL. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19263.htm>. Acesso em: 06 ago. 2023

relação à autonomia da mulher sobre seu próprio corpo). Ainda, segundo o artigo 12, a instigação individual ou coletiva à prática de esterilização é proibida e, conforme o artigo 14, cabe ao Sistema Único de Saúde (SUS) as competências e atribuições de cadastro, fiscalização e controle das instituições e serviços que realizam ações e pesquisas na área de planejamento familiar.

Em 2022, mudanças nas regras para laqueadura e vasectomia entraram em vigor pela Lei 14.443/2022⁴³, que dispensa o consentimento do cônjuge na autorização, reduz a idade mínima para 21 anos e quem tem dois ou mais filhos vivos pode realizar a cirurgia sem idade mínima; e a gestante pode solicitar laqueadura durante o parto, sendo necessário manifestar vontade com 60 dias de antecedência da data prevista do nascimento. A flexibilização da lei representa, sem dúvidas, um avanço em relação aos direitos reprodutivos, porém não podemos desconsiderar que a mudança foi realizada sob um governo autoritário, permeado de parlamentares conservadores e reacionários que pouco estavam dispostos a dialogar com o movimento feminista e suas variadas organizações.

O fundamentalismo religioso parlamentar — o que hoje nomeamos Bancada Evangélica — cresce desde a década de 1990 e não mede esforços para se colocar enquanto principal oposição aos avanços da justiça reprodutiva, principalmente no que se refere à legalização e descriminalização do aborto e aos direitos LGBTQIAPN+. Nomes como Marco Feliciano, Damares Alves, Arthur Lira, Carla Zambelli, Chris Tonietto, Shéridan Oliveira e tantos outros declararam-se contrários ao aborto em diversos momentos, considerando até mesmo redigir um projeto de lei que permitisse

⁴³ BRASIL. Lei nº 14.443/2022, de 2 de setembro de 2022. Altera a Lei nº 9.263/96, que determina prazo para oferecimento de métodos e técnicas contraceptivas e disciplinar condições para esterilização no âmbito do planejamento familiar. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/L14443.htm>. Acesso em 23 ago. 2023.

a esterilização voluntária de pessoas em situação de extrema vulnerabilidade socioeconômica⁴⁴, retomando em partes as políticas controlistas do regime militar.

Considerações finais

A particularidade do feminismo brasileiro em surgir em meio à ditadura nos mostra que o combate ao autoritarismo exige a construção de uma nova sociedade. Ao analisarmos o BM como um dos pioneiros — junto ao *Nós Mulheres* — nos debates sobre as reivindicações feministas, fica evidente que o comprometimento das mulheres envolvidas na produção dos jornais e a promoção de eventos políticos públicos voltados aos interesses das mulheres brasileiras contribuíram significativamente com a expansão do movimento e as conquistas no âmbito institucional, mesmo que a médio e longo prazo.

Em síntese, conclui-se que pílula anticoncepcional não foi uma conquista das feministas brasileiras, mas uma imposição propagada pelo Estado através da BEMFAM, obedecendo acordos internacionais que tinham como objetivo o controle populacional de países subdesenvolvidos, majoritariamente não-brancos, com milhões em situação de vulnerabilidade social. As denúncias iniciais realizadas pelo BM nos levaram a investigar não somente o uso da pílula anticoncepcional, mas também da esterilização e do aborto enquanto métodos contraceptivos consequentes da falta de políticas públicas voltadas para a garantia da saúde e direitos sexuais e reprodutivos

⁴⁴ AGÊNCIA CÂMARA DE NOTÍCIAS. Projeto permite esterilização voluntária de pessoas em situação de vulnerabilidade social. 2021. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/noticias/738780-projeto-permite-esterilizacao-voluntaria-de-pessoas-em-situacao-d>>. Acesso em 19 jul. 2021.

da população. A proposta e criação do PAISM representou uma tentativa falha de reverter a situação que acabou sendo essencial para o debate extrapolar os limites do movimento feminista e atingir segmentos sociais como sanitaristas, sociólogos, médicos, governantes, entre outros. As denúncias das feministas negras sobre a esterilização em massa de mulheres negras foi um elemento significativo que nos permitiu ampliar as análises para além de um recorte de gênero, englobando a categoria de raça em via de aprofundar os questionamentos propostos ao longo da pesquisa.

A análise também conclui que o BM cumpriu seu propósito de educar politicamente as mulheres trabalhadoras sobre direitos e saúde sexual e reprodutiva, além de outros tópicos, dando o pontapé para que, nas décadas seguintes, a luta avançasse e temas referentes ao corpo, sexualidade, saúde e reprodução fossem aprofundados por outros periódicos feministas e pelo movimento em si. A emergência dos debates representou a necessidade de reconfiguração dos papéis de gênero nas esferas pública e privada e da luta pela democracia e cidadania reprodutiva em um período marcado pelo autoritarismo militar. Apesar do conceito de *justiça reprodutiva* ser posterior à existência e veiculação do jornal, é possível destacar que seu conteúdo já dava indícios do que seria a justiça reprodutiva e, com a evolução do movimento na década de 1980 e suas denúncias sobre a relação entre racismo e os índices de esterilização forçada e aborto, houve uma pressão gradativa para o Estado conceder direito e saúde sexual e reprodutiva objetivando a redução destes índices e seguridade da gestação para as camadas populares — que começa a tomar forma na década de 1990.

Por fim, afirmamos que as lutas através da via institucional com perspectiva de conquistar o aborto legal, seguro e gratuito foram e ainda são fundamentais para avançarmos enquanto sociedade,

visando diminuir o índice de morte materna causada direta ou indiretamente pelo aborto autoinduzido e clandestino, sobretudo nas camadas populares, o que também impacta na redução de óbitos de mulheres negras. Além disso, defender a regularização dos direitos reprodutivos e sexuais é uma tentativa de garantir cidadania não apenas às mulheres, mas aos homens e também às pessoas não-binárias. Aprofundando o caráter da conclusão, dado o contexto histórico atual, constatamos a necessidade e importância desses direitos (incluindo o planejamento familiar) estarem voltados para a comunidade LGBTQIAPN+. Essa inclusão faz-se necessária no combate à LGBTfobia, desestruturando paradigmas patriarcais, religiosos e capitalistas que excluem e amputam essas vivências e desconsideram a possibilidade de membros dessa comunidade formarem famílias por conta própria.

Referências

AGÊNCIA CÂMARA DE NOTÍCIAS. **Projeto permite esterilização voluntária de pessoas em situação de vulnerabilidade social**. 2021. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/noticias/738780-projeto-permite-esterilizacao-voluntaria-de-pessoas-em-situacao-d>> .Acesso em 19 jul. 2021.

ÁVILA, Maria Betânia. Direitos sexuais e reprodutivos: desafios para as políticas de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 19, n. 2, p. 465–469, set. 2003.

ÁVILA, Maria Betânia. Modernidade e cidadania reprodutiva. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, n. 2, v. 1, 1993. p. 382–393.

<<https://www.scielo.br/j/csp/a/q9MctdsGhp3QSKspjFpt5Rx/>>. Acesso em: 21 jun. 2021.

BARROSO, Carmen. Esterilização feminina: liberdade e opressão. *Revista de Saúde Pública*. 1984, v. 18, n. 2, pp. 170-180. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-89101984000200009>>. Acesso em 8 jul. 2021.

BARSTED, Leila Linhares. Legalização e descriminalização: dez anos de luta feminista. In: HOLLANDA, Heloisa Buarque de (org.). **Pensamento feminista brasileiro: formação e contexto**. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2019. p. 173–202.

BRASIL. Constituição (1967). **Lei nº 5.250, de 9 de fevereiro de 1967**. Regula a liberdade de manifestação do pensamento e de informação. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L5250.htm>. Acesso em: 11 ago. 2023

BRASIL. **Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996**. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9263.htm>. Acesso em: 06 abr. 2021

BRASIL. **Projeto de Lei nº 478, de 19 de março de 2007**. Dispõe sobre a alteração do Código Penal Brasileiro em relação à prática de aborto. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=443584> Acesso em 15 jul. 2021.

BRASIL. **Lei nº 14.443/2022, de 2 de setembro de 2022**. Altera a Lei nº 9.263/96, que determina prazo para oferecimento de métodos

e técnicas contraceptivas e disciplinar condições para esterilização no âmbito do planejamento familiar. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/L14443.htm>. Acesso em 23 ago. 2023.

BRASIL MULHER. São Paulo, n. 1, dez. 1975. Disponível em: <<https://acervo.fpabramo.org.br/index.php/jornal-brasil-mulher-1>>. Acesso em: 6 ago. 2023. p. 6

BRASIL MULHER. São Paulo, n. 3, 1976. Disponível em: <<https://acervo.fpabramo.org.br/index.php/jornal-brasil-mulher-5>>. Acesso em: 6 ago. 2023. p. 6-7.

BRASIL MULHER. São Paulo, n. 4, 1976. Disponível em: <<https://acervo.fpabramo.org.br/index.php/jornal-brasil-mulher-6>>. Acesso em: 6 ago. 2023., p. 6.

BRASIL MULHER. São Paulo, n. 6, 1976. Disponível em: <<https://acervo.fpabramo.org.br/index.php/jornal-brasil-mulher-8>> . Acesso em: 6 ago. 2023. p. 12-13.

BRASIL MULHER. São Paulo, n. 7, jun. 1977. Disponível em: <<https://acervo.fpabramo.org.br/index.php/jornal-brasil-mulher-10>> . Acesso em: 6 abr. 2020. p.7.

BRASIL MULHER. São Paulo, n. 10, dez. 1977. Disponível em: <<https://acervo.fpabramo.org.br/index.php/jornal-brasil-mulher-12>>. Acesso em: 6 ago. 2023. p. 8-9

BRASIL MULHER. São Paulo, n. 12, mai. 1978. Disponível em:

<<https://acervo.fpabramo.org.br/index.php/jornal-brasil-mulher-14>>. Acesso em: 6 abr. 2020. p. 15.

BRASIL MULHER. São Paulo, n. 13, jul. 1978. Disponível em: <<https://acervo.fpabramo.org.br/index.php/jornal-brasil-mulher-15>>. Acesso em: 6 abr. 2020. p. 7.

BRASIL MULHER. São Paulo, n. 15, abr. 1979. Disponível em: <<https://acervo.fpabramo.org.br/index.php/jornal-brasil-mulher-17>>. Acesso em: 6 abr. 2020. p. 13–14.

BUSQUIER, Lucía. Las “mujeres del Tercer Mundo” en Estados Unidos: control de natalidad y esterilizaciones forzosas (1970-1975). **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 1, n. 28, p. 1-13, jun. 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/1806-9584-2020v28n155835/43479>>. Acesso em: 03 abr. 2021.

COLETIVO MARGARIDA ALVES (Belo Horizonte). **Guia de Defesa Popular da Justiça Reprodutiva**. 2020. Disponível em: <https://www.mulheres.org.br/wp-content/uploads/2020/02/guia-defesa-popular-justica-reprodutiva.pdf>. Acesso em: 03 set. 2021.

CONGRESSO NACIONAL. **Relatório Final da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito**. Brasília, 1993. Disponível em: <<https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/85082/CPMIEsterilizacao.pdf?sequence=7&isAllowed=y>>. Acesso em 10 jul. 2021. p. 116-117.

DAVIS, Angela. Racismo, controle de natalidade e direitos reprodutivos. In: DAVIS, Angela. **Mulheres, raça e classe**. São Paulo: Boitempo, 2016.

KLÖPPEL, Bruna. A pílula em debate: revisão bibliográfica das controvérsias em torno das pílulas anticoncepcionais entre 1960 e 1980. **Anais da 31ª Reunião Brasileira de Antropologia**, Brasília, 2018. Disponível em: <http://www.evento.abant.org.br/rba/31RBA/files/1541455331_ARQUIVO_31RBA-BrunaK> Acesso em: 9 mar. 2021.

KUCINSKI, Bernardo. **Jornalistas e revolucionários nos tempos da imprensa alternativa**. São Paulo: Scritta, 1991

NETO, Edson Theodoro dos Santos, et al. Políticas de saúde materna no Brasil: os nexos com indicadores de saúde materno-infantil. **Saúde soc.**, São Paulo , v. 17, n. 2, p. 107-119, Jun., 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902008000200011>. Acesso em: 5 Mai. 2021.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento**. Cairo. 1994. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatorio-cairo.pdf>. Acesso em: 31 maio 2024.

PEDRO, Joana Maria. A experiência com contraceptivos no Brasil: uma questão de geração. **Revista Brasileira de História**, São Paulo, v. 23, n. 45, p. 239–260, 2003.

PEDRO, Joana Maria. Narrativas do feminismo em países do Cone Sul (1960–1989). In: PEDRO, Joana Maria; WOLFF, Cristina Scheibe (org.). **Gênero, feminismos e ditaduras no Cone Sul**. Florianópolis: Ed. Mulheres, 2010. p. 115–137

PETERSEN, Janine. Feminismo e a polêmica da contracepção no

Brasil (1970–1980). **Esboços: histórias em contextos globais**, Florianópolis, v. 11, n. 11, p. 135–144, 2004.

RAMOS, Fernanda Irene da Silva. **Análise histórica das políticas de planejamento familiar no Brasil**. 2008. 126 f. Tese (Doutorado) - Curso de Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <http://www.bdttd.uerj.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=5454>. Acesso em: 6 abr. 2021.

ROLAND, Edna. Direitos Reprodutivos e racismo no Brasil. **Revista Estudos Feministas**. Florianópolis, n. 2, p. 506-514, 1995. p. 511.

SANTANA, Joelma Ramos; WAISSE, Silvia. Chegada e difusão da pílula anticoncepcional no Brasil, 1962–1972: qual informação foi disponibilizada às usuárias potenciais? **Revista Brasileira de História da Ciência**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 203-218, jul/dez 2016. p. 206

SILVA, Sabrina Cristina Queiroz. **Planejamento familiar ou esterilização em massa de mulheres negras?: o relatório da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito (CPMI) de 1993**. 2018. 36 f. TCC (Graduação) - Curso de História, Universidade de Brasília, Brasília, 2018. Disponível em: <https://bdm.unb.br/bitstream/10483/22865/1/2018_SabrinaCristinaQueirozSilva_tcc.pdf>. Acesso em: 9 jul. 2021.

TELES, Amelinha; LEITE, Rosalina Santa Cruz. **Da guerrilha à imprensa feminista: a construção do feminismo pós-luta armada no Brasil (1975–1980)**. São Paulo: Intermeios, 2013. 312 p.

MULHERES COM DEFICIÊNCIA E PLANEJAMENTO FAMILIAR SOB A PERSPECTIVA DA INTERSECCIONALIDADE

*Jacqueline Lopes Pereira*¹
*Christiane Souza Lima Alves*²

Introdução

Mulheres com deficiência são sujeitas que possuem demandas específicas por direitos, pois se inserem em um recorte plural que exige atenção tanto com relação às questões de gênero, quanto de deficiência.

Diante desse tema, ora se propõe o recorte de pesquisa com enfoque no direito de mulheres com deficiência psíquica ou intelectual ao planejamento familiar. A questão envolve complexidade, pois trata de subjetividades em condição de vulnerabilidade e em cautelosa temática sobre a tomada de decisões do campo existencial.

O percurso metodológico abrange o levantamento bibliográfico junto a plataformas de dados científicos e a consulta a publicações nacionais e internacionais sobre direitos reprodutivos de mulheres com deficiência.

As reflexões também partem da análise de tratados internacionais de direitos humanos, Constituição e legislação infraconstitucio-

¹ Doutoranda e mestra em Direito das Relações Sociais (PPGD-UFPR). Especialista em Direito das Famílias e Sucessões pela ABDConst. Pesquisadora do Núcleo de Pesquisa em Direito Civil Constitucional "Virada de Copérnico" (UFPR). Servidora do TJPR.

² Advogada. Mestra em Relações Sociais pelo Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade Federal do Paraná (PPGD/UFPR). Integrante do Laboratório de Bioética e Direito (UFLA) e do Núcleo de Pesquisa em Direito Civil Constitucional "Virada de Copérnico" (UFPR).

nal, projetos de lei, bem como decisões de tribunais pátrios e da Corte Interamericana de Direitos Humanos.

Inicialmente, o trabalho expõe a problemática que envolve a compreensão de “ser mulher com deficiência” e apresenta a interseccionalidade como ferramenta analítica para conjugar “deficiência” com o marcador de “gênero”.

Em segundo ponto, examina-se o direito ao planejamento familiar e sua relação com o direito ao desenvolvimento humano de pessoas com deficiência, especialmente em relação à esterilização compulsória, permitida no art. 10, § 6º da Lei do Planejamento Familiar (Lei nº 9.263/1996) e que afeta majoritariamente mulheres com deficiência intelectual ou psíquica em pedidos de autorização judicial para o procedimento de laqueadura.

Por fim, a pesquisa enfoca o exemplo da esterilização compulsória nos tratados de direitos humanos sobre o tema, examina criticamente a legislação brasileira e verticaliza emblemáticos casos julgados pela Corte Interamericana de Direitos Humanos.

1. Deficiência, gênero e a pluralidade de “ser mulher”

A construção do Direito brasileiro contemporâneo compõe o legado da tradição romano germânica, com raízes na modernidade jurídica e imposta no processo de colonização europeia (Gomes, 2003, p. 22-23). Para essa perspectiva, a construção da subjetividade jurídica é ancorada num sujeito de direito abstrato, contratante, proprietário, chefe de família e com aptidões psíquicas para tomar decisões racionais.

Todavia, os direitos atribuídos de forma igual a tais sujeitos ignoram as particularidades concretas que compõem as relações humanas.

Nesse sentido, Flores aponta a necessária percepção dos direitos humanos em sua concretude e como incessantes processos de luta para a reafirmação da dignidade humana e de “bens necessários para a vida” (2009, p. 28).

A partir disso, a compreensão de sujeitos e sujeitas³ em sua individualidade e sobreposição de vulnerabilidades é imprescindível para a efetividade dos direitos humanos.

Esse exame demanda a adoção de ferramenta analítica provida pela interseccionalidade. É atribuído a Crenshaw (1991) o desenvolvimento deste conceito, que proporciona um renovado olhar sobre as subjetividades jurídicas quanto à exigência por igualdade de tratamento e acesso a direitos.

Crenshaw (1991, p. 1243-1244) identifica que, nos EUA da segunda metade do século XX, nem o discurso feminista, nem o discurso antirracista ofereciam respostas suficientes à luta contra a violência e desigualdade que atingiam mulheres negras. Para a autora, as formas de vida dessas sujeitas não são devidamente apreendidas por um viés que exclua a raça do gênero e, por isso, a interseccionalidade apreende “as consequências estruturais e dinâmicas da interação entre dois ou mais eixos de subordinação” (Crenshaw, 2002, p. 177).

Em síntese, a interseccionalidade “*trata especificamente da forma pela qual o racismo, o patriarcalismo, a opressão de classe e outros sistemas discriminatórios criam desigualdades básicas que estruturam as posições relativas de mulheres, raças, etnias, classes e outras*” (Id., Ibid.).

Esse ponto de partida permite que se reflita sobre os direitos humanos de sujeitos e sujeitas que escapam do paradigma hegemônico da subjetividade jurídica abstrata e excludente e, especialmente, sobre a pluralidade em torno de “ser mulher”.

³ O presente trabalho opta pela flexão de gênero do termo “sujeito”, com o propósito de diferenciar e dar destaque à subjetividade jurídica às mulheres.

Davis (2017, p. 33-34) ressalta as fissuras e profundezas que marcam o movimento de mulheres contemporâneo na busca pela igualdade de gênero. A autora alerta a importância de priorizar os problemas enfrentados por mulheres racialmente oprimidas, tópico que se ausentou nas fases iniciais do movimento preocupado com a conscientização política e direito ao sufrágio.

Há literatura acadêmica que inclui, para além da raça, o marcador da “deficiência” à interseccionalidade envolvida no “ser mulher”. Por exemplo, em pesquisa empírica elaborada por Moodley e Graham (2015, p. 25), observou-se que a intersecção de gênero e deficiência resulta em acentuada pobreza a mulheres com deficiência, especialmente em decorrência da falta de acesso à educação, emprego e renda nos países do sul global.

Ainda a título exemplificativo, cita-se o estudo realizado na Universidad del Valle, Colômbia, no qual os autores realizaram análise interseccional sobre as barreiras sociais e comunicacionais enfrentadas por “Margarita”, mulher negra e com deficiência intelectual. Durante a pesquisa, observou-se que, diariamente, a mulher se deparava com obstáculos ao exercício de direitos humanos, como a liberdade de locomoção e acesso à educação, acentuados pela intersecção de gênero, raça, classe e deficiência (Guerrero-Arias *et al*, 2020).

Outra pesquisa que utiliza a interseccionalidade dos marcadores de gênero e deficiência é a publicada por Gesser, Nuernberg e Toneli. Oito mulheres brasileiras com deficiência física foram entrevistadas para relatarem a dinâmica de suas relações familiares e sociais. Concluiu-se que as categorias de gênero e deficiência “se interseccionam nas dimensões corporeidade, trabalho e maternidade, produzindo violências e vulnerabilidades” (Gesser *et al*, 2013, p. 427).

Tais ilustrações corroboram a possibilidade de utilização da interseccionalidade como ferramenta analítica ao exame de condições

de vulnerabilidade vividas por mulheres com deficiência. E, sob esse aspecto, as reflexões sobre a deficiência e gênero não podem afastar a conjugação desses marcadores para perceber as específicas pautas de mulheres com deficiência.

Ao longo do século XX, os estudos sobre as deficiências migraram de um modelo “médico e patologizante”, que equiparava as diferentes formas de deficiência a enfermidades a serem tratadas, para um modelo “social” (Almeida, 2021, p. 80-93).

A primeira geração do modelo social da deficiência compreende que ela não decorre de características físicas, sensoriais ou psíquicas de uma pessoa, mas, sim, das barreiras colocadas diante determinados indivíduos que os impedem de acessar bens da vida em iguais condições materiais a pessoas sem deficiência (Diniz, 2003, p. 02).

A segunda geração do modelo social enfoca o valor do cuidado⁴. Radrigán (2022, p. 66) explica que os estudos feministas da deficiência dessa fase se contrapõem às noções de “debilidade, carência e impedimento” e questionam categorias universais, como “mulher” e “normalidade”.

Em que pese a segunda dimensão do modelo social da deficiência se atentar a questões de gênero, é com a perspectiva da *teoria feminista da deficiência* que se propõe a integração das perspectivas feminista e da deficiência para desenvolver contribuições “*frente à explícita relação que o feminismo assume entre o trabalho intelectual e o compromisso para criar uma sociedade mais justa, equitativa e integrada*” (Gomes *et al*; 2019, p. 04)⁵.

⁴ Assinala-se que há tensões entre estudos feministas e estudos da deficiência, a exemplo do direito ao aborto de fetos anencéfalos. No julgamento da ADPF nº 54, houve discussão emblemática sobre a interrupção de fetos anencéfalos ser considerada forma de aborto seletivo (Raiol; Alencar, 2017, p. 103).

⁵ Por outro ponto de vista, há quem entenda que não é possível conciliar os estudos feministas com os estudos sobre a deficiência, principalmente quanto à liberdade sexual e reprodutiva, em razão das tensões entre o direito ao aborto (Araújo; Araújo, 2021, p. 36-37).

Esses estudos reiteram a importância de se compreender a deficiência na interação com a categoria de gênero. E, nesse trilhar, Luana Araújo e Geórgia Araújo (2021, p. 40) ressaltam que mulheres com deficiência vivenciam experiências “*diferentes em tipos de deficiência e necessidades de cuidado, condições econômicas de vida, idade e identificação racial (...)*”.

Assim, é profícuo utilizar a interseccionalidade como ferramenta para analisar o direito ao planejamento familiar por mulheres com deficiência.

2. Mulheres com deficiência e planejamento familiar

De um modo geral, a abordagem da sexualidade se modificou durante as últimas décadas⁶, e caminhou para a compreensão de que se trata de um aspecto normal da identidade de cada indivíduo (Franco, 2010, p. 1). O conceito é marcado pela plasticidade e dependência em relação à construção pessoal (Brasil, 2009, p. 45). Segundo Hoffmam e Chagas (1996, p. 1), em uma concepção mais ampla, ultrapassa o instinto sexual, o casamento e os aspectos morais e religiosos que durante séculos a limitaram.

Ressalta-se que a expressão da sexualidade vai além da reprodução. Nesse viés, o Ministério da Saúde (2009, p. 33) evidencia que o exercício da sexualidade independe da procriação, ao enumerar, exemplificativamente, os direitos sexuais e os direitos reprodutivos⁷.

⁶ No âmbito jurídico, a mudança na abordagem da sexualidade resultou no reconhecimento dos direitos sexuais e reprodutivos como Direitos Humanos por 184 países – incluindo o Brasil – na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, realizada no Cairo em 1994.

⁷ Seriam direitos sexuais: a) o direito de viver e expressar livremente a sexualidade sem violência, discriminações e imposições e com respeito pleno pelo corpo do(a) parceiro(a); b) o direito de escolher o(a) parceiro(a) sexual; c) o direito de viver plenamente a sexualidade

Discussões sobre esse tema encontram especial dificuldade quando se pensa no exercício desses direitos por pessoas com deficiência e, mais ainda, no caso de mulheres com deficiência⁸. O conceito de direitos sexuais e reprodutivos consolidou-se a partir dessa percepção, que reconheceu as formas de dominação sobre as mulheres em fatores como controle do corpo, da sexualidade e da vida reprodutiva, dependência financeira, e barreiras para a participação política, que prejudicam o exercício de seus direitos fundamentais (Steffen; Musskopf, 2015, p. 44).

À luz da pluralidade que compõe o “ser mulher com deficiência”, percebem-se as múltiplas dificuldades encontradas por essas sujeitas no exercício de direitos sexuais, direitos reprodutivos e direito ao planejamento familiar. Refletir sobre esses obstáculos demanda a conjugação dos marcadores de deficiência e gênero que, em intersecção, acentuam a condição de maior vulnerabilidade e restrição de acesso a bens da vida.

Radrigán (2022, p. 81) destaca que, conforme a normativa internacional de direitos humanos, constitui dever dos Estados a identificação de grupos que experimentam discriminação interseccional e o emprego de medidas para o alcance da igualdade inclusiva.

sem medo, vergonha, culpa e falsas crenças; d) o direito de viver a sexualidade independentemente de estado civil, idade ou condição física; e) o direito de escolher se quer ou não quer ter relação sexual; f) o direito de expressar livremente sua orientação sexual: heterossexualidade, homossexualidade, bissexualidade, entre outras; g) o direito de ter relação sexual independente da reprodução; h) o direito ao sexo seguro para prevenção da gravidez indesejada e de DST/HIV/Aids; i) o direito a serviços de saúde que garantam privacidade, sigilo e atendimento de qualidade e sem discriminação; j) o direito à informação e à educação sexual e reprodutiva. Por outro lado, seriam direitos reprodutivos: a) o direito das pessoas decidirem, de forma livre e responsável, se querem ou não ter filhos, quantos filhos desejam ter e em que momento de suas vidas; b) o direito a informações, meios, métodos e técnicas para ter ou não ter filhos; c) o direito de exercer a sexualidade e a reprodução livre de discriminação, imposição e violência.

⁸ Para Nicolau, Schraiber e Ayres (2013, p. 864), do ponto de vista histórico, as mulheres com deficiência “ficaram à margem do próprio movimento de mulheres e do movimento pelos direitos civis das pessoas com deficiência”..

O artigo 6º da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD) distingue a especial condição de mulheres e meninas com deficiência, que estão “*sujeitas a múltiplas formas de discriminação*” e confere aos Estados Partes a tomada de medidas “*apropriadas para assegurar o pleno desenvolvimento, o avanço e o empoderamento das mulheres, a fim de garantir-lhes o exercício e o gozo dos direitos humanos e liberdades fundamentais estabelecidos na presente Convenção*”.

Em interpretação sobre a capacidade legal disposta no artigo 12 da CDPD, atribui-se ao Estado o dever de proporcionar medidas de apoio ao exercício de direitos de pessoas com deficiência para enfrentamento de barreiras atitudinais e comunicacionais. Esse dever é intensificado quando destinado a mulheres e meninas com deficiência, compreendidas pelo tratado como em condição de maior vulnerabilidade.

Ao tratar da busca por igualdade de gênero nas relações familiares, Davis (2017, p. 41) observa que a agência das mulheres sobre seus direitos sexuais e reprodutivos não se limita ao acesso ao aborto e métodos contraceptivos, pois compõe uma agenda ampla que inclui o combate à esterilização forçada, direito de mulheres lésbicas conceberem crianças com o uso de tecnologias assistidas e controle de natalidade a mulheres com deficiência, equivocadamente tratadas como não sexuadas.

Conforme Brandão e Cabral (2021), em atenção ao conceito de justiça reprodutiva, é necessário superar a perspectiva individual de escolha de cada mulher, para considerar aspectos sociais e relacionais imbricados no exercício dos direitos sexuais e reprodutivos. Ultrapassar a escolha reprodutiva sobre ter ou não ter filhos, e abarcar o direito a ter filhos em condições seguras e adequadas, independentemente da sua condição social. Pois, “*garantir direitos sexuais*

e reprodutivos passa necessariamente pela consideração das relações de desigualdade que geram opressões e negações dos direitos sociais e econômicos, inviabilizando decisões e sobrevivência das mulheres, principalmente as negras e pobres” (Morais; Moreira; Costa, 2024, p. 7), e as pessoas com deficiência.

Frente à escolha sobre ter ou não filhos e aderir a métodos contraceptivos, colocam-se barreiras que obstam a livre tomada de decisões por mulheres com deficiência. Dentre esses obstáculos, a previsão contida no artigo 10, § 6º da Lei de Planejamento Familiar (Lei nº 9.263/1996) ganha notoriedade por permitir a realização de procedimento cirúrgico de esterilização de pessoas “absolutamente incapazes”, exigindo, para tanto, a autorização judicial⁹.

Menciona-se o estudo de Schulman (2018, p. 108-109) sobre o caso de Janaína, mulher usuária de drogas que foi submetida a esterilização compulsória alheia à sua vontade, após autorização obtida por meio de ação civil pública (2018, p. 119). O autor assinala que a ação foi proposta fora de seu escopo legal, não houve nomeação de curador, tampouco foi oportunizado o contraditório, para Janaína se manifestar. Schulman avalia a impropriedade de utilizar a incapacidade civil para restringir o direito de tomar decisões de cunho existencial.

A Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015), a LBI, promoveu alterações na redação do Código Civil de 2002, em harmonia ao disposto no artigo 12 da CDPD. Segundo o atual estado da

⁹ O Comitê de Direitos Humanos entendeu que a esterilização compulsória representa violação ao artigo 7º do Pacto Internacional de Direito Cívico e Político e, quanto às mulheres com deficiência, tanto o aborto forçado, quanto a esterilização contra a sua vontade são reconhecidas como práticas de tortura ou maus tratos (ONU, 2008, p. 10). Em observação sobre o informe inicial do Brasil para cumprimento da Convenção de Nova Iorque, o Comitê sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência destacou preocupação sobre a esterilização sem o consentimento livre e informado prevista na Lei de Planejamento Familiar (ONU, 2015, p. 05).

arte do regime das incapacidades, somente são consideradas absolutamente incapazes as pessoas com idade inferior a dezesseis anos (art. 3º do CC).

Ademais, a deficiência deixou de ser, por si só, fundamento para a relativa incapacidade, o que exige avaliar, caso a caso, qual medida de apoio será a mais adequada ao atendimento das potencialidades individuais.

Os dois instrumentos previstos no ordenamento jurídico brasileiro são a curatela e a tomada de decisão apoiada. Ambas exigem a propositura de processo judicial, sendo que a curatela se fundamenta nas hipóteses do artigo 4º do CC e restringe-se a atos de natureza patrimonial e negocial (art. 85 da LBI).

Essa leitura renovada da curatela deve atender a um sentido funcional (Almeida, 2021, p. 306) e, por isso, exige-se a atuação de equipe multidisciplinar durante a tramitação judicial, para que se esclareça a dimensão das potencialidades da pessoa com deficiência (Araújo; Pianovski, 2017, p. 247).

Prevista no art. 1.783-A do Código Civil, a tomada de decisão apoiada é aplicável a pessoas com deficiência capazes, para obter apoio em decisões patrimoniais ou mesmo existenciais. Sua função é a de superar barreiras comunicacionais através da atuação de duas pessoas apoiadoras, eleitas por confiança pela apoiada.

A aplicação de tais medidas exige o acesso à justiça e ao aparato estatal, com disponibilização de equipe multidisciplinar em juízo, para avaliar as suas potencialidades.

Em termos de concretização do direito ao planejamento familiar, mesmo após as alterações da LBI no Código Civil, não são raros os pedidos de autorização judicial por curadores que pretendem a realização de procedimento de esterilização de mulheres com deficiência psíquica ou intelectual.

Em decisão monocrática de 2019, a Ministra Cármen Lúcia deu provimento a Agravo em Recurso Extraordinário nº 1.195.999, para reformar o acórdão do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul que mantivera a autorização de realização de laqueadura tubária em uma mulher com transtorno mental grave. O pedido do curador foi submetido ao Poder Judiciário que, em sentença de procedência, fundamentou que outros métodos contraceptivos se mostraram ineficazes, em razão de seu quadro psiquiátrico e uso abusivo de substâncias entorpecentes (Brasil, 2019).

Na fundamentação, a Ministra expôs que o artigo 10, § 6º da Lei de Planejamento Familiar foi tacitamente revogado pela Lei Brasileira de Inclusão em relação às pessoas com deficiência, pois a incapacidade absoluta se restringe a pessoas com menos de dezesseis anos (Brasil, 2019).

Embora o pronunciamento do STF não tenha ocorrido em controle concentrado de constitucionalidade, a decisão monocrática reconheceu a revogação do dispositivo por lei específica e posterior, bem como sua incompatibilidade com o disposto na CDPD, que ostenta caráter de emenda à Constituição.

Ainda assim, são encontrados casos posteriores com a mesma pretensão. Mencionam-se três recursos julgados por tribunais de justiça estaduais em que tal discussão se fez presente.

A apelação cível nº 0005967-07.2016.8.16.0014, julgada em novembro de 2021 pela 12ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Paraná, traz em sua ementa a descrição da pretensão de obtenção de autorização judicial para realização de laqueadura em uma mulher com deficiência psíquica. O Colegiado manteve a sentença de improcedência e fez alusão aos fundamentos expostos na decisão monocrática da Ministra Cármen Lúcia (Brasil, 2021-a).

Em caso julgado em 02.12.2021 pela 8ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul, negou-se provimento ao recurso de Apelação interposto pelo Ministério Público, mediante o qual se pretendia a internação compulsória e realização de laqueadura tubária de mulher com transtorno psicológico.

O relator Desembargador Luiz Felipe Brasil Santos apontou que a mulher com deficiência era civilmente capaz, não se valia de medida de apoio de curatela e usava dois métodos contraceptivos (DIU e anticoncepcional oral). O acórdão também sublinhou a revogação do artigo 10, § 6º da Lei de Planejamento Familiar e pontuou que, apesar de a mulher ser casada, o Ministério Público estadual não havia aventado a possibilidade de oitiva do marido ou proposto que este se submetesse voluntariamente a procedimento de esterilização (Brasil, 2021-b).

Embora não faça referência direta à Lei nº 9.263/1996, a Apelação Cível nº 1001349-51.2019.8.26.0197, julgada em 28.02.2023 pela 6ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, indica a mesma conclusão, ao privilegiar a aplicação do Estatuto da Pessoa com Deficiência (Brasil, 2023).

No caso, a genitora pretendia a realização de cirurgia de esterilização em filha interdita, que apresentava diagnóstico de Transtorno de Desenvolvimento Intelectual e Síndrome de Down. Argumentou que a jovem de 25 anos possuiria comprometimento do raciocínio lógico, libido aumentada, além de não conseguir exprimir desejos ou necessidades. Acrescentou, ainda, que os genitores não teriam condições de exercer “vigilância contínua” sobre a jovem, por ser o pai alcoólatra e a mãe portadora de sérios problemas de saúde.

Contudo, o relator Desembargador Costa Neto manteve a negativa proferida em primeiro grau. Na fundamentação do acórdão, indicou que os motivos indicados nas razões recursais não seriam

suficientes para o deferimento de medida tão invasiva, ainda mais quando a deficiência mental da interdita lhe permitia certo grau de autonomia. O magistrado salientou também que o Estatuto da Pessoa com Deficiência, em seu art. 6º, “*privilegia a liberdade reprodutiva da pessoa com deficiência e veda expressamente qualquer forma de esterilização compulsória*”.

Apesar dos argumentos dos requerentes remeterem-se à proteção das mulheres com deficiência contra violência sexual ou gestações indesejadas, não consistem em justificativa para interferência em sua integridade física e restrição à liberdade de exercício do direito ao planejamento familiar.

Nessa conjuntura, no que concerne à maternidade, por um lado, nota-se o desafio de combater o capacitismo sofrido por mulheres com deficiência em torno do preconceito de que não seriam competentes para exercer o papel de cuidado. Por outro lado, a CDPD exige que seja assegurado o acesso por mulheres e meninas com deficiência a instrumentos de apoio para a tomada de decisões de forma livre.

Pertinente a crítica a que, por um lado, a maternidade de mulheres com deficiência é estigmatizada como “incompleta” e, por outro, não se exige da figura paterna o cumprimento dos deveres de cuidado para desempenhar a parentalidade e apoiar a companheira (Araújo; Araújo, 2021, p. 48).

A interseccionalidade entre gênero e deficiência contribui para que o direito de mulheres com deficiência seja compreendido de forma global e com atenção aos peculiares obstáculos enfrentados por essas sujeitas.

Dos julgados citados, sobressai a importância de se assegurar salvaguardas à liberdade substancial de mulheres com deficiência fazerem escolhas para concretização de seu projeto de vida, sem interferências heterônomas.

3. Direitos humanos ao desenvolvimento e ao planejamento familiar

Ao se observar a conjuntura do ordenamento jurídico brasileiro, a mera enunciação do direito ao planejamento familiar no art. 226, § 7º da Constituição Federal não representa uma tarefa finalizada. Sujeitos e sujeitas em condição de maior vulnerabilidade – como pessoas com deficiência psíquica ou intelectual – encontram barreiras para seu efetivo exercício.

Matos e Oliveira (2016, p. 17) advertem que a simples posituação de direitos a pessoas com deficiência, embora necessária, não é suficiente, o que exige pensar conjuntamente acerca das *“reais condições contextuais de se reproduzirem os projetos de emancipação firmados em lei na concretude sentida pelas pessoas com deficiência”*.

A percepção de que a letra da lei pode não corresponder à realidade dos fatos relaciona-se à noção de liberdade substancial. Sen (2010, p. 32) assinala que esse conceito se atrela aos *“processos que permitem a liberdade de ações e decisões como as oportunidades reais que as pessoas têm, dadas as suas circunstâncias pessoais e sociais”*.

Sublinha-se que o “desenvolvimento” a que ora se refere não se limita à acepção econômica, pois diz respeito à conjuntura socio-cultural mais ampla. Segundo a Declaração sobre o Direito ao Desenvolvimento, de 1986, o *“livre desenvolvimento da personalidade humana”* é atingido através da garantia de direitos humanos em sua integralidade (Fachin, 2015, p. 179).

Como desdobramento do direito humano ao desenvolvimento sob o recorte das pessoas com deficiência, emergem delicadas temáticas, como é o exemplo do direito ao planejamento familiar.

É no artigo 16 da Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 que se enunciou o direito à liberdade de contrair matrimô-

nio e fundar uma família. Trata-se de fundamento para a passagem de uma visão transpessoal da família como “célula do estado” para uma aceção humanista e eudemonista de constituição de entidades familiares como espaço para a realização de liberdades individuais (Oliveira; Muniz, 2003).

Em âmbito regional, a Convenção Americana sobre Direitos Humanos (Pacto de São José da Costa Rica) dispõe em seu artigo 11.2 que “*Ninguém pode ser objeto de ingerências arbitrarias ou abusivas em sua vida privada, na de sua família, em seu domicílio ou em sua correspondência, nem de ofensas ilegais à sua honra ou reputação*”.

A norma foi referenciada pela Corte IDH ao julgar o caso Artavia Murillo e outros vs. Costa Rica em 2016. Discutiu-se a responsabilidade estatal decorrente da declaração da inconstitucionalidade de Decreto Executivo que regulava a prática de reprodução humana assistida no país. O regulamento esteve vigente entre 1995 e 2000, porém, a Corte Suprema do país reconheceu a violação ao princípio da reserva legal e ao direito à vida.

No julgamento, a Corte IDH realçou a proteção do direito à autonomia reprodutiva a quem desejasse utilizar métodos de fertilização *in vitro*, e interpretou que a concepção da vida ocorreria no momento da implantação do zigoto no útero¹⁰, não sendo cabível se falar de perda embrionária com relação ao descarte de embriões excedentários (2016, p. 95-98).

A Corte IDH reconheceu a discriminação indireta em relação à condição de incapacidade, gênero e situação econômica das vítimas. Entendeu-se que a infertilidade involuntária seria modalidade

¹⁰ O Supremo Tribunal Federal enfrentou discussão similar no julgamento da ADI nº 3.510 em 2008. A Suprema Corte brasileira reconheceu a constitucionalidade da Lei de Biossegurança (Lei nº 11.105/2005), ao interpretar que a pesquisa científica para fins terapêuticos que utiliza células-tronco embrionárias não viola o direito à vida (BRASIL, 2008).

de deficiência e a fertilização *in vitro* viabilizaria a superação dessa barreira, como medida de especial proteção a pessoas com deficiência. Em segundo lugar, ressaltou que a proibição das técnicas de reprodução humana assistida atinge mulheres de forma desproporcional. Por fim, a discriminação em relação à situação econômica evidenciou-se pelo fato de as vítimas não terem condições financeiras de para deslocamento a outro país em que a prática fosse autorizada (Corte IDH, 2016, p. 90-95).

Outro caso de importância emblemática é *I.V. vs. Bolívia*, julgado em 2016 pela Corte IDH. A senhora *I.V.*, mulher de origem peruana e refugiada, ao receber atendimento obstétrico em hospital público para o parto de seu terceiro filho na Bolívia, foi submetida, sem o seu consentimento, a uma cirurgia de ligadura das trompas de Falópio. A operação causou danos à vítima e à sua integridade pessoal, pois resultou em ato irreversível ao exercício de seus direitos reprodutivos.

Dentre outras medidas reparatórias, a Bolívia foi condenada a publicar material sobre saúde sexual e reprodutiva e a desenvolver programas educativos destinados a profissionais da medicina versando sobre consentimento informado, discriminação e violência de gênero (Corte IDH, 2016). O caso retrata a violação de direitos humanos sob o recorte de gênero e classe, com desdobramentos que se prolongam pelo projeto de vida da vítima.

Desses casos emerge a consideração dos direitos humanos para além de sua mera previsão normativa, com vistas a conferir protagonismo a seus e suas titulares. Com a teoria crítica, é possível refletir sobre os direitos humanos em nível concreto e como processos de constante reafirmação (Flores, 2009, p. 19).

Contemporaneamente, menciona-se que, dentre os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da ONU no Brasil a serem atingi-

dos até 2030 (ONU, 2012), o acesso universal a serviços de saúde sexual e reprodutiva “incluindo o planejamento familiar” se insere nas temáticas de “Saúde e Bem-Estar” (item 3.7) e de “Alcançar a Igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas” (item 5.6).

A promulgação da Lei nº 9.263/1996 prevê o dever do Estado em oferecer “métodos e técnicas de concepção e contracepção cientificamente aceitos e que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, garantida a liberdade de opção” (artigo 9º). Além disso, em seu artigo 10, permite a esterilização voluntária, condicionada a alguns requisitos¹¹.

Nessa linha, o Código Civil de 2002 prevê no artigo 1.565, § 2º, que o “planejamento é de livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e financeiros para o exercício desse direito, vedado qualquer tipo de coerção por parte de instituições privadas ou públicas”.

Luana Araújo e Geórgia Araújo (2021, p. 34) destacam que mulheres com deficiência psíquica ou intelectual são mais atingidas pelas condicionantes da legislação. As autoras pontuam que o artigo 10, §6º da Lei de Planejamento Familiar dispõe que a esterilização de pessoas “absolutamente incapazes” deve ocorrer “mediante autorização judicial” em suprimento ao consentimento.

A previsão se contrapõe ao disposto na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD) e na Lei Brasileira de Inclusão (LBI).

Em atendimento aos comandos da CDPD, a Lei nº 13.146/2015 (LBI) dispõe em seu artigo 6º que a deficiência não afeta, por si só, a capacidade civil para o exercício de direitos existenciais, como cons-

¹¹ A específica questão sobre a esterilização de mulheres com deficiência psíquica ou intelectual será mais bem trabalhada no próximo item e ora se adianta que a legislação apresenta condicionantes que se revelam incompatíveis à liberdade substancial.

tituir família, exercer direitos sexuais e reprodutivos, “decidir sobre o número de filhos e ter acesso a informações adequadas sobre reprodução e planejamento familiar” e “conservar sua fertilidade, sendo vedada a esterilização compulsória”.

Ademais, o artigo 13 da LBI prevê que o atendimento de saúde sem consentimento prévio e esclarecido somente poderá ocorrer nas hipóteses de risco de morte e emergência, “resguardado seu superior interesse e adotadas as salvaguardas legais cabíveis”.

Portanto, nota-se a regra da impossibilidade de submeter pessoas com deficiência a procedimento de esterilização compulsória requerida por terceiros, seja porque viola sua autonomia física, seja por comprometer o exercício do direito ao planejamento familiar.

Não obstante, em pesquisa jurisprudencial sobre a autonomia reprodutiva de mulheres com deficiência, Daltoé e Tokarski (2018, p. 160) identificam que medidas contraceptivas, especialmente a esterilização compulsória, são frequentemente adotadas. As autoras observam que o “*critério da responsabilidade individual no exercício do direito ao planejamento familiar dá margem à relativização da autonomia reprodutiva de pessoas com deficiências*” (Id., Ibid).

Radrigán (2022, p. 79) ressalta que, em matéria de decisões em torno do exercício de direitos sexuais e reprodutivos, a capacidade civil implica em pensar suas vulnerabilidades diante de barreiras patriarcais, que se colocam estruturalmente nos conceitos normativos.

Embora a CDPD e a LBI assegurem a não interferência de terceiros na tomada de decisões, constata-se a incongruência de se incluir pessoas com deficiência como “absolutamente incapazes” para justificar sua esterilização compulsória por aplicação do artigo 10, §6º da Lei de Planejamento Familiar.

Conclusão

Guiada pela indagação sobre o exercício do direito ao planejamento familiar por mulheres com deficiência psíquica ou intelectual, esta pesquisa utilizou a análise interseccional e a perspectiva da teoria crítica dos direitos humanos para refletir sobre a justiça reprodutiva. É possível sintetizar quatro assertivas importantes da análise:

a. A interseccionalidade se mostrou uma ferramenta analítica essencial, ao combinar os marcadores de gênero e deficiência, fornecendo suporte às demandas específicas das mulheres com deficiência na busca pela superação das barreiras ao exercício de seus direitos humanos.

b. A segunda geração do modelo social, ao incorporar a teoria feminista da deficiência e reflexões sobre cuidado e gênero, trouxe contribuições significativas, que foram integradas ao texto do art. 6º da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.

c. A teoria crítica dos direitos humanos revela que enunciados normativos sobre o direito ao planejamento familiar não são suficientes para sua concretização e o protagonismo de seus titulares. Embora a Lei nº 9.263/96 represente um marco importante na efetivação do direito ao planejamento familiar, ela é passível de críticas pela ingerência sobre os corpos femininos.

d. A esterilização compulsória de pessoas “absolutamente incapazes” prevista no art. 10, §6º da Lei de Planejamento Familiar é incongruente com a noção de capacidade legal estabelecida na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e na Lei Brasileira de Inclusão.

Referências

ALMEIDA, Vitor. *A capacidade civil das pessoas com deficiência e os perfis da curatela*. 2. ed. Belo Horizonte: Fórum, 2021.

ARAUJO, Luiz Alberto David; PIANOVSKI RUZYK, Carlos Eduardo. A perícia multidisciplinar no processo de curatela e o aparente conflito entre o estatuto da pessoa com deficiência e o código de processo civil: reflexões metodológicas à luz da teoria geral do direito. *Revista de direitos e garantias fundamentais*, Vitória, vol. 18, n. 1, jan./abr. 2017. p. 247. Disponível em: <https://sisbib.emnuvens.com.br/direitosegarantias/article/view/867/330>. Acesso em: 30 jan. 2024.

ARAÚJO, Luana Adriano; ARAÚJO, Geórgia Oliveira. Esterilização compulsória de mulheres com deficiência: uma perspectiva feminista interseccional. *Teoria e Cultura*, Juiz de Fora, v. 16, n. 1, p. 32-53, jun. 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/TeoriaeCultura/issue/view/1563>. Acesso em: 18 jul. 2022.

BRANDÃO, Elaine Reis; CABRAL, Cristiane da Silva. Justiça reprodutiva e gênero: desafios teórico-políticos acirrados pela pandemia de Covid-19 no Brasil. *Interface*, Botocatu, v. 25, p. 1-16. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/PrkQZTHQFkMYVQQLH-JxKPNF/>. Acesso em: 02 jun. 2024.

BRASIL. Câmara dos Deputados. *Projeto de Lei nº 1.941/2022*. Altera a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, para determinar prazo para oferecimento de métodos e técnicas contraceptivas e disciplinar condições para esterilização no âmbito do planejamento familiar. Brasília: Câmara dos Deputados, 2022. Acesso em 30 jan. 2024.

BRASIL. *Enunciados da VIII Jornada de Direito Civil*. Disponível em: <https://www.cjf.jus.br/enunciados/enunciado/1179>. Acesso em: 30 jan. 2024.

BRASIL. *Direitos sexuais e reprodutivos na integralidade da atenção à saúde de pessoas com deficiência*. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, 2009. p. 45. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/direitos_sexuais_integralidade_pessoas_deficiencia.pdf>. Acesso em: 26 jan. 2024.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. *Recurso Especial nº 1.120.746-SC*. Relatora: Ministra Nancy Andriahi. DJe. Brasília, 24 fev. 2011.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 3.510-DF*. Relator: Ministro Ayres Britto. DJe. Brasília, 29 mai. 2008.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *Agravo em Recurso Extraordinário nº 1.195.999*. Relatora: Ministra Cármen Lúcia. DJe. Brasília, 06 ago. 2019.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado do Paraná. *Apelação Cível nº 0005967-07.2016.8.16.0014 API*. Relator: Juiz Substituto em Segundo Grau Marcel Rotoli de Macedo. DJe. Curitiba, 30 nov. 2021.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul. *Apelação Cível nº 5001255-05.2017.8.21.0016/RS*. Relator: Desembargador Luiz Felipe Brasil Santos. Porto Alegre, RS, 02 de dezembro de 2021. de. Porto Alegre, 23 nov. 2021.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. *Apelação nº 1001349-51.2019.8.26.0197*. Relator: Desembargador Costa Netto. São Paulo, SP, 28 de fevereiro de 2023.

CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. *Caso I.V. vs. Bolívia*. 30 de novembro de 2016. Disponível em: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_329_esp.pdf. Acesso em: 30 jan. 2024.

COSTA, Ana Paula Correia de Albuquerque da. Direitos reprodutivos e planejamento familiar: reflexões sobre o recurso à reprodução humana assistida. In: MATOS, Ana Carla Harmatiuk; MENEZES, Joyceane Bezerra de (Coord.). *Direito das famílias por juristas brasileiras*. Indaiatuba: Editora Foco, 2022, p. 479-490.

CRENSHAW, Kimberlé. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. *Revista Estudos Feministas*, v. 10, n. 1, p 175, 2002. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/S0104-026X2002000100011/0> . Acesso em: 30 jan. 2024.

CRENSHAW, Kimberlé. Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence Against Women of Color. *Stanford Law Review*, Vol. 43, No. 6, 1991, p. 1241-1299.

DALTOÉ, Camila Mafioletti; TOKARSKI, Maíne Laís. Autonomia reprodutiva, gênero e deficiências: ponderações sobre a esterilização de mulheres consideradas portadoras de impedimentos nas funções mentais ou intelectuais. *Revista Jurídica – Ccj*, Florianópolis, v. 22, n. 47, p. 159-196, jan-jun, 2018. Semestral. Disponível em: <https://>

proxy.furb.br/ojs/index.php/juridica/article/view/6782. Acesso em: 31 jul. 2022.

DAVIS, Angela. *Mulheres, cultura e política*. São Paulo: Boitempo, 2017.

DINIZ, Débora. Modelo social da deficiência: a crítica feminista. *SérieAnis*. N. 28, julho, 2003, p. 01-08. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/15250/1/ARTIGO_ModeloSocialDeficiencia.pdf. Acesso em: 30 jan. 2024.

FACHIN, Melina Girardi. *Direitos humanos e desenvolvimento*. Rio de Janeiro: Renovar, 2015.

FRANCO, Daniela Gouveia. *Atitudes face à afetividade e sexualidade do jovem com deficiência mental*. Maio de 2010. Dissertação – Universidade da Beira Interior (Faculdade de Ciências da Saúde). Covilhã. Disponível em: <https://ubibliorum.ubi.pt/handle/10400.6/797>. Acesso em: 26 jan. 2024.

GUERRERO-ARIAS, Beatriz Eugenia; AGUDELO-OROZCO, Alexander; PAVA-RIPOLL, Nora Aneth. Intersectional identity chronotopes: expanding the disability experience, *Disability & Society*, 35:10, 1660-1681, DOI: 10.1080/09687599.2020.171904. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/09687599.2020.1719041>. Acesso em: 30 jan. 2024.

GESSER, Marivete; NUERNBERG, Adriano Henrique; TONELLI, Maria Juracy Filgueiras. Constituindo-se sujeito na intersecção gênero e deficiência: relato de pesquisa. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 18, n. 3, p. 419-429, jul-set, 2013. Trimestral. Disponível

em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/cJyzHTWhMc4jKSqDRgX4LBL/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 31 jul. 2022.

GOMES, Orlando. *Raízes históricas e sociológicas do código civil brasileiro*. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

GOMES, Ruthie Bonan; LOPES, Paula Helena; GESSER, Mari-vete; TONELI, Maria Juracy Filgueiras. Novos diálogos dos estudos feministas da deficiência. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 27, n. 1, 2019.

HOFFMANN, Sônia Berenice; CHAGAS, Eva Regina Carrazoni. Corpo, sexualidade e deficiência. *Revista Movimento*, Porto Alegre, v. 3, n. 5, 1996. p. 1. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/Movimento/article/view/2233>. Acesso em: 26 jan. 2024.

MATOS, Ana Carla Harmatiuk; OLIVEIRA, Ligia Ziggotti de. Além da Convenção de Nova York: Além do estatuto da pessoa com deficiência - Reflexões a partir de uma compreensão crítica dos direitos humanos. *Revista de derechos humanos y estudios sociales – Redhes*, Sevilha, ano VIII, n. 15, p. 15-32, jan./jun. 2016.

MATOS, Ana Carla Harmatiuk; TERRA, Aline de Miranda Valverde. Violência obstétrica contra a gestante com deficiência. *Pensar Revista de ciências jurídicas*, Fortaleza, n. 1, v. 24, 2019. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/rpen/article/view/8744>. Acesso em: 30 jan. 2024.

MOODLEY, Jacqueline; GRAHAM, Lauren. The importance of intersectionality in disability and gender studies, *Agenda*, 2015, n.

29, v. 2, p. 24-33, DOI: 10.1080/10130950.2015.1041802. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/10130950.2015.1041802>. Acesso em: 30 jan. 2024.

MORAIS, Fernanda Rodrigues Chaves; MOREIRA, Martha Cristina Nunes; COSTA, Laureane Marília e Lima. Mulheres com deficiência e a experiência da maternidade: revisão de escopo. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 5, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/i/2024.v29n5/>. Acesso em: 02 jun. 2024.

NICOLAU, Stella Maris; SCHRAIBER, Lilia Blima; AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Mulheres com deficiência e sua dupla vulnerabilidade: contribuições para a construção da integralidade em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, mar./2013. p. 864. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000300032. Acesso em: 30 jan. 2024.

OLIVEIRA, Lamartine Correa de; MUNIZ, Francisco José Ferreira. *Curso de direito de família*. 4. ed. Curitiba: Juruá, 2003.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Como as Nações Unidas apoiam os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável no Brasil*. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>. Acesso em: 30 jan. 2024.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Promoción y protección de todos los derechos humanos, civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, incluido el derecho al desarrollo*. Disponível em: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6076.pdf?file=fileadmin/Documentos/BDL/2008/6076>. Acesso em: 30 jan. 2024.

RADRIGÁN, Constanza López. Discapacidad e interseccionalidad: la construcción de la vulnerabilidade em materia sexual y reproductiva. In: BACH, Michael;

YAKSIC, Nicolás Espejo. *Capacidad jurídica, discapacidad y derechos humanos*. Ciudad de México: Suprema Corte de Justicia de La Nación, 2022. p. 57-82.

RAIOL, Raimundo Wilson Gama; ALENCAR, Evandro Luan de Mattos. Discussão dos direitos reprodutivos e as pessoas com deficiência na bioética utilitarista. *Revista de Biodireito e Direitos dos Animais*, Florianópolis, v. 3, n. 2, p. 95-116, jul-dez, 2017. Semestral. Disponível em: <https://www.indexlaw.org/index.php/revistarbda/article/view/2614>. Acesso em: 30 jan. 2024.

SCHULMAN, Gabriel. Esterilização forçada, incapacidade civil e o caso Janaína: “não é segurando nas asas que se ajuda um pássaro a voar”. *Revista Eletrônica Direito e Sociedade*, Canoas, n. 2, v. 6, p. 107-123. set. 2018. Disponível em: <https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/redes/article/view/4952>. Acesso em: 30 jan. 2024.

SEN, Amartya. *Desenvolvimento como liberdade*. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

STEFFEN, Luciana; MUSSKOPF, André S. Direitos sexuais e direitos reprodutivos das pessoas com deficiência: implicações teológicas. *Mandrágora*, São Paulo, v. 21. n. 2, 2015. p. 43. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/MA/article/view/6108>>. Acesso em: 24 jan. 2024.

JUSTIÇA REPRODUTIVA PARA QUEM? O ABORTO DESDE UMA PERSPECTIVA DOS ESTUDOS SAPATRANSVIADES

María Antonella Barone¹

Ale Mujica Rodriguez²

Introdução

Neste ensaio de natureza teórica, produto de reflexões suscitadas no processo de construção de uma tese de doutorado, e um projeto de pesquisa de pós-doutorado, abordamos alguns questionamentos ao conceito de justiça reprodutiva. Particularmente, em relação aos direitos sexuais e (não) reprodutivos, e especificamente na abordagem sobre o aborto.

Ainda, no processo de construção de um Manual de Serviços de Abortos Trans-Inclusivos (Mujica Rodriguez; Barone, no prelo), sobre a operacionalização de políticas e práticas trans-inclusivas para os serviços de aborto, suas equipes, entre outras pessoas/instituições que oferecem esse cuidado em situações de aborto legal no Brasil; nos interessa uma abordagem de outros modos de sentir, pensar e agir em relação ao conceito justiça (não) reprodutiva, particular-

¹ Formada em Psicologia pela Universidad Nacional de Córdoba (UNC), Argentina (2012). Mestrado e Doutorado em Psicologia pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Brasil. Pesquisadora no Grupo de Estudos sobre Aborto “Alyne Pimentel” (GEA). Doutoranda no Programa de Psicologia da Universidade Federal do Ceará, bolsista FUNCAP. ID ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2404-6818>

² Possui graduação em Medicina - Universidad Autónoma De Bucaramanga, Colômbia - UNAB (2009), Mestrado e Doutorado em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Brasil. Desenvolve pesquisas no campo das questões Trans (Transsexualidades, travestilidades e transgeneridades), saúde LGB, gênero e saúde, gordofobia, políticas públicas. ID ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6352-0615>

mente, em relação ao aborto, desde a perspectiva dos estudos trans e as epistemologias sapatransviadas.

Tais perspectivas nos interessam para analisar como funcionam alguns mecanismos epistêmicos, teóricos e referenciais, nas formas a partir das quais interpretamos o que acontece no campo social, e como eles podem vir a operar para incluir e/ou excluir determinados sujeitos. Sobretudo, porque nos permitem problematizar tanto a potência destes, como seus possíveis limites quando aplicados para compreensão da realidade de países como o Brasil.

Assim, reconhecemos alguns pontos de encontro entre as perspectivas que provocam e desafiam os recursos interpretativos da ciência hegemônica, colocando novas propostas que abrem o repertório de recursos hermenêuticos com instrumentos mais precisos, como são os estudos trans e sapatransviades (Barone et al., 2023). É assim que, de acordo com as propostas e provocações desenvolvidas pelos campos epistêmicos citados, a dimensão “sapatransviade” vai se construindo através do território “sapatão” – como um rizoma (Deleuze & Guattari, 1995) – junto com o território trans-viades que, por sua vez, tem duas entradas: a entrada “trans” que contempla a trans-formação, o transitar gêneros e sexualidades (mas não só); e a entrada “viades” que contempla o transviar ou se afastar do caminho considerado certo. Aliás, colocar “viades” vem a operar como uma provocação que reivindica uma tentativa de ofensa para uma afirmatividade que possibilita o devir da contra-narrativa ou do contra-discurso “*sempre desmontável, conectável, reversível, modificável, com múltiplas entradas e saídas*” (Deleuze & Guattari, 1995, p. 37).

Nesse sentido, e a partir de um pensamento rizomático - que contraria um pensamento linear - que opera como “*um mapa que se espalha em todas as direções, se abre e se fecha, pulsa, constrói e des-constrói. Cresce onde há espaço, floresce onde encontra possibilidades,*

cria seu ambiente” (Deleuze & Guattari, 1995, p. 4); a *perspectiva sapatransviada* é uma força que coloca em cena o cu-ir (e não o *queer*) desde os trópicos (Gomes Pereira, 2012). Assim, se faz possível pensar outras formas de interpretar a relação entre corpo-sexualidade-gênero, nos territórios da Abya Yala, particularmente em relação à justiça (não) reprodutiva no Brasil.

A partir das trans-posições epistemológicas dos estudos trans e da perspectiva de ruptura dos estudos sapatransviados, elaboramos uma série de questionamentos que têm a ver com mecanismos acionados pelo regime heterocisnormativo, branco e patriarcal que, a partir de um binarismo estrutural e institucional, se faz presente ainda com força nos debates sobre aborto e justiça (não) reprodutiva.

O desenvolvimento do território epistemológico dos estudos trans nos oferece potentes alternativas para acessar outros modos de sentir e pensar a prática abortiva, habilitando uma escuta atenta aos processos de produção de modos de subjetivação sobre o aborto. O conhecimento produzido pelos estudos trans abre fissuras, questiona bases epistêmicas de tecnologias discursivas e permite pôr em te(n)são categorias analítico-políticas nas quais se aborda o tema do aborto. Assim, propomos pensar nos abortos trans sob uma leitura para além das epistemologias feministas e mais próximas às epistemologias sapatransviadas que possibilitem abordagens para além da heterocisnormatividade: podemos exercer a crítica à categoria “mulheres” e, para além do corpo que gesta, amplificar os modos de sentir e pensar esta prática, compondo-se assim, uma ética trans-aborteira.

1. Outros recursos hermenêuticos para o aborto: quais nossos referenciais teóricos?

Este ensaio utiliza os quadros conceituais dos estudos trans e transviados, em trans-posições possíveis com a teoria queer/cuir para abordar a questão do aborto e as suas problemáticas, para as quais os quadros hegemônicos - incluindo aqueles “com perspectiva de gênero” e/ou advindos das epistemologias feministas - são insuficientes. Portanto, apresentamos uma bricolagem teórico-metodológica-mestiça a partir de intercessões sapatransviadas e transfeministas, em defesa da justiça (não) reprodutiva para uma vida fluida e plural.

Chamamos de sapatransviadas as produções de saberes e conhecimento desde a fronteira, desde o profano. Que são feitas com o corpo, com a re-invenção de gêneros, sexualidades e afetos. Epistemologias localizadas, territorializadas no Brasil - Abya Yala.

A principal questão deste trabalho é promover uma análise entre o aborto e as perspectivas que optamos por chamar de sapatransviadas e transfeministas, para uma leitura do aborto que nos permita elaborar uma ética trans-aborteira a partir do devir marginal, como forma de enfrentamento ao sistema cisheteropatriarcal colonial, que também atravessa os debates sobre o aborto.

O direito ao aborto é uma dívida da democracia, um direito historicamente negado. A demanda do movimento feminista é insuficiente – e excludente – se não considera a pauta do aborto e da justiça (não) reprodutiva em alianças e conexões com todos aqueles corpos/sujeitos que gestam e abortam.

No Brasil, o aborto é criminalizado pelo Código Penal, exceto em três hipóteses, duas delas previstas no artigo 128 do Decreto de Lei nº 2.848 de dezembro de 1940: gravidez resultante de estupro, risco de morte para a pessoa gestante e em caso de gestação de feto

anencefálico, conforme decisão de 2012 do Supremo Tribunal Federal brasileiro.

O debate sobre o aborto se instala na agenda pública do Brasil com o processo de redemocratização iniciado na década de 1980, o que representou um fator fundamental para tornar mais visível o aborto, criando condições para ampliar o debate, no âmbito parlamentar, para a discussão e elaboração de normativas e políticas públicas na área da saúde (Rocha et al., 2009). Assim, neste contexto, foi possível notar um fortalecimento da sociedade civil, cuja mobilização foi crescendo na busca pela garantia de direitos. Mas direitos para quem? No que se refere ao aborto, tem se acentuado a atuação do movimento feminista comprometido com a mudança da legislação específica. Mas se torna insuficiente quando esse debate ainda exclui corpos e direitos de homens trans, pessoas transmasculinas e não binárias como sujeitos de agência política no que tange a seus direitos sexuais e não reprodutivos. Nos perguntamos qual justiça reprodutiva é essa que ainda não contempla as pessoas trans e não binárias quando se reivindicam direitos em relação aos eventos (não) reprodutivos como menstruação, gestação, parto e aborto?

Nesse sentido, para os fins deste ensaio, vamos nos concentrar naqueles abortos que são excluídos das narrativas e das agendas dos movimentos sociais e das políticas públicas, que reivindicam o acesso ao aborto exclusivamente para mulheres cis e, presumidamente, heterossexuais.

Para que seja alcançada uma produção narrativa marginal e desviante em relação à prática abortiva, se faz necessário atentar para os caminhos que os estudos trans e as perspectivas queer/cuir nos abrem, a partir de uma ética transviada e trans-aborteira que oferece outros repertórios para novas formas de sentir e pensar o aborto.

Estamos de acordo com Félix Guattari e Suely Rolnik (1996) em relação a pensar se estamos ou não reproduzindo modos de subjetivação dominantes, mesmo quando nos referimos à “militância” e às organizações em defesa de uma vida mais digna. Por isso nos interessa uma leitura sapatransviade sobre aborto, como uma potente ferramenta de análise que leve em consideração modos de subjetivação também nos movimentos que defendem o acesso à prática abortiva de modo livre e seguro. Isto significa considerar o aborto como uma prática. Significa pensar e sentir o aborto como parte da vida cotidiana das pessoas, tornando-o assim, possível e experienciável para todos aqueles corpos em um devir aborteiro (Barone, 2022).

A partir dos estudos trans, entendemos que o aborto faz parte de um repertório de práticas que competem à produção de conhecimento sobre gênero e sexualidades. Isto porque é possível debatê-lo em relação ao sujeito de agência política do aborto: lésbicas, homens trans, trans homens, pessoas transmasculinas, pessoas não binárias, pessoas intersex e outras pessoas assignadas ao feminino ao nascer, que estão tencionando a pauta e colocando seus corpos marcados pelo aborto em diálogos e disputas com conceitos como justiça reprodutiva e aborto trans (Radi, 2019).

Este campo epistêmico transbordante, propõe pôr em debate inúmeras elaborações teóricas sobre o tema, inclusive estudos feministas, expondo controvérsias sobre o que se entende por sexualidade e a sua relação com categorias de gênero. O escopo dos estudos trans, segundo Susan Stryker (2021), se relaciona com perturbar, transgredir, desnaturalizar e questionar os vínculos normativos que, no geral, se assumem para a sexualidade, com expectativas sócio culturais atribuídas a determinados modos de viver o sexo, o gênero e os afetos.

É inegável a força que determinados corpos teóricos desempenham na produção de modos de sentir e pensar o aborto. Os estudos

trans e as perspectivas sapatransviades vêm nos ensinar sobre outras possibilidades de estar e habitar o mundo com a pluralidade que isso significa. Seguindo as pistas de Ale Mujica Rodriguez (2019), devemos poder enxergar a potência na diferença para construir outras formas de nos relacionarmos e de articularmos políticas de cuidado. Sobretudo, desaprendendo a instituição das verdades das lógicas binárias e opositivas, para poder aprender sobre uma escuta apreciativa da diversidade de modos de viver e transitar pelo mundo (Mujica Rodriguez, 2019).

O campo dos estudos trans se configuram como transversais a inúmeros saberes. Portanto, suas metodologias exigem uma transdisciplinaridade. Blas Radi (2019) destaca que o ponto fundacional deste campo de estudos é o reconhecimento epistêmico produzido pelas pessoas trans, a partir do destaque ao conhecimento em primeira pessoa, ao conhecimento encarnado que desestabiliza as formas em que se aborda sexo e gênero na academia.

Em relação ao aborto, são insuficientes os estudos que olham para a prática como possível para determinados corpos de caráter gestante. Como apontam Blas Radi (2018) e Ale Mujica Rodriguez (2023), os estudos, relatórios e estatísticas existentes e disponíveis sobre esta questão evidenciam uma eloquente desproporção:

A transfobia e o binarismo estrutural e institucional se traduz numa sistematização de dados sobre saúde sexual e (não) reprodutiva que não considera outras corpos ou identidades possíveis para além de mulher cis e presumidamente heterossexual. Isto faz com que, por exemplo, se tenham pouco ou nada de dados relacionados sobre homens trans, pessoas transmasculinas e/ou não binárias (Mujica Rodriguez, 2023).

Tanto os procedimentos, quanto os cálculos, resultados e dados obtidos pelas pesquisas sobre aborto, são só aplicados às mulheres cis-

gêneras, entendendo que são só elas que vivenciam os eventos (não) reprodutivos. Concordamos com Blas Radi (2018), quando afirma que a inexistência de pessoas trans e não binárias no tema aborto não é resultado das pesquisas, mas sim uma premissa.

Conhecer e compreender os eventos (não) reprodutivos para além do sistema heterocisnormativo, branco e patriarcal, emerge como uma necessidade e uma urgência se nos propomos em falar de justiça reprodutiva. Pessoas trans e não binárias desafiam as antigas concepções ancoradas no binarismo do gênero, e mostram caminhos para reconfigurar nossas instituições e a nossa imaginação política (Radi Pérez, 2018). Adotar uma abordagem de justiça reprodutiva em matéria de saúde e direitos sexuais e (não) reprodutivos, nos coloca no desafio de produzir leituras que possibilitem a pluralização de modos de pensar sobre o aborto, a partir de um exercício constante de descolonização dos nossos imaginários. Como afirma Ale Mujica Rodriguez (2023), só assim será possível constituir políticas públicas amplas, abrangentes e não excludentes, com linguagens e vocabulários que sejam capazes de multiplicar e expandir as nossas existências.

2. Justiça reprodutiva para quem?

A noção de justiça reprodutiva oferece uma nova perspectiva que desmantela as falsas dicotomias presentes nos debates contemporâneos sobre saúde e direitos sexuais e (não) reprodutivos, e permite imaginar futuros melhores através de formas radicais de crítica e resistência (Ross, 2018). Futuros em que as pessoas trans e não binárias não se vejam obrigadas a ter que escolher entre os seus direitos. Porque os obstáculos que impedem as pessoas trans e não binárias a

exercerem seus direitos sexuais e (não) reprodutivos, não são só de índole legal ou jurídica.

A imposição do gênero é binária na medida em que os nossos repertórios culturais ainda se dão pela via de uma articulação branca, heterossexual e cisnormativa. Não há registros de pessoas trans que abortam porque no cadastro para acesso aos direitos à saúde só existem duas opções: M (masculino) e F (feminino). Portanto, existem algumas lacunas que não permitem às pessoas trans existirem, o que nega a sua construção identitária, apagando assim as suas existências. Isso não é diferente quando as instituições se propõem em falar de conceitos como justiça reprodutiva e aborto.

O imaginário coletivo sobre a (não) reprodução é regido por uma série de mecanismos que vão criando contornos sobre o que é o gênero, sobre quais são os seus papéis, sobre os desejos, sobre os corpos. Blas Radi (2018) nomeia esse funcionamento como “mitologia política”. O autor afirma que não é apenas uma mitologia internalizada e reproduzida por indivíduos particulares, mas também pelas instituições. Desse modo, é criado um enquadramento cultural que funciona selecionando, categorizando, classificando os corpos, em quadros “quase” nosológicos, ao ponto de apresentar, como elementos mutuamente excludentes, as pessoas trans e os eventos (não) reprodutivos (Radi, 2018).

Mas essa articulação cultural de um imaginário que exclui determinadas possibilidades na vida (não) reprodutiva das pessoas já foi oportunamente denunciada. O conceito justiça reprodutiva emergiu das experiências das mulheres negras que viram seus conhecimentos subjugados, seus saberes excluídos pelo movimento dominante pró-escolha. O conceito foi elaborado em 1994, no marco das ressonâncias possibilitadas após a Conferência de População e Desenvolvimento de Cairo, para nomear, explicitar e evidenciar as formas

interseccionais de opressão que constantemente atacam e ameaçam o exercício dos direitos das mulheres negras.

No mesmo ano, após a Conferência sobre População e Desenvolvimento de Cairo, ocorreu a *National Pro-choice Conference for the Black Women's Caucus*, nos EUA. Nesse encontro, foi adotado o termo Justiça Reprodutiva como uma forma de integrar a saúde (não) reprodutiva à justiça social, às desigualdades provocadas pelos marcadores sociais da diferença. Pesquisas e movimentos sociais de muitos países do mundo têm cunhado esse conceito para se referir ao enfrentamento ao sistema de violências e precarização da vida de mulheres negras, mas também de mulheres empobrecidas, migrantes, nativas-originárias-indígenas, ciganas e afins.

De acordo com Loreta Ross (2018), embora o aborto seja uma questão de saúde primária, foi necessário criar um novo conceito que contemplasse que os verdadeiros cuidados à saúde para as mulheres, precisavam incluir uma gama completa de serviços de saúde reprodutiva. Desde a perspectiva das mulheres afro-americanas, a defesa do aborto por si só não abordava adequadamente as opressões interseccionais da supremacia branca, da misoginia e do neoliberalismo (Ross, 2018).

Nesse sentido, o conceito de Justiça Reprodutiva se aproxima mais de perspectivas que consideram as desigualdades nas formas de acesso às políticas de saúde sexual e à garantia de direitos (não) reprodutivos. A reivindicação da justiça reprodutiva não se limita ao direito ao aborto, mas refere-se também – e acima de tudo – ao dismantelamento das desigualdades sociais e de saúde ao longo de todo o ciclo de vida. Mas ainda questionamos, qual é a justiça reprodutiva que defendemos para as pessoas trans, não binárias, intersexo e afins?

3. Abortos trans-inclusivos: paradoxos e desafios

Muito tem se debatido em relação aos critérios de nomeação que fossem capazes de abranger todos os agentes políticos na temática do aborto. Como tentativa, alguns termos foram propostos, tanto nos projetos legislativos, eventos e pesquisas acadêmicas; quanto nas campanhas e movimentos sociais. “Corpos que menstruam”, “corpos que sangram”, “corpos que gestam”, “corpos engravidáveis”, “corpos com capacidade de gestar”, “corpos que podem engravidar”, “corpos que abortam/podem abortar”, ou, ainda, “corpos/pessoas com útero”, entre outras (Barone, 2022).

Os estudos sapatransviades assinalam que é possível constatar a falta de diálogo com as pessoas que se pretende “incluir” porque esses termos não dão conta de todas as dimensões que atravessam os eventos (não) reprodutivos. Acerca disto, Oliveira Júnior e Drehmer (2023) destacam que as experiências de vida trans não são mencionadas nas disposições legais sobre aborto, motivo pelo qual acha importante o reconhecimento para “existir” em termos jurídicos. Mas isso não é suficiente em termos de incluir as experiências trans-aborteiras, é necessário que isso se traduza em um trabalho constante,

[...] complexo e construído coletivamente por lutas de base e políticas, tendo a sua gente pessoas trans ou não que buscam lutar por direitos humanos. Entretanto, o estudo em tela permite apontar a necessidade de uma maior atenção às necessidades reprodutivas de homens trans que vivenciam uma gravidez indesejada, tanto por parte dos serviços especializados como também da sociedade civil (Oliveira Júnior; Drehmer, 2023, p. 86).

Se bem é útil e desejável utilizar práticas de “inclusão”, os estudos transviades têm assinalado que não é possível conseguir um direito à participação como agentes políticos no debate sobre aborto

só com a utilização de estratégias de linguagem, porque a mudança no vocabulário não seria, por si só, expressiva em termos de participação política (Radi, 2018). Dessa forma, a utilização de termos neutrais como “pessoas com capacidade gestante” não é equivalente à participação efectiva das pessoas trans nos debates sobre menstruação, gravidez, tecnologias reprodutivas, parentalidade, preservação da fertilidade e aborto.

Até porque o termo “capacidade” nos remete à produção de modelos e padrões sociais que edificam as barreiras que potencializam a existência do capacitismo como aquele preconceito que classifica os sujeitos conforme a adequação de seus corpos a um ideal de capacidade funcional. Nestes tópicos ainda rege o binarismo, portanto, a efetiva participação só pode ser garantida quando sejam nomeadas todas as possibilidades de existência na condição de agência política no debate sobre aborto (Radi, 2018; Doty E Lowik, 2021; Mujica Rodriguez, 2023).

O debate sobre o aborto, no sentido de expansão de vidas e de mundos, não deveria ser restringido aos binarismos de gênero, nem às categorias identitárias, nem “às protagonistas” e “os outros da inclusão”, assim como não pode ser reduzido a quem está “a favor” ou está “em contra” do aborto. Porque, em geral, as diferentes posições sobre essas questões tendem a se organizar segundo esses eixos transversais dicotômicos (Barone, 2022). Assim, nos detemos no borramento de algumas fronteiras, para transbordá-las e diluí-las, porque é disso que nos falam os estudos e práticas transviades, é nesses questionamentos que encontramos a potência para fazer ruir o que conhecemos como gênero, sexualidades e aborto, rumo a uma justiça (não) reprodutiva que não deixa fora ninguém. Até porque, como assinalado, o exercício das sexualidades, assim como da (não) reprodução, exige muito além de inclusões terminológicas.

Como nos ensina Frantz Fanon (1968), enquanto focarmos energia em encontrar alguém que “use bem” o poder sobre nós, na busca de uma “boa” ou “melhor” tutela de nossas vidas, demandando por práticas que incluam, que considerem ao anormal e categorizam como tal para poder marcá-lo e assim integrá-lo à matriz dominante: estaremos na ordem de protelação de condições para uma vida digna. Desse modo, torna-se necessário e urgente avaliar os métodos de inclusão e participação através de um trabalho reflexivo e crítico em relação à adequação das estratégias de ação política, e que permita repensar e redesenhar nosso sistema de crenças, aquele que orientado pelas dimensões éticas com as quais nos colocamos na relação com o outro (Pérez, 2021).

Assim, para além da “inclusão”, ensejamos um mundo por vir no que seja possível compor um campo de forças que amplifiquem os questionamentos em relação a tudo aquilo que restringe, ou atrapalha, a afirmação da diferença nos diversos modos de sentir e pensar o aborto. Até porque, como argumenta Marey (2022), a inclusão política não é um fim em si mesma, é uma condição para a transformação dos termos e do estilo com o qual nos colocamos nas trocas, no debate e na produção de conhecimento, que por sua vez, é uma condição necessária para uma mudança significativa. Como destaca Antonella Barone (2022), se faz necessária uma aposta na construção coletiva de uma ética-trans-aborteira que nos permita acessar a um campo para além das práticas inclusivas, e que nos permita mergulhar nos aspectos que afirmam a diferença e a alteridade em diálogos com políticas mais amplas.

Identificamos, então, alguns gestos que insinuam que se têm outros caminhos para andar, que se têm outras formas de sentir, pensar e agir no debate sobre aborto. Gestos que produzem curto-circuitos e fertilizam outros imaginários do aborto como alteridade, gestos

que abrem passo a novas conexões para o caráter gestante, de outros mundos e possibilidades dos usos do corpo, e abortante, de tudo aquilo que restringe e espantilha a vida (Barone, 2022).

4. Fertilizando outros imaginários sobre o aborto: por uma ética-trans-aborteira

O ponto de partida para responder em relação à pergunta sobre qual justiça (não) reprodutiva defendemos para os homens trans, as pessoas trans, transmasculinas, não binárias, intersexo e afins, se configura buscando entender abortos como produção e expansão de vida. É preciso repensar a lógica cis e heteronormativa que ainda permeia nos nossos imaginários na abordagem sobre a prática abortiva. Assim, para uma leitura sobre o aborto a partir da dimensão de uma ética trans-aborteira, é necessário atentar e seguir os caminhos tortos e desviantes que abrem e amplificam os modos de sentir e pensar a prática abortiva.

Abrindo fissuras e buscando saberes outros, visando a construção de análises que possam permitir a transgressão do *status quo* relacionado com os regimes hegemônicos que afetam os determinados modos de subjetivação. Porque as terras devastadas pelos colonialismos se perpetuam na medida em que se criam regimes de verdades e se universalizam os modos de viver, empobrecendo nossa criatividade e possibilidades de modular outras paisagens vitais, neste caso, relacionadas ao aborto. Utilizando as cinzas que a colonização deixa com sua brutalidade, podemos gestar narrativas desertoras que fertilizam e cultivam outros imaginários. Com força afirmativa, inseminam ideias infames (sem fama, não hegemônicas) e encetam outros mundos, fertilizam modos de viver não comportados e que possam fugir de normas que engessam a vida.

Assim pensamos a ética trans-aborteira, aquela que se engravida de possibilidades e que lida desde uma micropolítica sapatransviade, nos permitindo acesso a outros modos de sentir e pensar o aborto.

Considerações Finais

Diante do trajeto desenvolvido até o momento, chegamos a estas linhas inconclusas na tessitura das últimas reflexões. Destarte, as considerações finais não são entendidas como um desfecho ou um produto. Temos apostado na mistura, que gesta este texto híbrido e mestiço, na perspectiva de uma escrita ensaística como política-estético-trans-aborteira, onde operaram diversos e necessários deslocamentos para manter ativa a dimensão da processualidade. Porque as crias que gestamos durante a construção deste ensaio, nos convidam a abortar os modos que autorizam a sujeição de vidas, para que o próprio trabalho possa gestar novos sentidos que ressoam por meio de linhas propositivas.

Uma ética trans-aborteira orienta este trabalho e, portanto, os abortos sapatransviades e as trans-posições desviadas e desavisadas, nos permitem gestar outros mundos por vir que amplificam o repertório com o qual realizamos nossas abordagens do debate sobre o aborto. Porque ir além da inclusão e nos comprometer com uma ética que contemple a alteridade e celebre a diferença, nos coloca no desafio de desaprender as categorias binárias, brancas e coloniais que regem nos nossos imaginários, particularmente, quando se trata de aborto e justiça (não) reprodutiva.

Referências

BARONE, María Antonella. **Narrativas-trans-aborteiras: o aborto desde uma perspectiva trans e uma aproximação queer/cuir**. 2022. 200 p. Tese (Doutorado em Psicologia) – Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2022.

BARONE, María Antonella; RODRIGUES, Alessandro; LIMA DE SOUZA, Mariane. **Os estudos queer e os (cu)ir dos estudos: pistas para acessar a outros recursos hermenêuticos**. Revista Periódicus, [S. l.], v. 1, n. 19, p. 302–317, 2023. DOI: 10.9771/peri.v1i19.52280. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/revistaperiodicus/article/view/52280>. Acesso em: 30 maio. 2024.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. **Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia**. Vol. 1. São Paulo: Editora 34, 1995.

DOTY, Kory; A. J. LOWIK. **The Liminal Chrysalis: Imagining Reproduction and Parenting Futures Beyond the Binary** (1^o ed.). Demeter Press, 2021 <https://doi.org/10.2307/j.ctv264f901>.

FANON, Frantz. **Os Condenados da Terra**. Editora Civilização Brasileira S.A: 1968.

GUATTARI, Félix, ROLNIK, Suely. **Micropolítica - Cartografias do Desejo**. Petrópolis: Vozes, 1996.

MAREY, Macarena. **Problemas de la participación política en contextos de desdemocratización**. Las Torres de Lucca. Revista In-

ternacional de Filosofía Política, 11(1), 1-11, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.5209/ltldl.79868>>.

MUJICA RODRIGUEZ, Ale. **Cartografias de cuidados à saúde trans na Atenção Primária do município de Florianópolis, 2017 – 2018.** 2019. 145 p. Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Florianópolis, 2019.

MUJICA RODRIGUEZ, Ale. **Aborto legal para quem?** Portal Catarinas, 2023. Disponível em: <<https://catarinhas.info/colunas/aborto-legal-para-quem/>>.

OLIVEIRA JÚNIOR, H. F.; DREHMER, A. P. . **Homens trans e pessoas transmasculinas frente ao aborto legal: um ponto cego na formação jurídica?**. Revista Brasileira de Estudos da Homocultura, [S. l.], v. 6, n. 19, p. 64–89, 2023. Disponível em: <https://periodicos-cientificos.ufmt.br/ojs/index.php/rebeh/article/view/15289>. Acesso em: 1 mar. 2024.

PEREIRA, Pedro Paulo Gomes. **Queer nos trópicos.** Revista Semestral do Departamento e do Programa de Pós-Graduação em Sociologia da UFSCar, 2, (2): 371-394, 2012.

PÉREZ, Moira. **Interseccionalidad y estrategias feministas de reivindicación de derechos: un ejercicio de equilibrio reflexivo.** En AA.VV. (Eds.), Tratado de géneros, derechos y justicia: políticas públicas y multidisciplinaria (pp. 523-537). Rubinzal Culzoni, 2021.

RADI, Blas. **On Trans* Epistemology: Critiques, Contributions, and Challenges**. *Transgender Studies Quarterly*, 2019. <https://doi.org/10.1215/23289252-7253482>.

ROCHA, Maria Isabel; ROSTAGNOL, Susana; GUTIÉRREZ, María Alicia. **Aborto y Parlamento: un estudio sobre Brasil, Uruguay y Argentina**. *Revista Brasileira de Estudos de População*, v. 26, n. 2, p. 219–236, jul. 2009.

ROSS, Loreta. **Reproductive justice as intersectional feminist activism**”, en *Souls* 19(3), pp. 286-314. 2018.

STRYKER, Susan. **Saberes (des)sujeitados: uma introdução aos estudos transgênero** [Tradução de Luiza Ferreira Lima]. *Ponto Urbe* (28), 2021. <https://doi.org/10.4000/pontourbe.10778>.

INTERNET, ADOLESCÊNCIA E ACESSO: O CENÁRIO DE DIREITOS REPRODUTIVOS E SEXUAIS NO BRASIL

Milena Domingues¹

Camilly Vitoria Silva e Silva²

Maria Antônia Carvalho Dezidério³

Jannyne Raquel Oliveira Gonçalves⁴

Júlia Otsuka Yamazoe⁵

Júlia Raquel Coimbra Mariano⁶

Julia Soares Araújo⁷

Sabrina Rebouças Wanderley⁸

¹ Aluna de graduação da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo. Atuou como assistente de projetos de planejamento e coordenou a equipe de Pesquisa do Projeto ConectElas e do Grupo de Estudos Esperança Garcia (<https://orcid.org/0009-0008-0524-4078>).

² Aluna de graduação da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo. Foi coordenadora do setor de pesquisa do Projeto ConectElas e do Grupo de Estudos Esperança Garcia, é pesquisadora em Direitos Humanos e dos Trabalhadores (<https://orcid.org/0009-0000-6062-7284>).

³ Aluna de graduação da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo. Idealizadora e coordenadora geral do Projeto ConectElas. Pesquisadora em tecnologia, direitos humanos, gênero, políticas públicas e justiça social. Líder na Women Deliver (<https://orcid.org/0009-0007-5428-3981>).

⁴ Aluna de graduação da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo. Pesquisadora do projeto. Interessada em políticas públicas voltadas principalmente para educação, igualdade de gênero e direitos humanos. Pesquisadora pela Sociedade Brasileira de Direito Público e coordenadora do Grupo de Estudos Esperança Garcia (<https://orcid.org/0009-0001-0602-8157>).

⁵ Aluna de graduação da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo. Integrante do GEF (Grupo de Empoderamento Feminino), do Grupo de Estudos Esperança Garcia e educadora popular no Cursinho Popular Arcadas. Pesquisadora na área de infância e trabalho infantil. (<https://orcid.org/0009-0004-7825-8439>)

⁶ Aluna de graduação da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo. Pesquisadora em direito e gênero e membra do Grupo de Estudos Esperança Garcia e Laboratório de Práticas Não Violentas em Resposta ao Conflito Criminal da USP (<https://orcid.org/0009-0003-2928-7973>).

⁷ Aluna de graduação da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo. Pesquisa direito indígena e direito trabalhista pelo CNPQ. Integrante do Grupo de Estudos Esperança Garcia. Pesquisadora em direito socioambiental e integrante da Oficina de Direito Ambiental da USP (<https://orcid.org/0009-0007-8265-5332>).

⁸ Bacharela em Direito pela Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo. Pós Graduada em Direito Constitucional pela Faculdade CERS. Pesquisadora em direito e gênero, em especial voltados à esfera criminal. Integrante do Grupo de Estudos Esperança Garcia (<https://orcid.org/0009-0006-0421-0728>).

Introdução

O presente texto aborda alguns resultados e hipóteses levantados em pesquisa desenvolvida pelo **Projeto ConectElas**⁹, inspirada no relatório “Going Online for sexual and reproductive health: meaningful engaging adolescents girls and young women for smarter digital interventions”¹⁰. As informações apresentadas e problematizadas envolveram esforços de revisão bibliográfica e análise de dados secundários, extraídos da pesquisa TIC Kids Online Brasil, referente aos anos de 2019 a 2021¹¹.

Em primeiro lugar, é essencial tratar do grupo em relação ao qual e para o qual o presente texto se refere: as adolescentes brasileiras. Tal grupo é compreendido, geralmente, como destacado dos demais em relação aos seus direitos. Essa compreensão tem amplas repercussões tanto em âmbito social, nas relações interpessoais, escolares e familiares, bem como no arcabouço legal, o qual concede a esta parcela da sociedade determinados direitos específicos, bem como particulares formas de exercê-los. Nesses termos, não basta apenas tratar dos direitos reprodutivos e sexuais de forma ampla e

⁹ O Projeto ConectElas foi idealizado para difundir de maneira multifocal o debate sobre direitos reprodutivos e sexuais e acesso à internet, a partir da análise de marcadores sociais da diferença. Nesse sentido, tem por objetivo ser um projeto piloto e de inspirações para mobilização jovem, feminina e negra para educação sexual e reprodutiva e acesso à tecnologia no Brasil. Para saber mais: <https://conectelas.com.br/>.

¹⁰ GIRL EFFECT; WOMEN DELIVERY. **Going Online for Sexual and Reproductive Health: Meaningfully Engaging Adolescent Girls and Young Women for Smarter Digital Interventions**. 2020. Disponível em: <<https://womendeliver.org/wp-content/uploads/2020/08/Going-Online-for-Sexual-and-Reproductive-Health.pdf>>. Acesso: 01 dez. 2022.

¹¹ A pesquisa TIC Kids On-line, desenvolvida pelo Centro Regional de Estudos para o desenvolvimento da Sociedade da Informação (CETIC), tem o objetivo central de mapear possíveis riscos e oportunidades on-line desde 2012, gerando indicadores sobre os usos que crianças e adolescentes de 9 a 17 anos de idade fazem da Internet, analisando aspectos sobre a percepção de jovens em relação à segurança on-line e delineando práticas de mediação de pais e responsáveis relacionadas ao uso da Internet.

genérica, faz-se necessária uma abordagem especialmente atenta aos marcadores sociais da diferença, categorias de classificação a partir das quais se depreende a existência de determinadas posições sociais, com histórias e características específicas¹².

Os marcadores sociais da diferença são profundamente ligados com o acesso à justiça reprodutiva e liberdade de escolha, têm-se, por exemplo, a realidade de uma “oferta seletiva” de métodos contraceptivos de longa duração, sobretudo voltada a mulheres adolescentes, dependentes químicas e em situação de rua, o que evidencia uma face coercitiva do sistema de saúde que seletivamente prefere se voltar contra a autonomia de mulheres em situação de vulnerabilidade social a promover entre elas a possibilidade de tomar decisões informadas¹³.

É nesse contexto que se debate a indispensabilidade de superar a ideia de um direito único e alheio às distintas realidades de diferentes mulheres a partir do conceito de justiça reprodutiva. Sob a ótica da justiça reprodutiva, as condições sociais influenciam as decisões sexuais e reprodutivas das mulheres, sobretudo aquelas pertencentes a segmentos marginalizados, que frequentemente convivem com restrições à sua capacidade e possibilidade de fazer escolhas livres, individuais e informadas. Barreiras agravadas por marcadores sociais como a falta de acesso à informação, carência de serviços de saúde e ausência de políticas públicas específicas complexificam ainda mais o cenário, o que torna necessário enfrentar desafios estruturais para garantir a autonomia sexual e reprodutiva das diversas mulheres. Assim, a promoção da justiça reprodutiva, central neste estudo,

¹² ZAMBONI, Marcio. Marcadores Sociais da Diferença. **Sociologia: grandes temas do conhecimento (Especial Desigualdades)**, São Paulo, v. 1, p. 14 - 18, 01 ago. 2014.

¹³ BRANDÃO, Elaine Reis; CABRAL, Cristiane da Silva. Juventude, gênero e justiça reprodutiva: iniquidades em saúde no planejamento reprodutivo no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 2673-2682, 2021, p. 2678.

está estreitamente ligada à necessidade de combater (ou ao menos mitigar) as desigualdades sociais que afetam o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos por diferentes grupos de mulheres¹⁴.

Como analisa Lopes, “(...) *não há escolhas se não há acesso. Não há acesso e escolhas se não há direitos. Não há acesso, escolhas e direitos numa sociedade racista, sexista, patriarcal e cis-heteronormativa, sem democracia e sem justiça.*”¹⁵ Nessa linha, a concepção de justiça reprodutiva, que pressupõe o acesso adequado à informação para sua efetivação, sugere uma abordagem dual: “transferência de recursos” e “extensão de direitos”¹⁶. A “transferência de recursos” visa combater as desigualdades sociais que moldam diversas áreas da vida das mulheres, interseccionalmente impactadas por questões como raça, classe, nacionalidade, identidade de gênero, orientação sexual e deficiência. Por outro lado, a “extensão de direitos” busca garantir que aquelas que necessitam de informações para alcançar a autodeterminação na reprodução tenham tal acesso garantido, proporcionando decisões individuais conscientes, seguras e acessíveis.

A justiça reprodutiva, desse modo, oferece uma perspectiva renovada no que tange aos direitos sexuais e reprodutivos ao atribuir relevância às particularidades, sobretudo às iniquidades, de forma a não apenas apontar os problemas existentes para a sua realização, como também lutar pelo estabelecimento das condições necessárias para a sua efetivação¹⁷.

É a partir da ótica da justiça reprodutiva que se revela que os

¹⁴ BRANDÃO ER, CABRAL CS. Justiça Reprodutiva e Gênero: Desafios Teóricos- Políticos acirrados pela pandemia de Covid-19 no Brasil. **Interface (Botucatu)**, 2021, p. 11.

¹⁵ LOPES, Fernanda. Justiça reprodutiva: um caminho para justiça social e equidade racial e de gênero. **Organicom**, v. 19, n. 40, setembro/dezembro de 2022, p. 10.

¹⁶ *Ibid.*, p. 5.

¹⁷ ROSS, L. Understanding reproductive justice: transforming the pro-choice movement. **Off Our Backs**, v. 36, n. 4, 2006, p. 14.

impactos das opressões raciais, de classe, de gênero e de identidade sexual não se somam simplesmente, mas se entrelaçam, formando um paradigma de interseccionalidade. Indivíduos e comunidades enfrentam impactos variados, embora compartilhem características fundamentais relacionadas à violação dos direitos sexuais e reprodutivos.¹⁸ Nesse viés, no caso em estudo, um de nossos principais achados de pesquisa se refere às constantes violações da justiça reprodutiva fundamentadas na situação de vulnerabilidade das meninas, sobretudo negras e pobres. Nesse sentido, as alegações, por exemplo, da incapacidade decisória das jovens de controlarem sua própria fecundidade, justificariam “um pressuposto de uma necessidade maior para a intervenção e instrumentalização destes corpos, para reduzir danos maiores relativos à reprodução entre pobres e negros”¹⁹. Verifica-se, portanto, a existência de políticas e movimentos que buscam suprimir as possibilidades e escolhas de jovens quanto ao exercício da sua sexualidade e reprodução, o que representa, em diferentes medidas, um atentado contra a promoção da justiça reprodutiva que viola os direitos sexuais e reprodutivos dessas jovens, uma vez que é premissa essencial desses direitos a possibilidade de escolha.

Neste contexto, faz-se necessário explicitar que, conforme traduzido no Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (“CIPD” ou “Conferência do Cairo”)²⁰, a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos é indissociável do que se compreende por saúde reprodutiva. Conforme estipulado no Capítulo VII, artigo

¹⁸ ROSS, L. Understanding reproductive justice: transforming the pro-choice movement. **Off Our Backs**, v. 36, n. 4, 2006, p. 15.

¹⁹ BRANDÃO, Elaine Reis; CABRAL, Cristiane da Silva. Juventude, gênero e justiça reprodutiva: iniquidades em saúde no planejamento reprodutivo no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 2673-2682, 2021, p. 2678 e 1679.

²⁰ ONU. Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento. Plataforma de Cairo. Cairo, 1994. Disponível em: <<http://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatorio-cairo.pdf>>. Acesso: 20 jun. 2024.

7.2 do CIPD, a saúde reprodutiva abrange, para além da ausência de enfermidades, o direito a “ ter uma vida sexual segura e satisfatória, [...] a capacidade de se reproduzir e a liberdade de decidir sobre quando, e quantas vezes o deve fazer”²¹. Conforme o mesmo Relatório, dentro de tal panorama, os direitos sexuais e reprodutivos alcançam o direito de cada indivíduo para decidir de modo livre e responsável quanto ao número, espaçamento e momento de conceber seus filhos, além de ter acesso a informações e meios de assim proceder, somado, também, ao direito de gozar do mais alto padrão de saúde sexual e de reprodução, podendo tomar decisões sobre a reprodução sem discriminações, coerção ou violência²². Para tanto, impõe-se o compromisso global para a “satisfação de necessidades educacionais e de serviço de adolescentes para capacitá-los a tratar sua sexualidade de uma maneira positiva e responsável”²³, já que, como frisa o Relatório, adolescentes são particularmente vulneráveis neste âmbito em razão da falta de informação e acesso a serviços pertinentes.

A problemática de falta de acesso à informação é grande empecilho para a promoção da justiça reprodutiva entre as adolescentes, tendo em vista que, a autonomia decisória, premissa para a efetivação da justiça reprodutiva, inevitavelmente depende do acesso a informações seguras como forma de embasamento para a tomada de decisões. Outra problemática se torna explícita nesse ponto: a dificuldade encontrada por tal grupo para acessar fontes confiáveis quanto aos temas da sexualidade e reprodução.

A adolescência é um momento de descobertas e de novas experiências a serem vivenciadas pelas jovens, o que pode ocorrer de múltiplas formas, na medida em que são múltiplas as adolescên-

²¹ Ibid., art. 7.2.

²² Ibid., art. 7.3.

²³ Ibid., art. 7.3.

cias²⁴. Nesse contexto, faz-se extremamente necessária a criação de espaços de diálogo, como um ambiente confortável para discussões, de forma a incentivar que, no desenvolvimento de sua sexualidade, os adolescentes tomem decisões responsáveis, com destaque ao exercício da autonomia²⁵. Nota-se, porém, que tais espaços não estão sendo construídos de maneira intencional, eficaz e acessível, considerando que, a partir dos dados analisados pela pesquisa, foi possível concluir que as adolescentes buscavam, muito frequentemente, informações em fontes que podem ser pouco precisas, como amigos da mesma idade, por exemplo. Essa necessidade de criação de novos espaços onde as adolescentes possam se informar confortavelmente, com precisão e privacidade revela ainda novos entraves: como idealizar e promover uma educação sexual que considere a realidade que as adolescentes – transpassadas por outros marcadores sociais da diferença – se encontram?

Nesse sentido, destaca-se a centralidade de estratégias intersetoriais entre a educação, as ciências sociais e a saúde, que se voltem à ideia do exercício da autonomia e participação efetiva do adolescente, de forma a levar em conta seus aspectos pessoais únicos²⁶. Necessita-se, portanto, uma abordagem educacional pautada na integralidade, isto é, uma abordagem que compreenda os indivíduos como sujeitos históricos, sociais e políticos inseridos dentro de determinado contexto²⁷. Portanto, para a promoção da justiça

²⁴ CAMPOS, Helena Maria, Schall, Virgínia Torres e Nogueira, Maria José. Saúde sexual e reprodutiva de adolescentes: interlocuções com a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). **Saúde em Debate**. 2013, v. 37, n. 97, p. 377. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Fbb-MFGQCWTQdVxvnNRQmkxP/?format=pdf&lang=pt>. Epub 19 Ago 2013. ISSN 2358-2898.

²⁵ *Ibid.*, p. 337.

²⁶ *Ibid.*, p. 3480.

²⁷ MACHADO, M. F. A. S. et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 335-342, 2007. p. 336.

reprodutiva através da educação sexual deve-se abandonar crenças como a incapacidade da adolescente – sobretudo as que são atravessadas por outros marcadores sociais da diferença – de tomar decisões informadas sobre sua saúde sexual e adotar a premissa de que é possível promover a saúde sexual e a justiça reprodutiva a partir da inclusão e da escuta do adolescente no processo de criação de tais espaços.

Além da falta de acesso à informação, os tabus e estigmas em torno da temática, sobretudo nos recortes de gênero (mulheres) e idade (jovens) contribuem para a dificuldade na promoção da justiça reprodutiva. Verifica-se, assim, um impasse no que tange ao reconhecimento de que a sexualidade é experimentada por todo o ser humano, a despeito da idade, e “as dúvidas dos jovens necessitam ser esclarecidas e discutidas, de maneira clara e objetiva para que eles possam vivenciar a sua sexualidade de forma digna e responsável”²⁸. Demais barreiras ao acesso a informações seguras e de qualidade no tema relacionam-se à carência de políticas públicas efetivas e aos estigmas sociais.

A fim de compreender possíveis saídas às problemáticas apresentadas e promover a justiça reprodutiva, serão discutidas a seguir algumas questões acerca das fontes de acesso à informação sobre direitos sexuais e reprodutivos na adolescência, sua importância e os limites enfrentados para a obtenção do pleno gozo de tais direitos.

²⁸ GONÇALVES, R. C.; FALEIRO, J. H.; MALAFAIA, G. Educação sexual no contexto familiar e escolar: impasses e desafios. **Holos**, vol. 5, 2013, p. 256.

1. Acesso a informações sobre direitos reprodutivos e sexuais na adolescência

A prevenção a ISTs e à gravidez não planejada, bem como a compreensão sobre o desenvolvimento de uma sexualidade saudável, embasada no consentimento, são apenas algumas das faces que tornam o acesso a informações sobre direitos reprodutivos e sexuais essencial no início da vida sexual dos indivíduos. Alguns dados nesse tocante corroboram esse entendimento: segundo a pesquisa “Saúde sexual e reprodutiva de adolescentes: interlocuções com a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE)”, cerca de 81% dos adolescentes entrevistados receberam alguma informação sobre métodos contraceptivos²⁹, o que significa dizer, por sua vez, que 19% dos adolescentes não receberam informações. Esse cenário é acentuadamente preocupante, sobretudo, quando tal porcentagem é comparada com os dados divulgados pela fundação Abrinq em 2022, a partir dos quais tem-se que, em 2020, 17.526 crianças nasceram de mães adolescentes na faixa etária de 10 a 14 anos, e 363.252 crianças nasceram de mães adolescentes de 15 a 19 anos³⁰.

Contextualizadas as vulnerabilidades que podem surgir em função da desinformação, insta destacar a atual problemática que afeta tanto aqueles que devem atuar no ensino sobre direitos reprodutivos e sexuais quanto os próprios adolescentes: a indefinição acerca da responsabilidade no ensino sobre sexualidade na adolescência.

²⁹ CAMPOS, Helena Maria, Schall, Virgínia Torres e Nogueira, Maria José. Saúde sexual e reprodutiva de adolescentes: interlocuções com a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). **Saúde em Debate**. 2013, v. 37, n. 97, p. 342. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/FbbMFGQCWTQdVxvnNRQmkxP/?format=pdf&lang=pt>. Epub 19 Ago 2013. ISSN 2358-2898.

³⁰ MIRANDA, Caroline Rodrigues et al. **Cenário da infância e adolescência no Brasil**. 2022. Disponível em: <https://fadc.org.br/noticias/cenario-da-infancia-e-adolescencia-no-brasil-2022>. Acesso em: 20 out. 2022.

No cenário atual, nem a família, nem a escola, apresentam, conjunta ou isoladamente, uma abordagem suficiente para integrar os debates acerca da sexualidade como formadora da identidade, autonomia e emancipação desses indivíduos.

Além disso, na maioria dos casos, há uma compreensão comum de que o acesso a informações sobre direitos reprodutivos e sexuais, inclusive dentro da própria esfera da educação sexual, se limita apenas a orientações quanto ao uso de preservativos e à prevenção contra as ISTs. Por outro lado, vigora igualmente a crença de que a sexualidade na adolescência é ordinariamente negativa, pois é inevitavelmente perigosa ao próprio indivíduo em desenvolvimento e, portanto, possíveis diálogos e acesso a informações pertinentes à temática devem ser omitidos.

Outra questão a ser analisada diz respeito à legislação brasileira, a qual, embora conte com avanços, ainda trata a sexualidade dos jovens e infantes como um evento predominantemente biológico, sob uma ótica binária e heteronormativa, tornando inacessíveis os direitos conquistados para os adolescentes que não se encaixem nesses sistemas. Apenas a título de exemplo, cita-se que o Estatuto da Criança e do Adolescente (“ECA”) aborda os direitos sexuais e reprodutivos exclusivamente como forma de proteger a criança de violências sexuais, reiterando a compreensão da temática tão somente por seu viés “negativo”. Não obstante, vê-se que o diploma legal propõe o amplo acolhimento em saúde, permitindo, assim, “possibilidades para a ampliação de interpretação e ação que possam reconhecer direitos conquistados posteriormente”³¹.

O verdadeiro acesso a informações sobre direitos reprodutivos e sexuais que deve ser defendido, portanto, é aquele que parte da

³¹ JIMENEZ, Luciene; ASSIS, Daniel Adolpho Daltin; NEVES, Ronaldo Gomes. Direitos sexuais e reprodutivos de crianças e adolescentes desafios para as políticas de saúde. **Saúde em Debate**, v. 39, p. 1092-1104, 2015. p. 1096.

compreensão dos adolescentes como seres capazes de exercer a sua sexualidade, a qual inclui aspectos afetivos e identitários, que devem integrar os diálogos nos moldes de uma autêntica educação sexual emancipatória³². Nesse sentido, é evidente que os conteúdos a serem transmitidos devem partir de amplo trabalho e sensibilidade no estabelecimento de espaços seguros e adaptados a cada estágio de desenvolvimento do indivíduo, com vistas à prevenção das violências, mas não se limitando a isso.

No tocante, pois, aos empasses encontrados para que adolescentes tenham a possibilidade de compreender de forma ampla a sua sexualidade, escopo no qual se enquadram os direitos reprodutivos e sexuais, retorna-se à questão anteriormente mencionada: a indefinição em relação a quem deve transmitir essas informações. Em um primeiro momento, no que diz respeito aos pais, há um persistente sentimento de repulsa, vergonha ou despreparo para a introdução do tema da educação em sexualidade. No âmbito familiar, então, o que se encontra é o silenciamento das questões ou o seu tratamento a partir da reprodução de discursos atravessados pela lógica patriarcal e moralista.

Nesse cenário de ínfimo diálogo familiar e de culpabilização moralista que afeta os direitos reprodutivos e sexuais dos jovens, as instituições de ensino têm se delineado como basilares para introduzir minimamente os temas de educação sexual. Pondera-se, contudo, que a realidade revela como insuficiente a inclusão, pelo Ministério da Educação, da questão da sexualidade nos currículos das diversas áreas do conhecimento, dada a ainda predominante forma de ensino patologizante, vertical e descontinuada a este respeito.

O panorama apresentado constata que tanto o ambiente familiar quanto o escolar, quando não se eximem de fornecer informa-

³² GONÇALVES, Randys Caldeira; FALEIRO, José Henrique; MALAFAIA, Guilherme. Educação sexual no contexto familiar e escolar impasses e desafios. *Holos*, v. 5, p. 251-263, 2013. p. 252.

ções, o fazem patologizando a sexualidade sem pretensão de encaminhar o jovem para uma maior autocompreensão e autonomia no exercício de sua sexualidade. Nesse cenário, portanto, ganham força fontes alternativas de acesso à discussão sobre educação sexual. Apenas a título de exemplo, cita-se o caso dos adolescentes que têm conhecimentos no tocante aos seus direitos reprodutivos e sexuais construídos “a partir de suas vivências cotidianas, sobretudo nas relações que estabelecem com os amigos”³³. No contexto citado, há um certo “conforto” no diálogo entre amigos, pois esta relação é embasada em confiança e horizontalidade, embora os próprios jovens reconheçam que não se trata da fonte mais precisa e segura de informações.

Nesta toada, revela-se a importância de analisar o recente crescimento de outra fonte de informações, para além das anteriormente citadas, que se intensificou nos últimos anos, em especial diante do advento da pandemia de COVID-19 enfrentada a partir de 2020: a *internet*. A tendência que aqui se pretende compreender, portanto, é se a supracitada “lacuna” deixada pela falta de diálogo nas famílias somada à deficiente educação sexual nas escolas tem feito com que as buscas digitais tomem cada vez mais espaço na procura por informações sobre sexualidade e reprodução durante a adolescência, bem como identificar a segurança e confiabilidade desses materiais.

Nesse viés, conforme demonstra pesquisa realizada para o estudo “Diálogos com adolescentes sobre direitos sexuais na escola pública: intervenções educativas emancipatórias!”, que entrevistou alunos do ensino médio de escolas públicas brasileiras no ano de 2018, apesar de não confiarem totalmente nas informações obtidas, os jovens seguem usando o meio virtual para se informarem sobre sexualidade

³³ CAMPOS, Helena Maria et al. Diálogos com adolescentes sobre direitos sexuais na escola pública: intervenções educativas emancipatórias!. **Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 13, n. 3, 2018. p. 9.

e reprodução³⁴. Nesse novo cenário que se apresenta, no entanto, são muitas as cautelas e nuances que devem ser analisadas, dentre elas o teor dos conteúdos e a qualidade das informações contidas no ambiente virtual, tendo em vista que não há qualquer regulação específica que garanta a confiabilidade de tal fonte. Por essa razão, revela-se que o meio virtual, caso usado de forma independente das demais fontes de informação, como a escola, pais e profissionais da saúde, é capaz de expor os jovens a mais riscos.

Ademais, no contexto da expansão do uso do espaço digital para obter informações que foram negadas sobre direitos sexuais e reprodutivos, é crucial salientar que o acesso à *internet* permanece como um desafio ao considerarmos as perspectivas de raça e classe. Este aspecto deve ser explorado ao se examinar as potenciais vantagens das opções digitais para fornecer informações destinadas às adolescentes. Tal cenário coaduna-se ao fato de que entraves que podem conformar a citada barreira, como as desigualdades sociais, raciais, de gênero, etárias ou regionais, reverberam concomitantemente à carência de educação digital, bem como com a reprodução de diferentes formas de violência e discriminação. Compreender essa conjuntura no Brasil será o objetivo da próxima seção do texto.

Apenas preliminarmente, destacam-se alguns dados fornecidos pelo relatório “*Going online for sexual and reproductive health: Meaningfully Engaging Adolescent Girls and Young Women for Smarter Digital Interventions*”³⁵. Na análise quanto aos anseios, curiosidades e compreensões sobre os direitos reprodutivos e sexuais de jovens entre 15 e 24 anos, no ambiente da *internet*, perce-

³⁴ Idem.

³⁵ GIRL EFFECT; WOMEN DELIVERY. **Going Online for Sexual and Reproductive Health: Meaningfully Engaging Adolescent Girls and Young Women for Smarter Digital Interventions**. 2020. Disponível em: <<https://womendeliver.org/wp-content/uploads/2020/08/Going-Online-for-Sexual-and-Reproductive-Health.pdf>>. Acesso: 01 dez. 2022.

beu-se que o uso dos meios digitais como fonte de informação é permeado por dois aspectos centrais: a falta de credibilidade atribuída aos conteúdos e o estigma social existente no âmbito da discussão sobre temas sexuais e reprodutivos entre mulheres e meninas, o que acaba por impactar o próprio acesso à informação desse público, em razão, por exemplo, da incapacidade ou temor de expressar os termos necessário às buscas.

O que se busca compreender a seguir, portanto, é se tais tendências se verificam igualmente entre os jovens brasileiros.

2. *Internet* e seu uso para a obtenção de informações sobre direitos reprodutivos e sexuais

Na análise dos motivos pelos quais o acesso à informação pela *internet* não é realizado de forma plena devido às barreiras estruturais, sociais e técnicas, esta pesquisa estabeleceu como recorte temático a realidade dos adolescentes brasileiros. Para isso, procedeu-se à análise de dados das tabelas da pesquisa TIC Kids Online Brasil dos anos 2019 e 2021 concomitantemente ao levantamento de hipóteses e reflexões acerca da utilização da *internet* como fonte de informações sobre direitos reprodutivos e sexuais.

A porcentagem de crianças e adolescentes que fez uso da *internet* há menos de três meses do momento em que foram entrevistadas - qualificando-se, portanto, como usuárias -, tanto em 2019 quanto em 2021, perfez a casa dos 90%, computando, respectivamente, 89% e 93%, notando-se que o aumento desta proporção denota a maior frequência com que as crianças estão fazendo uso desta ferramenta³⁶. O número de crianças e adolescentes que nunca acessaram a

³⁶ Núcleo de Informação e Coordenação do Ponto BR (NIC.br). **Pesquisa sobre o uso da**
104

internet decaiu 3% entre os anos analisados, sendo de relevo destacar a queda acentuada de 12% entre os menores situados em área rural, dado que aponta para a maior penetração da *internet* nestas residências³⁷, o que, contudo, não revela a qualidade do acesso à internet, uma vez que persistem desigualdades importantes não apenas entre áreas urbanas e rurais, bem como entre regiões do país³⁸.

Outro dado relevante é a idade com que os jovens estão acessando a *internet*. Verifica-se que crianças mais jovens, entre 9 e 10 anos, passaram a acessá-la com maior frequência, sendo observado decréscimo de 11% entre aquelas que responderam nunca ter acessado, passando de 709.921 crianças em 2019 (13%) para apenas 139.642 crianças em 2021 (2%), o que denota a introdução cada vez mais precoce dos infantes às redes³⁹. Tal dado traduz a necessidade de que a educação digital penetre faixas etárias ainda mais jovens, para que tais crianças, de fato, possam fazer um uso saudável e verdadeiramente educativo da *internet*.

Por seu turno, avaliando-se o recorte de jovens que não acessaram a *internet*, corrobora-se a tese de que a impossibilidade de acesso à própria *internet* é um empecilho central à sua utilização como

Internet por crianças e adolescentes no Brasil: TIC Kids Online Brasil 2019. 1. ed. São Paulo: Comitê Gestor da Internet no Brasil, 2020.

Núcleo de Informação e Coordenação do Ponto BR (NIC.br). **Pesquisa sobre o uso da Internet por crianças e adolescentes no Brasil:** TIC Kids Online Brasil 2021. 1. ed. São Paulo: Comitê Gestor da Internet no Brasil, 2022.

³⁷ Idem.

³⁸ PRESCOTT, Roberta. **Conexão à Internet avança (muito) nas áreas rurais entre 2019 e 2021.** NIC.br, 2022. Disponível em: <<https://www.nic.br/noticia/na-midia/conexao-a-internet-avanca-muito-nas-areas-rurais-entre-2019-e-2021/>>. Acesso em 12 nov. 2022.

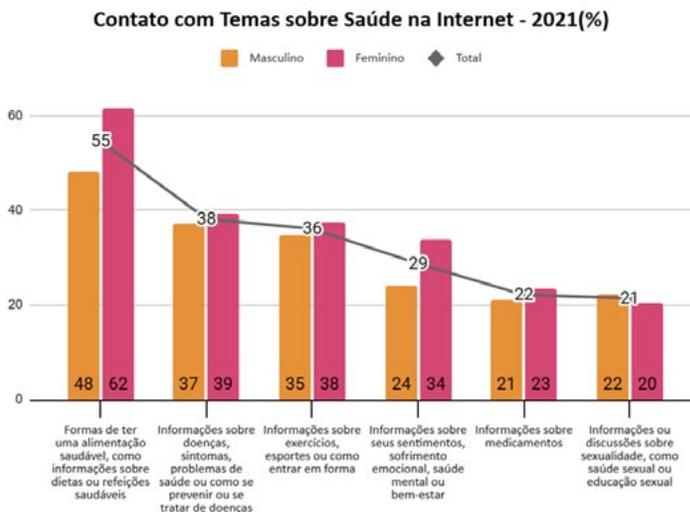
³⁹ Núcleo de Informação e Coordenação do Ponto BR (NIC.br). **Pesquisa sobre o uso da Internet por crianças e adolescentes no Brasil:** TIC Kids Online Brasil 2019. 1. ed. São Paulo: Comitê Gestor da Internet no Brasil, 2020.

Núcleo de Informação e Coordenação do Ponto BR (NIC.br). **Pesquisa sobre o uso da Internet por crianças e adolescentes no Brasil:** TIC Kids Online Brasil 2021. 1. ed. São Paulo: Comitê Gestor da Internet no Brasil, 2022.

meio de acesso a informações sobre direitos reprodutivos e sexuais. Em 2021, dentre os motivos apresentados pelos jovens, 31% e 19% não acessaram a *internet* em razão de não saber como utilizá-la e em função de alguma coisa tê-los incomodado ou chateado na *internet*, respectivamente. Tais justificativas são pontos de atenção que devem ser levantados, na medida em que ambas sinalizam possíveis riscos aos jovens mediante ao despreparo ou ao acesso a conteúdos ou plataformas em que podem ser vítimas de situações de violência ou vulnerabilidade.

Uma vez compreendido o cenário de acesso (ou da falta dele) à *internet*, faz-se mister analisar o caráter das buscas realizadas pelos jovens usuários. Dentre as diversas atividades realizadas pelos jovens na *internet*, nota-se que 37% dos jovens entrevistados efetuaram buscas a respeito de informações sobre saúde. Tal percentual é extremamente significativo e divide-se, ainda, nas seguintes temáticas:

Gráfico 1: Contato com Temas sobre Saúde na Internet (2021). Fonte: TIC Kids Online Brasil, 2022.



Dentre os 37% dos jovens entrevistados que pesquisam sobre saúde na *internet*, 21% pesquisam por informação ou discussões acerca da sexualidade⁴⁰. Resta evidente, portanto, que a *internet*, no Brasil, é indubitavelmente uma fonte relevante de informações acerca dos direitos reprodutivos e sexuais. Nesse sentido, algumas desigualdades devem ser questionadas: crianças e os adolescentes localizados nas áreas urbanas têm mais contato com temas relativos à sexualidade (24%) em comparação com aqueles que habitam áreas rurais (10%). No geral, contudo, o percentual das que não possuem contato é bem elevado em ambas as áreas, 53% nas áreas urbanas e 52% nas áreas rurais.

No que diz respeito ao sexo dos entrevistados, os meninos procuram 2% a mais que as meninas sobre temas relativos à sexualidade⁴¹. Esse percentual ligeiramente mais elevado para o masculino pode estar conectado às intrínsecas questões de gênero que circundam a temática, visto que a “masculinidade” ainda é extremamente associada a temas sexuais, em especial durante a juventude.

Outra questão extremamente pertinente é o acompanhamento do uso da *internet* pelos pais e responsáveis pelos jovens. Nesse âmbito, observou-se uma acentuada diferença entre meninas e meninos: 57% das crianças e adolescentes do sexo feminino afirmaram que seus pais ou responsáveis têm muito conhecimento das suas atividades na *internet*, sendo que, no caso de indivíduos do sexo masculino, o total decresce para 46%, isto é, 11% a menos⁴². Ainda, 73% das crianças e adolescentes do sexo feminino relataram conversar com os pais e responsáveis sobre o que

⁴⁰ Núcleo de Informação e Coordenação do Ponto BR (NIC.br). **Pesquisa sobre o uso da Internet por crianças e adolescentes no Brasil**: TIC Kids Online Brasil 2021. 1. ed. São Paulo: Comitê Gestor da Internet no Brasil, 2022.

⁴¹ *Idem*.

⁴² *Idem*.

fazem no ambiente virtual, enquanto, para os do sexo masculino, esse número cai para 65%⁴³.

Depreende-se, a partir dos referidos dados, que as meninas estiveram mais sujeitas ao controle dos adultos no que tange ao uso da *internet*, fato esse que pode estar relacionado a maior autoridade exercida sobre elas dentro da estrutura familiar predominantemente patriarcal. Nessa perspectiva, levanta-se a hipótese de que as atividades no meio digital podem ser “vigiadas”, também, com a finalidade de intimidar o acesso a conteúdos relativos à sexualidade pelas meninas. Conforme habilmente observa Kátia Pereira:

A estrutura familiar patriarcal reforça o machismo desde a infância. Educa o menino para exibir seu sexo, gostar dele, ostentá-lo orgulhosamente, como vemos nas rodas familiares, num nítido narcisismo fálico. Já com relação à menina dá-se o contrário; obriga-a a esconder seu sexo, mantê-lo misterioso e escondido, a não ter uma identidade afetiva com sua identidade sexual.⁴⁴

Ainda, corroboram tal suspeita os números relativos ao consumo de conteúdo sexual na *internet*. Em 2021, do total de crianças e adolescentes que consumiram imagens ou vídeos de conteúdo sexual na *internet*, 21% eram do sexo masculino, compreendendo mais que o triplo do que as do sexo feminino, que totalizaram apenas 6%⁴⁵. Somado a isso, das crianças e adolescentes que afirmaram ter visto o conteúdo sexual por meio de site adultos e vídeos pornográficos

⁴³ Idem.

⁴⁴ PEREIRA, K. **Patriarcalismo, mulher e sexualidade na escola**. Monografia (Licenciatura plena em Pedagogia) - Universidade Federal da Paraíba. Paraíba, p. 37. 2013.

⁴⁵ Núcleo de Informação e Coordenação do Ponto BR (NIC.br). **Pesquisa sobre o uso da Internet por crianças e adolescentes no Brasil: TIC Kids Online Brasil 2021**. 1. ed. São Paulo: Comitê Gestor da Internet no Brasil, 2022.

ficos, 38% foram do sexo masculino, decrescendo para 11% no caso do sexo feminino.

Gráfico 2: Situações Vivenciadas na Internet - Conteúdo Sexual (2021). Fonte: TIC Kids Online Brasil, 2022.

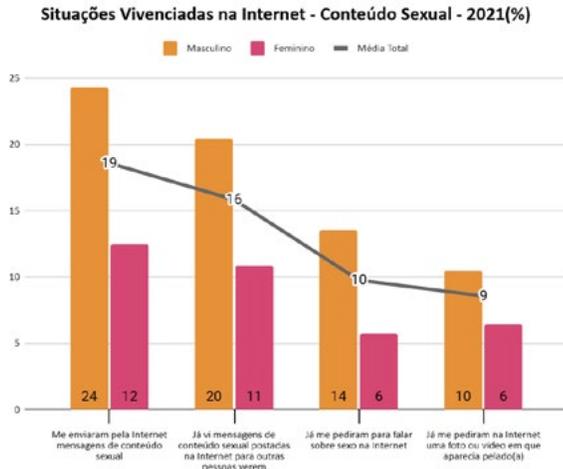
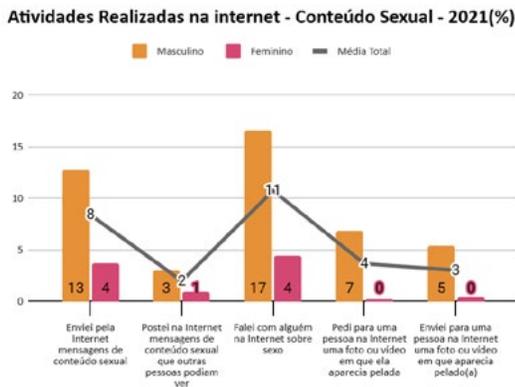


Gráfico 3: Atividades Realizadas na Internet - Conteúdo Sexual (2021). Fonte: TIC Kids Online Brasil, 2022.



Vê-se, dessa forma, que os dados extraídos da pesquisa podem ser relacionados ao supracitado fenômeno: na contramão ao incentivo à expressão da liberdade e da sexualidade “masculina”, as meninas, por outro lado, são objetos de tutela dos seus responsáveis, a fim de que mantenham a “pureza” e se afastem do material que a *internet* oferece quanto a temáticas pertinentes à sexualidade - muitas vezes de cunho pornográfico. Nota-se, assim, o padrão de meninos possuindo maior acesso à temática sexual, frisando-se, contudo, o consumo de conteúdo problemático, fator que pode indicar o crescimento da indústria pornográfica na *internet*, e não uma maior quantidade ou qualidade de informações pedagógicas sobre a prática sexual ou sobre a questão reprodutiva.

Não obstante, chama-se a atenção para os números relativos ao contato digital dos adolescentes entrevistados com conteúdo sexual. Uma tendência que se destaca, em um primeiro momento é que, ao todo, 19% afirmaram ter recebido mensagens de teor sexual, ao passo que apenas 8% afirmaram ter enviado tais mensagens. Isso corrobora a hipótese de tais crianças e adolescentes receberem conteúdos não solicitados ou contra suas vontades. Além disso, segundo os dados estudados, verifica-se que os meninos recebem e enviam 2 vezes mais mensagens de cunho sexual em relação às meninas. Uma vez mais, portanto, se verifica a influência dos marcadores sociais da diferença, sobretudo, do gênero, nos padrões de atividade na *internet*.

Dado preocupante diz respeito à idade das crianças que postam mensagens de conteúdo sexual. Em 2021, 4% das crianças de 11 a 12 anos afirmaram ter postado mensagens de conteúdo sexual para outros verem, quantidade três vezes superior que a referente às crianças de 13 a 14 anos que admitiram ter postado, e duas vezes maior que as crianças de 15 a 17 anos que afirmam ter postado. Isso é um dado preocupante, vez que denota que crianças de baixa idade estão postando

mensagens de conteúdo sexual na *internet* com mais frequência, explicitando lacuna enorme na educação acerca de segurança nas redes.

Outro aspecto que deve ser levantado é o incômodo que a troca de mensagens e/ou o contato com vídeos e imagens de conteúdo sexual causou nos adolescentes entrevistados. A disparidade de gênero, uma vez mais, é notável: em 2021, 78% das meninas se sentiram incomodadas com as mensagens com que tiveram contato, aumento de 12 pontos percentuais em relação a 2019. Quanto aos meninos, 38% dos que tiveram contato com as mensagens de teor sexual se sentiram incomodados, porcentagem que representa um aumento de 13% em relação a 2019. Dentre aqueles que tiveram contato com vídeos ou imagens, 57% alegaram não ter sido uma boa experiência.

Considerações Finais

A promoção da justiça reprodutiva implica, necessariamente, o acesso a informações, serviços e recursos relacionados à saúde reprodutiva das adolescentes. Bem como o respeito aos direitos reprodutivos das adolescentes e confiança em sua capacidade de tomar decisões informadas quando lhes é fornecido o devido acesso à informação.

A concretização da justiça reprodutiva também é diretamente vinculada às condições oferecidas pela comunidade em que as adolescentes se inserem para o acesso e exercício dos direitos sexuais e reprodutivos. Sendo assim, é evidente que a busca pela justiça reprodutiva é coletiva e não dependente de um movimento individual de cada parte para seu alcance, vez que sua concretização vinculada à realidade social e a desigualdade trazida pelos marcadores sociais da diferença⁴⁶.

⁴⁶ ROSS, L. Understanding reproductive justice: transforming the pro-choice movement. **Off Our Backs**, v. 36, n. 4, 2006, p. 14.

A Conferência de Cairo aponta que a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos é pressuposto da concretização da saúde reprodutiva, alçada entre os princípios basilares a orientar as ações dos Estados⁴⁷. Ressalta-se que referido diploma internacional aponta que a consecução da saúde reprodutiva é frustrada em diversos cenários, em razão de práticas discriminatórias de gênero e idade⁴⁸. Deste modo, a lente de análise trazida pelo conceito de justiça reprodutiva, atrelada ao combate a desigualdades vinculadas aos marcadores sociais da diferença que impactam no exercício de direitos sexuais e reprodutivos, é fundamental à compreensão dos impasses no que tange ao exercício da sexualidade.

Neste panorama, o presente estudo buscou revelar as diversas interfaces que perpassam a temática do acesso a informações pertinentes à promoção da justiça reprodutiva, destacando-se o recorte etário da pesquisa em função da centralidade do público jovem no debate, bem como o recorte de gênero, diante da intrínseca disparidade entre os sexos neste cenário.

Observou-se que, nestas faixas etárias, de início da vida madura e primeiros contatos com o tema, jovens possuem fontes restritas de informação, a eles repassadas de maneira seletiva e escassa, ou distorcidas por estigmas presentes nas dinâmicas sociais. Conforme buscou-se destacar, a dificuldade encontrada pelas adolescentes em acessar informações sobre direitos reprodutivos e sexuais e a ausência de espaços que promovam a justiça reprodutiva são pontos centrais da problemática da violação institucional dos direitos reprodutivos das adolescentes.

Ademais, no imaginário social, informações sobre direitos se-

⁴⁷ ONU. Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento. Plataforma de Cairo, 1994. Princípio 8. Disponível em: <<http://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatorio-cairo.pdf>>. Acesso: 20 jun. 2024.

⁴⁸ Ibid., art. 7.3.

xuais e reprodutivos costumam limitar-se a temáticas de prevenção de IST's ou gestações indesejadas, havendo uma abordagem de caráter negativo e, no limite, proibicionista em relação ao exercício da sexualidade por parte de crianças e jovens, sobretudo direcionada às meninas. Assim, esses elementos podem resultar em problemáticas como a falta de conhecimento entre os jovens sobre possíveis abusos, propagação de desinformação e restrição ao exercício da autonomia.

Evidente que a expansão da educação sobre direitos sexuais e reprodutivos é central para o desenvolvimento de crianças e adolescentes, principalmente por seu papel na orientação para práticas sexuais seguras e respeitadas. Isso vai além do ato sexual em si, englobando a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, um planejamento familiar consciente que promove a emancipação feminina, assim como conhecimentos sobre respeito, consentimento, identidade e autoestima.

As principais fontes de informação sobre direitos sexuais e reprodutivos, como a família e a escola, apresentaram significativas limitações na promoção efetiva desses direitos entre os jovens e da justiça reprodutiva. Por um lado, no ambiente familiar, há uma tendência ao silenciamento ou abordagem moralista e patriarcal em relação à sexualidade. Por outro lado, as instituições educacionais frequentemente oferecem informações estigmatizantes, concentradas principalmente no estudo de doenças, e muitas vezes desatualizadas a este respeito.

Nesta toada, buscou-se analisar, por meio do exame de dados trazidos pela pesquisa TIC Kids, as potencialidades e limites do fornecimento de informações por parte da *internet*, lançando luz ao fato de que desigualdades relacionadas aos marcadores sociais da diferença, aliadas à carência de educação digital, podem resultar em graves implicações na segurança e bem-estar dos jovens, que passam

a ser submetidos a conteúdos contra suas vontades ou à desinformação. Outrossim, não se ignora que o próprio acesso à *internet* já é pautado por limites que traduzem diversas, não podendo ser ferramenta “coringa” a obstar a efetivação de outras políticas públicas na consecução dos direitos sexuais e reprodutivos.

Por ser complexo e multifacetado, o estudo do espaço virtual enquanto fonte de conhecimento sobre os direitos sexuais e reprodutivos deve ser mediado pela análise crítica das disparidades sociais e econômicas, sem idealizar ou falsear a conjuntura nacional de acesso à internet e à informação, a fim de vislumbrar a implementação de efetivas medidas de conscientização. Se a justiça reprodutiva impõe a necessidade de capacitar as adolescentes a fazerem escolhas informadas sobre seus corpos e seus futuros, é fundamental que sejam inteiramente contemplados em suas particularidades, exigindo-se esforço de diferentes parcelas da comunidade para que tal objetivo seja concretizado, uma vez que apenas o acesso individual de cada jovem a tais informações por meio da *internet* não é suficiente.

Referências

BRANDÃO, Elaine Reis; CABRAL, Cristiane da Silva. Justiça Reprodutiva e Gênero: Desafios Teóricos- Políticos acirrados pela pandemia de Covid-19 no Brasil. **Interface (Botucatu)**, 2021

BRANDÃO, Elaine Reis; CABRAL, Cristiane da Silva. Juventude, gênero e justiça reprodutiva: iniquidades em saúde no planejamento reprodutivo no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 2673-2682, 2021.

CAMPOS, Helena Maria; SCHALL, Virgínia Torres; NOGUEIRA, Maria José. Saúde sexual e reprodutiva de adolescentes: interlocuções com a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). **Saúde em Debate**. 2013, v. 37, n. 97, pp. 342. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/FbbMFGQCWTQdVxvnNRQmKxP/?format=pdf&lang=pt>. Epub 19 Ago 2013. ISSN 2358-2898.

DE SOUZA CRUZ, Thalles do Amaral; DA SILVA, Marlon Silveira; DOS SANTOS, João Paulo Lopes. Da educação sexual à “ideologia de gênero”:: disputas em torno das sexualidades e dos gêneros na escola. **Pró-Discete**, v. 26, n. 1, p. 91-107, 2020.

GIRL EFFECT; WOMEN DELIVERY. **Going Online for Sexual and Reproductive Health: Meaningfully Engaging Adolescent Girls and Young Women for Smarter Digital Interventions**. 2020. Disponível em: <<https://womendeliver.org/wp-content/uploads/2020/08/Going-Online-for-Sexual-and-Reproductive-Health.pdf>>. Acesso: 01 dez. 2022.

GONÇALVES, R. C.; FALEIRO, J. H.; MALAFAIA, G. Educação sexual no contexto familiar e escolar: impasses e desafios. **Holos**, vol. 5, 2013, pp. 251-263.

JIMENEZ, Luciene; ASSIS, Daniel Adolpho Daltin; NEVES, Ronaldo Gomes. Direitos sexuais e reprodutivos de crianças e adolescentes desafios para as políticas de saúde. **Saúde em Debate**, v. 39, p. 1092-1104, 2015.

LOPES, Fernanda. Justiça reprodutiva: um caminho para justiça social e equidade racial e de gênero. **Organicom**, v. 19, n. 40, setembro/dezembro de 2022.

MACHADO, M. F. A. S. et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 335-342, 2007.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Saúde sexual dos adolescentes segundo a Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares. **Revista brasileira de epidemiologia**, v. 14, p. 147-156, 2011.

MIRANDA, Caroline Rodrigues et al. **Cenário da infância e adolescência no Brasil**. 2022. Disponível em: <https://fadc.org.br/noticias/cenario-da-infancia-e-adolescencia-no-brasil-2022>. Acesso em: 20 out. 2022.

MORAES, Silvia Piedade de; VITALLE, Maria Sylvia de Souza. **Educação em saúde e direitos sexuais e reprodutivos na adolescência**. Maringá: Uniedusul, 2021. Disponível em: <<https://www.uniedusul.com.br/wp-content/uploads/2021/04/E-BOOK-EDUCA-CAO-EM-SAUDE-E-DIREITOS-SEXUAIS-E-REPRODUTIVOS-NA-ADOLESCENCIA.pdf>>.

Núcleo de Informação e Coordenação do Ponto BR (NIC.br). **Pesquisa sobre o uso da Internet por crianças e adolescentes no Brasil: TIC Kids Online Brasil 2019**. 1. ed. São Paulo: Comitê Gestor da Internet no Brasil, 2020.

Núcleo de Informação e Coordenação do Ponto BR (NIC.br). **Pesquisa sobre o uso da Internet por crianças e adolescentes no Brasil: TIC Kids Online Brasil 2021**. 1. ed. São Paulo: Comitê Gestor da Internet no Brasil, 2022.

ONU. **Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento**. Plataforma de Cairo. Cairo, 1994. Disponível em: <<http://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatorio-cairo.pdf>>. Acesso: 20 jun. 2024.

PEREIRA, K. **Patriarcalismo, mulher e sexualidade na escola**. Monografia (Licenciatura plena em Pedagogia) - Universidade Federal da Paraíba. Paraíba, p. 37. 2013.

PRESCOTT, Roberta. **Conexão à Internet avança (muito) nas áreas rurais entre 2019 e 2021**. NIC.br, 2022. Disponível em: <<https://www.nic.br/noticia/na-midia/conexao-a-internet-avanca-muito-nas-areas-rurais-entre-2019-e-2021/>>. Acesso em 12 nov. 2022.

ROSS, L. **Understanding reproductive justice: transforming the pro-choice movement**. *Off Our Backs*, v. 36, n. 4, 2006.

ZAMBONI, Marcio. Marcadores Sociais da Diferença. **Sociologia: grandes temas do conhecimento (Especial Desigualdades)**, São Paulo, v. 1, p. 14 - 18, 01 ago. 2014.

O DIREITO À SEXUALIDADE DA MULHER A PARTIR DO CASO CARVALHO PINTO DE SOUSA MORAIS

*Sheila Cibebe Krüger Carvalho*¹

*Victoria Pedrazzi*²

*Joice Graciele Nielsson*³

Introdução

O artigo busca discutir a questão do acesso ao prazer feminino, a partir do caso Carvalho Pinto de Souza Morais vs. Portugal, julgado pelo Tribunal Europeu de Direitos Humanos (TEDH) em 25 de julho de 2017. De que forma o Estado exerce sua tutela sobre o acesso ao prazer? Com base no caso julgado pelo TEDH, observa-se um reconhecimento do prazer sexual como um bem implícito no direito a uma vida sexual ativa. Nesta implicação, do prazer e da autonomia da sexualidade, estão imbricados inúmeros estereótipos de gênero e padrões. Busca-se compreender de que forma o prazer sexual pode ser interpretado como bem jurídico e quais são os estereótipos de gênero, de idade e questões subjetivas aplicados ao caso em questão.

Como determinar, afinal, o que é um “direito humano” e a

¹ Mestranda em Direitos Humanos no Programa de Pós-graduação em Direito da UNIJUÍ. Bolsista CAPES. Integrante do Grupo de Pesquisa Biopolítica e Direitos Humanos. Ijuí, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: sheila.carvalho@sou.unijui.edu.br

² Mestranda em Direitos Humanos no Programa de Pós-graduação em Direito da UNIJUÍ. Bolsista CAPES. Integrante do Grupo de Pesquisa Biopolítica e Direitos Humanos. Ijuí, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: victoria.pedrazzi@sou.unijui.edu.br

³ Doutora em Direito pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (São Leopoldo/RS). Professora do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Direito da UNIJUÍ. <https://orcid.org/0000-0003-3808-1064>. E-mail: joice.nielsson@unijui.edu.br

quem ele pertence? Facchi (2011, p. 09) analisa que, para esclarecer a noção de direitos humanos, é necessário assumir o pressuposto de que eles são uma construção histórica, e não uma definição absoluta. Os direitos fundamentais surgiram das necessidades humanas, socialmente organizadas e posteriormente acolhidas pelo direito. A Declaração dos direitos do homem, no fim do século XVIII, representou o momento histórico a partir do qual a fonte do direito passa a ser o homem, e não o preceito divino ou a tradição. “*Os direitos, então, pertencem aos indivíduos, que os reconhecem através da própria razão, que pertence a cada um pelo único fato de ser homem em todo lugar e momento*” (Facchi, 2011, p. 58). É importante perceber que o direito foi originalmente o do homem, e que somente séculos mais tarde as mulheres foram prestigiadas como titulares dos direitos humanos. Isso significa dizer que as necessidades humanas socialmente organizadas representaram as necessidades do ser humano do sexo masculino, no momento da Declaração.

Dizer, então, que os Direitos Humanos também são direitos das mulheres, conforme a Declaração das Nações Unidas de Pequim de 1995, não significa inferir que as necessidades humanas socialmente organizadas das mulheres estejam plenamente contempladas na Declaração Universal. Felizmente, a teoria crítica de Flores (2009) propõe-se exatamente a admitir o processo de constante construção cultural dos direitos humanos. Assim, “*embora estejam positivados, não se reduzem a um código normativo, de modo que não se limitam à abordagem jurídica consubstanciada nos tratados, convenções, legislações.*” (Ghisleni, 2023). Para Ghisleni (2023), os direitos humanos devem ser analisados também “*sob a ótica da filosofia, da sociologia, da antropologia e da ciência política contemporânea*”. É necessário constantemente revisitar o histórico dos direitos humanos e considerar novas perspectivas, como a de gênero (Flores, 2005). Neste con-

texto, nem todas as problemáticas serão plenamente contempladas pelo direito. A teórica feminista italiana Alessandra Bochetti, citada por Herrera Flores (2005) afirma: “*Pienso que mis razones de mujer son intraducibles en una óptica que quiere mejorar las leyes, pero reconozco las leyes como uno de los tantos lugares posibles de luchas para las mujeres.*”.

Nesse sentido, o conceito de justiça reprodutiva viabiliza um ambiente político para esse conjunto de “*necesidades humanas socialmente organizadas*”, que representa um conjunto de ideias, aspirações e visões referentes aos direitos reprodutivos, mas indissociáveis dos direitos humanos como direitos sociais, econômicos, culturais e ambientais (Lopes, 2022). Direitos sexuais e reprodutivos são realmente influenciados culturalmente, e, por vezes, pouco representativos da perspectiva das mulheres, especialmente quando o tema é a sexualidade.

Nesse sentido, o direito ao exercício da sexualidade coloca-se como uma questão de justiça reprodutiva, ao lado de questões como o direito ao planejamento reprodutivo e ao aborto legal. Assim como essas questões, o livre exercício da sexualidade não é pautado a partir do ponto de vista da necessidade das mulheres, como observa-se no caso elencado neste texto. Antes, sob a perspectiva patriarcal, elege-se o que é próprio do exercício sexual de uma mulher, determinando sua necessidade sexual conforme a idade, a quantidade de filhos, a parceria e outros diversos critérios que, a saber, podem passar pela roupa que veste até a cor de sua pele.

Joice Graciele Nielsson (2023 apud Ross, 2006), corroborando com o sentido complexo da temática, entende que a justiça reprodutiva

[...] refere-se aos recursos econômicos, sociais e políticos para que as mulheres possam tomar decisões saudáveis sobre os seus corpos, sua sexualidade e suas

reproduções, não de uma maneira apenas individual, mas levando em conta suas famílias, comunidades e a estrutura social (opressiva sob diferentes aspectos) em que estão inseridas.

A respeito da sexualidade, versar-se-á a respeito do prazer feminino, dentro e fora da perspectiva do direito. No entanto, faz-se necessário um breve esclarecimento de que o presente trabalho aborda a questão de gênero sob uma perspectiva heteronormativa, buscando questionar as relações impostas pelo patriarcado e pela normatividade social. Ademais, em que pese o afunilamento da temática em relação as discussões de identidade de gênero não seja objeto do presente artigo, tem-se que não há como negar a importância e relevância do debate, devendo as mulheres serem contempladas em sua totalidade, reconhecidas como detentoras do direito humano a sexualidade e ao prazer de forma digna e universal.

Além disso, analisar-se-á a decisão da Corte Europeia de Direitos Humanos no caso *Carvalho Pinto de Sousa Morais V. Portugal* que, por um lado, perspectiva o prazer como um bem jurídico dentro dos direitos sexuais, mas, em contrapartida, revela estereótipos de gênero envolvidos na sua consideração como “direito fundamental”. É necessário pensar fora do direito também, porque o prazer é uma necessidade humana complexa, cujo entendimento, especialmente sob a perspectiva de gênero, clama pela ótica da filosofia, da sociologia, e da antropologia e de outras ciências humanas. E são essas reflexões além do direito que permitirão a compreensão das inúmeras camadas de estereótipos, preconceitos e necessidades que precisam ser desveladas para que possamos falar de um direito ao exercício da sexualidade através da busca do prazer; direito esse que existe, no papel, para todos, mas cuja concretização está longe de ser uma realidade para as mulheres.

A metodologia utilizada consiste em pesquisas realizadas por meio de leituras, a partir de livros, sites, artigos e fontes eletrônicas que tratam sobre o tema pesquisado. A pesquisa foi exploratória, utilizando-se de fontes bibliográficas, realizadas através de abordagens hipotético-dedutivas.

O estudo encontra-se dividido em duas seções que correspondem aos seus objetivos específicos. A primeira parte versa sobre o relato do caso Carvalho Pinto e Sousa *versus* Portugal no Tribunal Europeu de Direitos Humanos com um olhar voltado aos estereótipos e violências de gênero. Já na segunda, busca-se elucidar sobre o direito ao prazer e como as mulheres são atravessadas por decisões alheias sobre seus próprios corpos, tendo seus direitos sexuais desvalorizados em relação aos dos homens.

1. Relato sobre o caso: o começo da luta e o viés de gênero

Em dezembro de 1993, a autora do processo foi diagnosticada com bartolinite, uma doença ginecológica que afeta a glândula de Bartholin, ao lado esquerdo de sua vagina. Foi submetida a drenagens, após as quais a glândula voltava a inchar, causando considerável dor. Em maio de 1995, teve as duas glândulas de Bartholin removidas cirurgicamente no Centro Hospitalar de Lisboa Central (CHLC), onde realizava os acompanhamentos. Em uma data desconhecida, após a alta hospitalar, ela começou a experienciar dor intensa e perda de sensação na vagina, além de incontinência urinária, dificuldades para sentar e caminhar e não pôde manter relações sexuais. Mais tarde, em uma clínica privada, teve o diagnóstico de lesão do nervo pudendo interno à esquerda e entrou com uma ação civil contra o CHLC, perante o Tribunal Administrativo do Círculo

de Lisboa, em abril de 2000. Em outubro de 2013, a Corte Administrativa de Lisboa decidiu parcialmente em favor da vítima, estabelecendo que ela:

Desde 1995 sofria de uma deficiência física que resultou numa incapacidade global permanente de 73% resultante da lesão do nervo pudendo. Após a alta do hospital, queixou-se de dor e insensibilidade na parte do corpo que havia sido submetida à operação, e ainda se encontrava edemaciada. O nervo pudendo esquerdo havia sido lesado durante a cirurgia, sendo causa da dor que a autora vinha sofrendo, da perda de sensibilidade e do edema na área vaginal. A autora sofreu diminuição da sensibilidade vaginal devido à lesão parcial do nervo pudendo esquerdo. (Case Of Carvalho Pinto De Sousa Morais V. Portugal Application No. 17484, 2015)

A Corte considerou que foi a injúria que causou, entre outros problemas, a perda de sensibilidade na vagina e a incontinência urinária. Como consequência, ela tinha dificuldades para caminhar, sentar e ter relações sexuais, o que a fez sentir-se diminuída como mulher. Consequentemente, sofreu depressão, pensamentos suicidas e evitava contato com seus familiares e amigos. Em primeira instância, o lesante foi condenado ao pagamento de uma indenização de 172.000 euros. Ele apresentou recurso, o qual teve provimento. A decisão do Tribunal de recurso concluiu pela diminuição do valor indenizatório alegando que a mulher já tinha 50 anos na época da cirurgia e dois filhos: *“isto é, uma idade em que a sexualidade não tem a importância que assume em idades mais jovens, importância essa que vai diminuindo à medida que a idade avança.”* (Case Of Carvalho Pinto De Sousa Morais V. Portugal Application No. 17484, 2015).

Um dos valores diminuídos dizia respeito ao pleito do pagamento de uma empregada doméstica para auxiliar no cotidiano,

frente ao qual o tribunal de recurso argumentou que o valor seria excessivo, “*atenta às idades dos seus filhos, a mesma apenas teria de cuidar do seu marido.*” Duarte (2021) dispõe que o caso suscitou indignação junto à opinião pública, gerando inclusive manifestação da Associação Sindical de Mulheres Juristas, que demonstrou perplexidade quanto à aplicação da idade e da condição da maternidade para dirimir o direito ao gozo de uma vida sexual ativa.

Esgotadas as instâncias recursais, a autora recorreu ao Tribunal Europeu dos Direitos Humanos que, em 2017, condenou o Estado Português por violar os artigos 8º e 14º da Convenção Europeia dos Direitos do Homem, referentes, respectivamente, ao direito ao respeito pela vida privada e familiar e à proibição da discriminação. Segundo Duarte (2021), o Tribunal Europeu de Direitos Humanos considerou, assim, que a decisão do Supremo Tribunal Português “*estava informada por preconceitos de gênero e de idade*”. (Duarte, 2021, p. 560).

Sob a ótica dos estudos sobre gênero, bem antes de Foucault escrever, na História da Sexualidade I, sobre o encontro dos discursos médico, político e jurídico sobre o corpo (Foucault, 2022), ele falava no *Collège de France* sobre as relações de dominação exercidas pelo direito e pelo sistema judiciário:

O sistema do direito e o campo judiciário são o veículo permanente de relações de dominação, de técnicas de sujeição polimorfos. O direito, é preciso examiná-lo, creio eu, não sob o aspecto de uma legitimidade a ser fixada, mas sob o aspecto dos procedimentos de sujeição que ele põe em prática” (Foucault, 2010, p. 24).

Embora se referisse ao sistema penal, as técnicas de sujeição polimorfos não englobam apenas o que está escrito no ordenamento

jurídico. Ao legislar através de lentes humanas, patriarcais em sua maioria, o direito pode aplicar mecanismos de sujeição que têm raízes nos mais antigos preconceitos da sociedade. E neste momento, o princípio da igualdade entre todos os seres humanos escapa por entre os dedos de um direito incapaz de despir-se de estereótipos de gênero (e de raça, cor, procedência, classe social, orientação sexual, entre outros).

O acórdão do TEDH cita dois julgamentos, em março de 2008, quando a Suprema Corte de Justiça concedeu uma indenização de €224.459,05 (superior à da primeira instância do caso em questão) a um homem de quase 59 anos, pelo dano de ficar impotente e com incontinência urinária após uma prostatectomia radical. No outro caso, em junho de 2014, a Suprema Corte concedeu indenização de €100.000 a outro homem, este com 55 anos, que devido a um diagnóstico errôneo de câncer, foi submetido a uma prostatectomia radical que *“teve efeitos permanentes em sua vida sexual”*. A estes dois homens, não foi considerado o fato de ter ou não ter tido filhos na avaliação de seus danos. Também a idade de ambos, inclusive mais avançada do que a idade da senhora Carvalho Pinto de Sousa Morais, não foi motivo para reduzir o valor da indenização, devido à menor importância da atividade sexual em suas vidas.

Neste sentido, observa-se a diferença do valor concedido pelo Tribunal Português à vida sexual dos homens, comparado à da senhora Carvalho Pinto de Sousa Morais. No momento em que as leis são analisadas sob a ótica patriarcal, critérios baseados em estereótipos sexistas e etaristas determinam que a mulher é menos digna de ter uma vida sexual ativa porque já não é jovem e porque já teve filhos.

A redução da sexualidade feminina ao seu valor reprodutivo é uma forma de inserção das mulheres em dispositivos biopolíticos de poder. Foucault (2010) chama de biopolítica a tecnologia de po-

der, isto é, de exercer poder sobre determinada população. Embora lhe escape a especificidade da biopolítica sobre os corpos femininos, outras autoras inserem a perspectiva de gênero no discurso foucaultiano. Nielsson (2022) discute o tema na descrição do *dispositivo da reprodutividade*, o controle de corpos femininos através da reivindicação da centralidade dos mesmos ao órgão reprodutivo, o útero.

Ao reivindicar a centralidade do corpo reprodutivo feminino e do útero, seu elemento biológico fundamental, à manutenção do poder, tanto disciplinar quanto biopolítico, pretende-se auxiliar na compreensão das razões pelas quais o controle do corpo feminino e a gestão da reprodução têm se tornado espaço privilegiado de atuação do patriarcalismo conservador (...). (Sturza; Nielsson; Wermuth, 2020, p. 16).

Através da análise da história da laqueadura tubária na América Latina, Nielsson (2022) apresenta a variação de critérios judiciais na gestão dos corpos femininos, nas decisões judiciais acerca de quais corpos estão aptos a reproduzir e quais não:

Essa variação de critérios a partir do perfil da paciente nada mais é do que a *exceptio* biopolítica. Em muitos casos, os critérios são instrumentalizados para dificultar ou impedir a laqueadura para mulheres com certas características ou em determinadas situações, tornando o procedimento inalcançável. Por outro lado, para outras mulheres, os critérios são instrumentalizados para permitir a esterilização, à revelia da vontade (...). (Nielsson, 2022, p. 81).

Os estudos de Nielsson (2022) acerca da Lei do Planejamento Familiar no Brasil e na América Latina são uma demonstração de como a proteção aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres es-

capa ao direito. Através das lentes patriarcais do Estado, misturam-se direito, opiniões pessoais, julgamentos morais e de cunho religioso, reforçando os mais variados estereótipos de gênero. Além disso, a autora citada traz o conceito de Justiça Reprodutiva no sentido de que esta abarca também o direito a ter filhos em condições seguras, independentemente da condição social das mulheres, sejam privadas de liberdade, em situação de rua, em abrigos, e de criá-los com dignidade e segurança (Nielsson, 2023).

No direito ao prazer, esses estereótipos são atravessados também pelo etarismo genderizado, através do qual a Suprema Corte portuguesa considerou que, aos 50 anos, a sexualidade de uma mulher já não tem mais a mesma importância do que em idades mais jovens, fato que não se reproduziu para os homens de 55 e 59 anos, conforme o acórdão. Naomi Wolf (2019) discorre sobre como a sexualidade feminina é submetida à “pornografia da beleza”, que vincula sexualidade à beleza, e beleza, à juventude. A beleza está na juventude e é esta mulher que é digna de gozar uma vida sexual. Também, porque esta é a mulher que pode reproduzir-se, fornecendo força de trabalho para fazer girar a roda do capitalismo. É desta época, da racionalização capitalista da sexualidade, que remonta o desprezo pela sexualidade da mulher madura. Nesse sentido,

A repulsa que a sexualidade não procriativa estava começando a inspirar é bem evidente pelo mito da velha bruxa voando na sua vassoura (...). Este imaginário retrata uma nova disciplina sexual que negava à “velha feia”, que já não era fértil, o direito a uma vida sexual” (Federici, 2017, p. 346).

A sexualidade que não visa a procriação não é legítima para a mulher, porque o lugar que lhe foi destinado na arena capitalista

da modernidade foi o espaço privado do lar. Este é o estereótipo de gênero que ascendeu no século XVIII, com o enrijecimento da divisão entre os espaços público e privado, e que permanece no cerne moral da sociedade até hoje (Zanello, 2018). Através desta lente, a decisão da Suprema Corte diminuiu a indenização pleiteada pela mulher para ajuda doméstica, já que “*atenta às idades dos seus filhos, a mesma apenas teria de cuidar do seu marido*” (Case Of Carvalho Pinto De Sousa Morais V. Portugal Application No. 17484/15).

Por meio da atribuição social do espaço privado à mulher, e da construção social da maternidade (amorosa), também lhe couberam as tarefas de cuidado. Estava no novo contrato, na divisão do trabalho firmada pelo pacto do casamento (Zanello, 2018). A mulher cuida da casa, dos filhos e, de acordo com a sentença do Supremo Tribunal português, do marido. A função social do cuidado dentro do espaço privado do lar é o estereótipo de gênero que exclui a mulher dos espaços públicos até os dias atuais. É entre e através desses diversos estereótipos de gênero da sociedade patriarcal que paira um suposto direito moderno liberal, visando a igualdade entre todos os indivíduos, e, portanto, entre homens e mulheres.

No entanto, na prática o que percebemos é um direito ainda acorrentado aos princípios patriarcais. Lucas e Ghisleni (2016, p. 517) irão dizer que:

No que toca especificamente o corpo feminino, verifica-se que o direito se apropria dele de forma bem específica, regulando condutas relativas à reprodução, contracepção, aborto, prostituição e esterilização (sobretudo em mulheres jovens), ou seja, à sexualidade de um modo geral.

Entretanto, como observado no caso *Carvalho Pinto de Sousa Morais v. Portugal*, no direito também existem também maneiras inespecíficas de se apropriar da sexualidade feminina, manipulá-la, fazê-la quase não existir. Essas maneiras estão no exercício diário do legislar “para todos”, de garantir os direitos fundamentais do homem (do sexo masculino).

2. O direito a uma vida sexual

Embora o direito ao exercício da sexualidade através da busca pelo prazer sexual não seja um bem positivado explicitamente em ordenamento jurídico, sua tutela pelo Estado está implícita, como no caso do Tribunal Europeu de Direitos Humanos. Para Lopes (2022) o completo desenvolvimento da sexualidade, como direito humano, depende também da satisfação das necessidades humanas de desejo de contato, intimidade, expressão emocional, carinho, amor e prazer. No caso citado no acórdão, a tutela do direito ao prazer está implícita na defesa do prejuízo da vida sexual e da impotência sexual queixadas pelos dois homens. Está implícita, nos estereótipos de gênero aplicados ao julgamento do caso da Senhora Carvalho Pinto de Sousa Morais. Segundo manifestação da Associação Portuguesa de Mulheres Juristas, por ocasião do caso relatado:

[...] o direito a uma vida sexual ativa se insere na esfera dos direitos sexuais e reprodutivos, que são direitos fundamentais pessoais, protegidos e tutelados pela Constituição da República, nomeadamente no seu artigo 26º n.º 1, e pelo Direito Internacional dos Direitos Humanos (Associação Portuguesa de Mulheres Juristas, 1988).

O direito a uma vida sexual ativa contempla igualmente homens e mulheres? Carmita Abdo (2009), psiquiatra e pesquisadora da área médica, evidencia em seus estudos empíricos que, no Brasil, 8,2% das mulheres se queixam de absoluta falta de desejo sexual; 26,2% não atingem o orgasmo; 26,6% têm dificuldade de excitação e 17,8%, dispareunia (dor na relação sexual).

No caso em discussão, a senhora Carvalho Pinto de Sousa Morais apresentou ao Tribunal Superior de Portugal a queixa de “*dificuldade para manter relações sexuais*”, relacionada com o edema local e com a diminuição da sensibilidade na região da vagina. Relacionou também essas queixas à diminuição do seu sentimento de “*ser mulher*”, sintomas depressivos, afastamento do convívio de amigos e familiares e pensamentos suicidas, demonstrando que a dimensão sexual feminina envolve camadas que escapam à razoabilidade prática do ordenamento jurídico.

Isso porque as discussões que positivam ordenamentos jurídicos podem não começar na razão prática. A complexidade das necessidades humanas requer a elaboração dos discursos, de forma que os direitos humanos passem à luz das ciências sociais. A própria relação entre filosofia e direito é umbilical e originária. A discussão acerca do direito ao prazer clama por estas intersecções.

O direito à vida sexual é um bem fundamental. Tão fundamental que a ausência de sua possibilidade causou ideações suicidas à senhora Carvalho, Pinto de Sousa Morais. Entretanto, é impossível falar sobre vida sexual sem considerar a perspectiva de gênero. Quando o bem “prazer sexual” é relativo ao ser humano do gênero masculino, ele, geralmente, está implícito no ato sexual. Para a mulher, existem diversas camadas implicadas no direito ao prazer sexual, sejam elas cada um dos estereótipos discutidos anteriormente, que tornam a relação entre prazer e ato sexual um tanto nebulosa. O

ato sexual pode não significar prazer, ou mesmo pode, com expressiva maior frequência do que para o homem, significar uma violência.

Christa Wichterich (2015), descreve que o “*desenvolvimento do desejo e da escolha individual é moldado, em qualquer época, por contextos particulares, relações sociais e pela interação das estruturas econômicas e políticas de poder.*” Dessa forma, os desejos sexuais e reprodutivos são atravessados por decisões externas, normalmente feitas por todos que não são (ou pelo menos não deveriam ser) de fato, detentores do poder da tomada dessas decisões. A autora ainda traz questionamentos sobre a temática:

Até que ponto as mulheres são vítimas do controle masculino e subordinação patriarcal, e ao mesmo tempo são agentes que escolhem e decidem por si mesmas? Como cada ser humano existe em um nexo de relações sociais e se enreda nas estruturas e sentimentos de pertencimento, dependências, ordens simbólicas e regimes normativos relevantes, até que ponto é possível falar de livre escolha, autonomia e autodeterminação? Qual é a relação com o próprio corpo? Será que uma mulher possui o próprio corpo? Ou ela é seu corpo? (Wichterich, 2015, p. 21).

Nas relações heterossexuais, o prazer sexual feminino passa por uma construção social de gênero que determina a sujeição da mulher em relação ao homem (Buttler, 2020). Essa é a forma como a mulher se constituiu como sujeito ao longo da história. Na submissão ao homem, na construção social da maternidade e da mulher cuidadora do lar, está subjetivado também o ato sexual com finalidade reprodutiva, e, portanto, falocêntrico, que tem como objetivo final a ejaculação (orgasmo) masculino. O prazer feminino não é priorizado, quicá representado.

Há constantes lutas para os avanços da autonomia da mulher quanto ao seu corpo e sua sexualidade na sociedade, como por exemplo o uso ou não de tecnologias reprodutivas, barrigas de aluguel, congelamento de óvulos, dentre outros mecanismos (Wichterich, 2015, p. 22). No entanto, ocorrem casos como o de Carvalho Pinto de Sousa Morais para confirmar que “*o conceito de escolha individual e autonomia mascara as relações de desigualdade social nas quais essas decisões são tomadas*” (Wichterich, 2015, p. 22). O prazer feminino é relativizado tão facilmente quanto os arrazoamentos apresentados pela Suprema Corte Portuguesa para diminuir a indenização da autora do processo, ou anulado e desautorizado como o “hábito cultural” da mutilação genital feminina (Ghisleni, 2023).

Na busca pela igualdade de direitos fundamentais, no caso do prazer, há o lugar do não dito, que é o caso de considerar o prazer implícito no gozo dos direitos sexuais, e este, por sua vez, ser interpretado como o direito de manter uma vida sexual ativa. Enquanto para os homens, gozar de uma vida sexual ativa significa, via de regra, ter prazer, existem várias outras camadas de considerações das quais dependem o prazer feminino, ainda que dentro da possibilidade de ter uma vida sexual ativa.

Numa perspectiva mais progressista encontra-se a abordagem das *capabilities* da filósofa Martha Nussbaum, uma lista de capacidades fundamentais para a vida humana minimamente digna, que a autora considera como a abordagem dos próprios direitos humanos. Martha Nussbaum (2020) cita, entre as capacidades fundamentais para uma vida digna, a oportunidade para *satisfação sexual*.

Assim, na intersecção entre filosofia e direito, o discurso parece começar a contemplar o prazer feminino. E a construção do discurso é parte fundamental para a elaboração da necessidade humana. Segundo Foucault (2022), para dominar o sexo no plano real, foi necessário,

primeiro, reduzi-lo ao nível da linguagem e extinguir a circulação das palavras que o tornavam presente de forma excessivamente sensível, à luz da filosofia, das ciências sociais, das ciências naturais e, também, à luz dos direitos humanos. Uma necessidade humana fundamental não é inexistente porque não foi dita. Dessa forma,

[...] em todo lugar e em todo momento existe uma verdade a ser dita e a ser vista, uma verdade talvez adormecida, mas que, no entanto, está somente à espera do nosso olhar para aparecer, à espera de nossa mão para ser desvelada. A nós cabe achar a boa perspectiva, o ângulo correto, os instrumentos necessários, pois de qualquer maneira ela está presente aqui e em todo lugar” (Foucault, 2023, p. 190).

Assim, conclui-se que o direito ao exercício da sexualidade através da busca pelo prazer é uma questão de justiça reprodutiva, uma vez que, conforme ilustrado pelo caso Carvalho Pinto de Sousa Morais v. Portugal, existe um *status quo* patriarcal que determina previamente qual a necessidade sexual das mulheres, de acordo com padrões estabelecidos pelas lentes patriarcais. Esses padrões, no caso citado, podem ser a idade ou o *status* marital da mulher, indicando que sua vida sexual não apenas enfrenta o etarismo, como também estaria “a serviço” do companheiro. Mas, de outro modo, também podem significar as razões pelas quais as mulheres são violentadas, ainda “a serviço” do patriarcado, pela roupa que usam ou por seu comportamento social. Em todos os cenários, não é o direito ao exercício sexual através da busca pelo prazer da mulher que está em foco. Quando a sexualidade aparece como uma dimensão dos direitos humanos (Lopes, 2022), é necessário estabelecer de qual sexualidade se está falando, a partir de qual perspectiva e para quem. E é necessário dar voz às mulheres, para que se entenda qual é a sua necessidade de exercício sexual e busca pelo prazer.

Considerações finais

O caso *Carvalho Pinto de Sousa Morais v. Portugal* no Tribunal Europeu de Direitos Humanos demonstra que há alguma tutela do Estado sobre o direito ao prazer. O prazer é um bem jurídico. Entretanto, o direito ao prazer não está no ordenamento jurídico. É um direito implícito no gozo dos direitos sexuais, no direito a uma vida sexualmente ativa. Tais condições, como vimos, nem sempre contemplam as mulheres. Além disso, por meio de tais implicações, o direito ao prazer está sujeito à leitura da sociedade patriarcal e à interpretação através de estereótipos de gênero e idade, como no caso em questão.

Neste aspecto, a condenação do estado português no caso dá visibilidade às pontuações anti-patriarcais do direito. Na perspectiva cética a respeito do papel e do modo de atuação do direito na construção de uma sociedade igualitária para as mulheres, casos como o do Tribunal Europeu de Direitos Humanos merecem visibilidade por sua postura progressista. Existe importância na construção do discurso, no sentido de nomear estereótipos de gênero e idade, no sentido de trazer à luz a falibilidade do Estado na proteção dos direitos fundamentais das mulheres. Se, por um lado, a decisão não unânime do Tribunal Europeu de Direitos Humanos nos ensina que as raízes patriarcais ainda são profundas, por outro lado a construção antidiscriminatória do acórdão nos mostra a importância do discurso, enquanto elaborador e expositor da ideia.

Da mesma forma, da construção do discurso sobre o direito ao prazer é elaborada a necessidade humana fundamental do prazer sexual. O que não está elaborado, não pode ser requerido. Não há luta por aquilo sobre o que não é falado. E o que são os direitos humanos senão a luta constante pela universalidade da dignidade hu-

mana? (Flores, 2009). E não fará o prazer, a satisfação sexual, parte das condições mínimas para dignidade humana? (Nussbaum, 2020).

Entretanto, nomear um direito está muito distante de concretizá-lo, de universalizá-lo. A concretização do direito ao prazer parte da elucidação das condições que o violam. No caso das mulheres, parte do questionamento dos estereótipos e construções de gênero que transitam entre a mulher e sua vida sexual. É, portanto, uma (des)construção social, histórica, antropológica e filosófica.

Sem dúvida, entretanto, o caminho a ser trilhado passa pela elaboração do discurso. Pela nomeação do requerido. Não nomear pode significar estar implícito ou não ser relevante, dependendo das lentes pelas quais é feita a leitura. Não nomear o direito ao prazer desconsidera essa grande parcela da população para a qual o mesmo não é considerado relevante ou não está implícito, necessariamente, em uma vida sexual ativa, ou mesmo nos “direitos sexuais”. Afinal, o que são os direitos sexuais, senão ainda os direitos fundamentais do homem?

Referências

ABDO, Carmita Helena Najjar. Quociente sexual feminino: um questionário brasileiro para avaliar a atividade sexual da mulher. **Revista Diagn. tratamento**. vol 14 (2): 89-90, abr.-jun. 2009;

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE MULHERES JURISTAS. 1988. Disponível em: <https://www.apmj.pt>. Acesso em: 24. out. 2023;

BUTTLER, Judith. **A vida psíquica do poder: teorias da sujeição**. Tradução Rogério Bettoni. 1 ed. 6. Reimpr. Belo Horizonte: Autêntica, 2022;

COUNCIL OF EUROPE, Overview of The Case-Law ff The European Court of Human Rights-2017, The Netherlands, WOLF LEGAL PUBLISHERS, 2018;

DUARTE, Madalena. **Olhares feministas sobre o Direito e o TEDH: o caso Carvalho Pinto de Sousa v. Portugal.** Revista Iberoamericana de Filosofía, Política, Humanidades y Relaciones Internacionales, ano 23, n. 46, p. 553-570. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.12795/araucaria.2021.i46.27>. Acesso em 24. out. 2023;

FACCHI, Alessandra. **Breve história dos direitos humanos.** São Paulo: Ed. Loyola, 2011;

FEDERICI, Silvia. **Calibã e a bruxa: mulheres, corpo e acumulação primitiva.** Tradução Coletivo Sycorax. São Paulo: Ed. Elefante, 2017;

FLORES, Joaquín Herrera. **Teoria crítica dos direitos humanos: os direitos humanos como produtos culturais.** Rio de Janeiro: Ed. Lumen Juris, 2009;

FLORES, Joaquín Herrera. **De habitaciones propias y otros espacios negados** (Una teoría de las opresiones patriarcales). Bilbao: Universidad de Deusto, 2005;

FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade: curso no Collège de France (1975-1976).** Tradução Maria Ermantina Galvão. 2. Ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2010;

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder.** Org. Roberto Machado. 15ª ed. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra, 2023;

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade I**. A vontade de saber. Tradução Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. 13ª ed. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra, 2022;

GHISLENI, Pâmela Copetti. **Direitos humanos para quê(m)?** Universalidade e historicidade em debate. Rio de Janeiro: Ed. Lumen Juris, 2023;

LOPES, Fernanda. **Justiça reprodutiva: um caminho para justiça social e equidade racial e de gênero**. *Organicom*, São Paulo, Brasil, v. 19, n. 40, p. 216–227, 2023. DOI: 10.11606/issn.2238-2593.organicom.2022.205773. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/organicom/article/view/205773>. Acesso em: 10 jun. 2024.

LUCAS, Douglas Cesar; GHISLENI, Pâmela Copetti. O corpo que fala: a (im)possibilidade de regulação das novas experiências corporais pelo direito. **Revista Direito e Garantias Fundamentais**, Vitória, v. 17, n. 2, p. 493-526, jul./dez. 2016;

NIELSSON, Joice Graciele. **Direitos reprodutivos e esterilização de mulheres: a Lei do Planejamento Familiar 25 anos depois**. Santa Cruz do Sul: Ed. Essere nel Mondo, 2022;

NIELSSON, Joice Graciele. **Direitos Humanos, Justiça Reprodutiva e mortalidade materna no Brasil 20 Anos depois da Morte de Alyne Pimentel**. 2023. *In*:

WERMUTH, Maiquel Ângelo Dezordi; NIELSSON, Joice Graciele; CENCI, Daniel Rubens. DIREITOS HUMANOS E DE-

MOCRACIA Anuário do Programa de Pós-Graduação em Direito da UNIJUÍ. 2023. Disponível em: <https://www.editoraunijui.com.br/produto/2451>. Acesso em: 10. jun. 2024;

NUSSBAUM, Martha C. **Fronteiras da justiça**. Deficiência, nacionalidade, pertencimento à espécie. Tradução de Susana de Castro. São Paulo: Ed. WMF, 2020;

STURZA, Janaína Machado; NIELSSON, Joice Graciele; WERMUTH, Maiquel Ângelo Dezordi. **Biopolítica e direitos humanos: Entre desigualdades e resistências**. Santa Cruz do Sul: Ed. Essere nel Mondo, 2020;

WOLF, Naomi. **O mito da beleza**. Rio de Janeiro: Ed. Rosa dos Tempos, 2019;

WICHTERICH, Christa. **Direitos Sexuais e Reprodutivos**. Rio de Janeiro: Heinrich Böll Foundation, 40 p. 2015;

ZANELLO, Valeska. **Saúde mental, gênero e dispositivos**. Cultura e processos de subjetivação. Curitiba: Ed. Appris, 2018.

A ESCOLHA DO LOCAL DE PARTO NA PERSPECTIVA DOS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS

Aline de Oliveira Gonçalves¹

Marinês Ribeiro dos Santos²

Marcos Claudio Signorelli³

Introdução

Como preconiza a Organização Mundial da Saúde (OMS), toda a mulher deve parir em um local em que se sinta segura e com acesso ao cuidado adequado. Esse local pode ser em casa, maternidades ou centros de partos, se for uma gestação de risco habitual, desde que toda a atenção e cuidados estejam voltados para suas necessidades e segurança (WHO, 1997). Neste artigo, colocamos em discussão a autonomia e o poder de escolha das mulheres em relação ao parto, sob a ótica dos direitos sexuais e reprodutivos. A maneira como o parto é abordado no documento conhecido como Plataforma de Cairo, elaborado a partir da Conferência Internacional sobre Popu-

¹ Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Tecnologia e Sociedade (PPGTE) da Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR) na linha de pesquisa Mediações e Culturas; jornalista na Universidade Federal do Paraná (UFPR). E-mail: alinegoncalves@gmail.com.

² Doutora em Ciências Humanas pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC); professora vinculada ao Departamento Acadêmico de Desenho Industrial (DADIN) e ao Programa de Pós-Graduação em Tecnologia e Sociedade (PPGTE) na Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR). E-mail: ribeiro@utfpr.edu.br.

³ Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. Professor associado da Universidade Federal do Paraná (UFPR). E-mail: signore@ufpr.br. Mestranda em Direitos Humanos no Programa de Pós-graduação em Direito da UNIJUI. Bolsista CAPES. Integrante do Grupo de Pesquisa Biopolítica e Direitos Humanos. Ijuí, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: sheila.carvalho@sou.unijui.edu.br.

lação e Desenvolvimento, realizada em Cairo, no Egito, em 1994, será tensionada com a realidade e as necessidades apontadas por um grupo de mulheres que optou por um parto sem assistência profissional, no litoral do estado Paraná, região sul do Brasil. Na Plataforma de Cairo, a saúde sexual e reprodutiva é definida como:

[...] um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não simples a ausência de doença ou enfermidade, em todas as matérias concernentes ao sistema reprodutivo e a suas funções e processos. A saúde reprodutiva implica, por conseguinte, que a pessoa possa ter uma vida sexual segura e satisfatória, tenha a capacidade de reproduzir e a liberdade de decidir sobre quando, e quantas vezes o deve fazer. Implícito nesta última condição está o direito de homens e mulheres de serem informados e de ter acesso a métodos eficientes, seguros, permissíveis e aceitáveis de planejamento familiar de sua escolha, assim como outros métodos, de sua escolha, de controle da fecundidade que não sejam contrários à lei, e o direito de acesso a serviços apropriados de saúde que deem à mulher condições de passar, com segurança, pela gestação e pelo parto e proporcionem aos casais a melhor chance de ter um filho sadio (CIPD, 1994, p. 62).

Os direitos sexuais e reprodutivos são concebidos como o direito básico de todo casal, e de todos os indivíduos de:

(...) decidir livre e responsabilmente sobre o número, o espaçamento e a oportunidade de ter filhos e de ter a informação e os meios de assim o fazer, e o direito de gozar do mais elevado padrão de saúde sexual e reprodutiva. Inclui também seu direito de tomar decisões sobre a reprodução, livre de discriminação, coerção ou violência (CIPD, 1994, p. 62)⁴.

⁴ A definição dada na Plataforma de Cairo segue a chave heteronormativa e ainda não inclui mulheres solteiras, tampouco pessoas que estão em contextos de subordinação e exclusão e,
140

Na Plataforma de Cairo, as questões de segurança, liberdade e acesso à informação aparecem de forma recorrente, porém o parto é tratado sempre de maneira indireta como um dos processos relacionados à saúde e à segurança das mulheres e crianças.

A análise apresentada aqui se dá a partir de dados de uma pesquisa doutoral em curso, vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Tecnologia e Desenvolvimento da UTFPR (PPGTE-UTFPR). Trata-se de uma pesquisa de caráter qualitativo, na qual foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 12 participantes, que posteriormente foram submetidas à análise temática (Minayo, 2007). Nesse estudo, colocamos em foco o processo de parturição, visando compreender aspectos da opção e das práticas desse grupo de mulheres, que integrou uma rede informal de suporte à gestação e ao parto na região litorânea do Paraná. Algumas dessas mulheres, com gestações de risco habitual, ou seja, as quais na avaliação pré-natal não apresentaram maiores chances de complicações para a saúde da mãe e/ou bebê, optaram por parir em suas casas, conscientes de que não contariam com a assistência de uma parteira ou enfermeira obstetra. Essa prática de parto pouco usual é conhecida como “*freebirth*” (parto livre) em países de língua inglesa. Neste estudo, optamos por utilizar o termo “parto autoassistido” devido à preparação intelectual, emocional e ao apoio de uma rede local, o que a distingue de uma prática isolada. As mulheres que participaram da pesquisa não

por consequência, não podem por livre escolha fazer uso de métodos contraceptivos. No ano seguinte ao lançamento da Plataforma de Cairo, foi publicada a Plataforma de Beijing, como ficou conhecida a Declaração e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial Sobre a Mulher. Ela, no seu 96º parágrafo, trouxe um avanço mais significativo que foi a defesa do direito das mulheres ao controle sobre sua própria sexualidade, a ser exercida sem coação, discriminação ou violência, e em igualdade com os homens. Há outras definições mais abrangentes dos termos, redigidas e aprovadas por instituições que representam profissionais, mas que não tem o mesmo impacto que as convenções internacionais aqui citadas, como a Declaração sobre Direitos Sexuais da World Association for Sexual Health (WAS, 2014), organização internacional que reúne sociedades sexológicas e sexólogos (Gomes, 2021).

identificaram a sua prática como um parto humanizado, tampouco como um parto tradicional, assistido por parteiras leigas.

Consideramos, no estudo em curso, o ato da parturição como um processo “biopsicossocial” que, no campo da antropologia, é descrito como um evento complexo e com características locais. Para Carmen Susana Tornquist (2004), o parto e o nascimento são eventos a um só tempo biológicos, culturais e individuais:

[...] mulheres dão à luz de formas diferenciadas, conforme o contexto histórico em que vivem, sua cultura particular e experiências pessoais – incluindo-se as narrativas e lembranças guardadas na memória. Situando-se menos como uma doença – à exceção dos partos em que há graves dificuldades, e mais como um fenômeno que envolve corpo e saúde, o parto é vivenciado como um ritual de passagem, que assinala mudanças tanto corporais, quanto familiares e sociais (Tornquist, 2004, p.65).

Porém, durante os últimos dois séculos, nos países ocidentais, o parto foi gradualmente desassociado dos ritos e costumes locais para ser inserido no contexto biomédico. A entrada dos médicos nesse campo se deu a partir das noções de racionalidade, método e objetividade, trazidas pela modernidade. Em diálogo com a ciência, o campo da medicina obstétrica é composto por técnicas e tecnologias que carregam características como o controle do tempo, do ambiente e das circunstâncias. Nesse novo lugar, o parto deixou de ser um evento centrado na mulher, na família e na comunidade e passou a ser considerado um procedimento médico, deixou de ser um fenômeno cotidiano para se tornar um evento que sempre envolve risco.

No campo da Ciência, Tecnologia e Sociedade, busca-se estudar as relações intrínsecas dos valores sociais e das tecnologias predominantes em cada contexto. Embora, com frequência, as tecnologias

sejam socialmente percebidas como neutras, elas carregam os valores e expressam as características dominantes da sociedade que as desenvolve (Feenberg, 2010). Nesse sentido, se faz necessário refletir sobre os valores do sistema de atendimento obstétrico institucionalizado e padronizado, em um país diverso como o Brasil, e indagar em que aspectos esse sistema contribui, ou não, para a efetivação dos direitos sexuais e reprodutivos.

Nessa perspectiva crítica, nos interessa discutir a autonomia das mulheres em relação aos seus corpos, desde o aspecto da concepção planejada até um parto satisfatório, sem violência, que inclua a possibilidade de escolha do local e da via de parto, da forma de assistência e dos procedimentos realizados. Como descrito por Rejane A. Mauadie, et al. (2022),

A experiência positiva na parturição é propiciada quando as mulheres ocupam a centralidade da assistência e estão envolvidas nas decisões do cuidado, em um ambiente seguro e com profissionais de saúde empáticos e competentes. Porém, o baixo controle das mulheres em ambientes com discriminação de gênero e práticas culturais restritivas à sua autonomia estão associados a piores resultados de saúde. [...] as mulheres têm dificuldades de exercer a sua autonomia na parturição por fatores culturais relacionados às desigualdades de gênero e ao modelo de atenção obstétrica, caracterizado pelo uso rotineiro de intervenções desnecessárias, sob o argumento de tornar o parto mais seguro (Mauadie et al, 2022, p.2).

Considerando gestações de risco habitual, como as das participantes do estudo, e os recursos de assistência disponíveis pelo Sistema Único de Saúde (SUS), temos o intuito de abordar a questão da autonomia da parturiente a partir de uma perspectiva ampla, que

leve em consideração atravessamentos de classe social, gênero, raça e territorialidades. Não iremos associá-la às práticas que, no contexto atual, somente são viáveis por meio de serviços privados e de difícil aquisição, ofertados no contexto do liberalismo econômico (Cursino; Benicasa, 2020); ou então a ideias de autossuficiência, nas quais há a crença que todas as mulheres são capazes de parir sozinhas, sem precisar de assistência profissional, apoio emocional e acesso a recursos médicos.

O direito de escolha informada sobre o local e a via de parto, como uma forma de respeito à saúde da mulher e da criança, é frequentemente abordada em publicações acadêmicas sobre partos “fora do sistema”. Para as pesquisadoras Rixa Freeze e Laura Tanner (2020), a autonomia em relação ao parto pode ser interpretada como autoconfiança, empoderamento, ou tomada de decisão informada, sendo que a autonomia não é apenas algo que precisa ser exercido pela parturiente, mas que também precisa ser garantida/satisfeita pelo sistema e/ou profissionais da saúde. Elas afirmam que a proteção do direito ao exercício da autonomia, e a não coerção dela, deveria ser um dever daqueles que prestam serviços obstétricos, sendo que, as restrições às parturientes podem ocorrer pela falta de opções de escolha; pela falta de pedido de consentimento para realizar procedimentos (como o uso da ocitocina intravenosa ou a episiotomia); ou ainda por coerção (falas repetitivas sobre os riscos relacionados ao parto, restrição de acesso a serviços de consultas, imunizações e exames pós-natais, restrição de acesso aos serviços de declaração e registro de nascimento).

Entre as diversas consequências das restrições de escolhas feitas às mulheres, está a recusa ao atendimento obstétrico. Esses casos são numericamente irrelevantes, porém podem ser considerados um alerta para governos e sistemas de saúde. As pesquisadoras australia-

nas Hannah G. Dahlen, Bashi Kumar-Hazard e Virginia Schmied (2020) apontam que as mulheres que buscam alternativas à assistência de parto oficial estariam agindo fora do sistema por sobrevivência. Segundo elas, as angústias das parturientes são constantemente desconsideradas pelas equipes de saúde e elas com frequência são expostas a comentários depreciativos sobre sua idade, peso, raça/etnia, aparência e comportamentos sexuais. Ainda afirmam que as equipes de assistência obstétrica, algumas vezes, culpam as parturientes por falta de resiliência, por não se conformar com as normas, por não serem gratas àqueles que lhes prestam os serviços.

Assim, ao voltar a atenção para a assistência ao parto sob o olhar dos direitos e da saúde reprodutiva, é preciso identificar quais serviços e políticas poderiam ampliar as possibilidades de experiências positivas de parto, além de assegurar a saúde física e emocional da parturiente, assim como de seus filhos.

1. Partos domiciliares no litoral do Paraná

Os partos domiciliares analisados nesta pesquisa ocorreram em dois municípios da região litorânea do estado Paraná, Matinhos (09) e Morretes (01), entre os anos de 2012 e 2019. Colaboraram com o estudo dez mulheres que planejaram parir em casa e duas que fizeram parte da rede de apoio. No momento do nascimento de seus bebês, essas mulheres tinham entre 20 e 36 anos e eram estudantes universitárias ou haviam se formado recentemente pela Universidade Federal do Paraná (UFPR).

Sete das participantes eram primíparas (gestavam o primeiro filho) e as outras três tiveram um parto normal hospitalar anterior. Somente três das gestações foram planejadas. Nenhuma delas é natural

do litoral do Paraná, cinco das participantes são naturais do estado de São Paulo, quatro de outras regiões do Paraná, uma de Minas Gerais, uma de Rondônia e uma é de nacionalidade Argentina. Oito delas se autodeclararam brancas e quatro pardas.

Nas entrevistas, elas afirmaram que estavam informadas sobre as possibilidades de assistência obstétrica na região em que viviam, declararam ter feito o acompanhamento pré-natal, consultas e exames do protocolo obstétrico do SUS – apenas duas afirmaram não seguir todo o protocolo pré-natal. Todas as participantes expressaram o desejo de ter uma parteira ou enfermeira experiente em seus partos. No entanto, essa opção não estava disponível pelo SUS, e elas afirmaram que não tinham recursos financeiros para contratar uma equipe particular ou a possibilidade de se deslocar para uma área que oferecesse esse serviço. Assim, a opção pelo parto domiciliar autoassistido se deu tanto em recusa ao serviço ofertado no hospital quanto pela impossibilidade de ter assistência qualificada no espaço doméstico.

As participantes revelaram que sua decisão por parir em casa não foi tomada de forma impulsiva ou desinformada. O principal ponto de apoio, para sustentar suas escolhas, foi participar de uma rede de gestantes, articulada a partir de um projeto promovido por uma cooperativa local, pela qual elas tiveram acesso a relatos de partos domiciliares e hospitalares, palestras de profissionais da área da saúde, e pela qual debatiam conteúdos de vídeos documentários, com o Renascimento do Parto (2013), de livros, como Parto Ativo, de Janet Balaskas (2012), assim como outras fontes de informação. Os encontros eram gratuitos, promovidos mensalmente, em Matinhos, organizados por duas estudantes de graduação da UFPR, sendo que uma delas fazia parte também da cooperativa.

Neste artigo, para a análise das falas das participantes, foram estabelecidas três categorias que estão relacionadas aos direitos sexu-

ais e reprodutivos: (1) Planejamento reprodutivo, (2) Possibilidades e restrições de escolha em relação ao parto, (3) Violência obstétrica.

2. Autonomia, além da escolha informada

Como as relações entre médicos e gestantes, em geral, se dão dentro de um sistema hierarquizado, no qual o saber médico se sobrepõe ao conhecimento e as experiências das mulheres (Tornquist, 2006; Lage e Silva, 2020), as mulheres que buscam um parto fora do ambiente hospitalar, geralmente almejam se sentir ouvidas, sofrer menos interferências (desnecessárias), poder escolher seus acompanhantes, ter maior conforto e estar em segurança.

Se historicamente o parto era um fato tratado entre mulheres de uma mesma comunidade, atualmente o evento é um campo de ação médica. Nesse campo de conhecimento, a disponibilidade e o acesso à estrutura hospitalar e à equipe médica devem garantir a segurança e que os partos tenham bons desfechos. Porém, esse pressuposto é questionado por estudos em áreas como da enfermagem, da saúde coletiva e da antropologia, principalmente quando se trata de partos de mulheres com gestações de risco habitual (Caires e Vargens 2012; Nicida, 2020; Carneiro, 2015).

Tendo em vista que, no Brasil, mais de 98% dos nascimentos ocorrem em ambiente hospitalar, e assistidos por profissionais médicos, é possível dizer que quase a totalidade das mulheres não têm opções de escolha em relação ao local do parto e ao tipo de assistência. Em municípios de pequeno e médio porte, como Matinhos e Morretes, há uma única instituição de saúde, que atende as gestantes. Somente os casos classificados como de alto risco são designados para o Hospital Regional, em Paranaguá. Nesse contexto, poucas mulheres

cogitam parir fora do hospital, porém, pesquisas apontam que locais em que as mulheres se sentem mais confortáveis, como Centros de Parto Normal⁵ ou mesmo suas casas, tendem a facilitar o parto (Da Silva, 2018).

O parto extra-hospitalar é pouco discutido no campo de políticas públicas, o sistema de saúde prevê a possibilidade de assistência em Centros de Parto Normal, mas eles são poucos em todo o país. Para o parto domiciliar não há uma regulamentação no SUS, não há uma legislação que o proíba, tampouco há alguma diretriz que o regulamente. Porém, o Ministério da Saúde, por meio da nota técnica N° 2/2021 (CGCIVI/DAPES/SAPS/MS)⁶, em meio a pandemia de COVID-19, desencorajou a prática.

Em relação à distribuição geográfica, o parto domiciliar ainda é mais frequente no Norte e Nordeste do país. Em 2021, 46,5% dos partos domiciliares registrados no Brasil aconteceram na região Norte e 20,7% no Nordeste (SINASC, 2021), sendo que a frequência dos mesmos se manteve estável entre 2015 e 2020. No mesmo período, observou-se um aumento de 32,5% dos partos realizados em domicílio na região Sul; 29% de aumento na região Centro Oeste; e de 14,5% de aumento no Sudeste, o que pode indicar aumento da demanda por partos domiciliares planejados, assistidos por enfermeiras. Porém, essa modalidade de serviço é prestada de forma privada, opção restrita a mulheres de maior faixa de renda. A exceção é o serviço de parto domiciliar oferecido pelo Hospital

⁵ Os Centros de Parto Normal, que podem ser intra-hospitalares ou peri-hospitalares, são unidades que estão vinculadas à estabelecimentos de saúde, nos quais as mulheres têm o parto normal de risco habitual, em quartos onde ocorre o pré-parto, o parto e o pós-parto (PPP). Na maior parte das vezes a assistência é prestada por enfermeiras obstetras. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-sobre-ambientes-de-atencao-ao-parto/>. Acesso em 03 de jun. 2024.

⁶ Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20211211_N_NTPARTODOMICILIAR_6784229184478666706.pdf. Acesso em 12 nov. 2023.

Sofia Feldman, via SUS, em Belo Horizonte, no estado de Minas Gerais (Sanfelice e Shimo, 2015).

Esses indicadores permitem afirmar que, embora pouco expressiva numericamente, a prática do parto domiciliar continua a ocorrer em todo o país. Porém, nas condições apresentadas, os partos domiciliares no Brasil tanto podem indicar a falta de acesso às estruturas do SUS, quanto a ampliação da oferta de serviços privados, financeiramente inviáveis para a maioria das mulheres. Para aumentar as possibilidades de escolha das parturientes brasileiras, as políticas públicas precisariam proporcionar acesso gratuito a estruturas e profissionais que ofertassem as melhores práticas de assistência obstétrica, com o acolhimento e a atenção adequada e desejada por elas.

A seguir são apresentados trechos das entrevistas com as participantes deste estudo que apontam alguns dos seus questionamentos em relação ao parto hospitalar e à ausência de outras opções.

Ester

Eu não queria contar a minha escolha (de parir em casa) para ninguém, antes de parir, né? Pra não chocar. Porque tudo já estava institucionalizado e já estava dentro daqueles padrões da maternidade, da medicação. Isso iria ser muito chocante para todos. Sabe, como eu não queria um temor em volta da minha escolha, e eu não gosto de mentir, então eu omiti. Eu fui atrás de parteira, fui atrás, aí eu vi que não tinha ali na região. Depois de visitar a maternidade, eu falava para o meu companheiro: “Eu não vou parir naquele hospital. Eu não vou me sentir bem lá, eu não vou conseguir parir. Com aquelas pessoas ao meu redor, com aquele ambiente, não tem como. Eu prefiro ficar em casa. [...] Se a gente vê que não está dando certo, a gente vai para a maternidade, que está ali do lado. Mas, senão, a gente mantém em casa”.

Ester é considerada pioneira na experiência do parto domiciliar pelas mulheres que fizeram parte da rede de apoio a gestantes que se formou em Matinhos. Ela teve dois partos autoassistidos, bem-sucedidos, e esteve presente em alguns dos partos das demais mulheres que colaboraram com o estudo. As suas experiências despertaram a vontade de se tornar doula (educadora e acompanhante perinatal) e depois enfermeira obstetra. Após concluir seus estudos, em Matinhos, ingressou no curso de enfermagem, em Curitiba (PR). No momento da entrevista afirmou que sua intenção é se tornar enfermeira obstétrica e atender partos domiciliares.

Maria Cristina

Não, nunca, nunca considerei fazer o parto no hospital. Não cheguei a fazer o plano de parto. Combinei boca a boca. A Mariana (minha amiga) estava dividindo casa comigo, eu pensei: “Essa vai ser a pessoa, que está aqui, que está em casa, que o sonho dela é ser mãe, que já participou de vários desses movimentos”. A parteira ficava no apoio, mesmo que distante, mas ela estava nos dando toda a orientação. Eu me sentia segura para passar por esse processo em casa. Não tinha esse sentimento de sair de casa para ter o bebê, de jeito nenhum. No nono mês essa vontade de ter o bebê ali onde era o meu ninho ficou muito mais afluada. As meninas arrumaram bola de pilates, piscina, corda pendurada na parede, homeopatia.

Por ter passado da 40^a semana de gestação, Maria Cristina estava com a cesárea agendada na maternidade municipal. Ela não fez a cesariana e teve a bolsa rota na 42^a semana de gestação. Contrariando a indicação médica, ela decidiu permanecer em casa, esperando entrar em trabalho de parto. Ela afirmou que estava em contato por celular com a parteira, que residia no estado de Santa Catarina. Ela

também fazia contato com a rede de apoio local, que prestava apoio levando utensílios e homeopáticas que poderiam ajudar a estimular o parto. Depois de seis dias com a bolsa rota, sem entrar em trabalho de parto, ela foi ao hospital local e fez a cesariana. O bebê nasceu bem, mas ela relatou que a experiência da cirurgia foi ruim, que precisou tomar várias injeções, além da anestesia, que a fizeram perder os movimentos das mãos e da boca e que tremia muito.

Antônia

Eu recorri às equipes de parto que eu conhecia, mandei mensagem para várias pessoas, para enfermeiras obstetras. Eu fiz o acompanhamento no hospital aqui mesmo e a minha referência era o (hospital) regional. Entrei em contato com as equipes (de enfermeiras) de Curitiba só que para elas atenderem a região do litoral era um valor muito caro, porque elas incluíam as visitas, e para elas deslocarem a equipe toda para fazer uma visita domiciliar, ia sair um valor que eu não tinha como arcar. Então eu fui atrás de uma parteira tradicional (residente no estado de Santa Catarina), ela aceitou troca, aceitou parcelas, aceitou fazer os grupos aqui, fazer rodas⁷, daí o valor arrecadado ficava para ela. E a Ester fez o acompanhamento como minha doula.

É preciso observar que a parteira e a doula com as quais Antônia contava não residiam no mesmo município que ela. Antônia afirmou que estava ciente de que elas poderiam não chegar a tempo de assistir a criança nascer. Quando entrou em trabalho de parto, ela avisou à doula e decidiu ficar em casa, para tentar o parto domiciliar.

⁷ A participante se refere a encontros, rodas de conversas, com gestantes e casais organizados por ela e pela parteira em seu município. As convidadas faziam contribuições financeiras voluntárias para participar e o valor arrecadado era direcionado a cobrir seus custos com o deslocamento e outras despesas da parteira.

Porém, antes mesmo de a doula chegar, o parto teve uma intercorrência grave e ela precisou ir ao Hospital Regional, em Paranaguá. Lá, passou por uma cesariana e teve rompimento do útero. Antônia se recuperou bem fisicamente, mas o bebê não sobreviveu. Na sua entrevista, afirmou que faz acompanhamento psicológico para tratar os traumas decorrentes da perda e frisou a necessidade de as parturientes poderem contar com equipes profissionais de parto domiciliar e terem mais informações durante o pré-natal.

Entre as dez mulheres que colaboraram para este estudo, que planejaram parir em casa, duas, Antônia e Maria Cristina precisaram recorrer ao hospital. As demais conseguiram parir em casa, sem intercorrências, e foram ao serviço de saúde somente dias ou semanas depois.

3. Direitos e planejamento reprodutivo

Na Plataforma de Cairo (1994), relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, o parto é mencionado em 20 passagens. Nelas são abordados aspectos que o relacionam principalmente à segurança das mulheres e de seus bebês, visando o nascimento de crianças saudáveis e a redução da mortalidade materna. Segundo o documento, a segurança relacionada ao parto deve ser promovida por meio de acesso a informações e recursos para o planejamento familiar; pela prevenção de gravidezes de adolescentes e mulheres em idade avançada; pela ampliação dos intervalos entre as gestações; pela promoção do parto normal seguro; evitando o excesso de cesarianas e por meio do acesso a serviços de referência no caso de complicações. O documento enfatiza a relação entre o planejamento reprodutivo e o parto seguro, uma vez que segmentos mais

vulneráveis como as adolescentes ou mulheres que vivem em países pobres, onde as políticas públicas são deficitárias, têm menor acesso a métodos contraceptivos e estão mais expostas a partos e abortos inseguros, que podem ter desfechos fatais. A OMS aponta que o planejamento reprodutivo pode contribuir para diminuir a gravidez precoce e os abortos inseguros. Gestações planejadas contribuem também para que haja experiências reprodutivas mais positivas e saudáveis.

O aumento contínuo no uso da contracepção desde a década de 1960 contribuiu para uma redução na mortalidade materna e estima-se que uma em cada três mortes relacionadas à gravidez e ao parto poderiam ser evitadas se todas as mulheres tivessem acesso a serviços contraceptivos (WHO, 2015, p. 13)⁸.

A morte materna é a principal causa de óbito de mulheres em idade reprodutiva no mundo e atinge de forma desproporcional as mulheres negras e pobres, ou seja, aquelas que estão em piores situações socioeconômicas. Enquanto em alguns países economicamente desenvolvidos menos de 10 mulheres morrem a cada cem mil nascidos vivos, a média mundial, em 2020, foi de 223 mortes maternas a cada cem mil nascidos vivos. Somente em 2020, aproximadamente 287 mil mortes maternas ocorreram em todo o mundo, a maior parte delas por causas evitáveis (Unicef, 2023)⁹. Cuidados como o espaçamento entre as gestações e o acesso ao pré-natal adequado reduzem significativamente a mortalidade materna. Para isso,

⁸ Reducing risks by offering contraceptive services. New York (NY): United Nations Population Fund; 2011 (<http://www.unfpa.org/public/cache/offonce/home/mothers/pid/4382>, accessed 1 May 2014).

⁹ Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/uma-mulher-morre-cada-dois-minutos-devido-a-gravidez-ou-ao-parto-segundo-agencias-da-onu>. Acesso em 10 nov. 2023.

é preciso ter informações e acesso a métodos contraceptivos, o que está garantido tanto pela assinatura da Plataforma de Cairo, quanto pelo governo brasileiro¹⁰, por meio de políticas públicas nacionais.

Entre as mulheres que colaboraram com este estudo, apenas três afirmaram que a gravidez havia sido planejada, o que aponta uma lacuna na questão do planejamento reprodutivo no grupo. A gestação foi um evento disruptivo na vida da maioria delas, uma vez que trouxe mudanças e desafios nos âmbitos familiar, profissional, econômico, entre outros. Nem todas elas puderam contar com a parceria dos pais dos seus bebês, mas a maioria afirmou que teve o suporte de familiares, amigas e colegas.

Apesar das dificuldades encontradas, apenas uma das participantes afirmou que teria optado por abortar, caso tivesse acesso a esse recurso quando descobriu a gestação. A seguir são apresentados relatos de quatro das participantes do estudo, sobre a questão do planejamento reprodutivo.

Alzira

Ela (a gestação) não foi planejada. Nenhuma das duas foi planejada, mas também não foi muito evitada. Foi um pouco de irresponsabilidade nossa, quando eu descobri que eu estava grávida, eu estava com 23 anos. Eu tinha acabado de me formar, sabia que eu tinha essa liberdade de vir morar aqui em Matinhos, estava com o namorado tinha um ano, eu acho, nem isso, menos de um ano, então foi tudo um grande susto. Mas acho que foi a questão de eu conversar com ele muito abertamente sobre isso. Ao longo desse pouco tempo que a gente estava junto, a gente estava com muita coisa alinhada, muito

¹⁰ O último censo (IBGE 2022) indica o crescimento da população brasileira em 6,5% em relação à 2010, mas também confirma a tendência de queda no número de bebês por mulher em idade reprodutiva. Em 2022, foram registrados 1,7 bebês por mulher, sendo que a taxa de reposição é de 2,1 (número necessário para estabilizar o crescimento da população).

propósito em comum, isso ajudou a querer passar pela gestação, e querer dar à luz para uma criança, e trazer para o mundo.

Maria Luiza

Não, não foi uma gestação planejada. Mas de forma inconsciente eu já começava a sentir uma energia materna dentro de mim. [...] Então, quando eu me descubro grávida, mesmo não sendo planejado, eu fiquei muito tranquila. Eu senti uma paz no coração. Tá tudo certo. Era esse sentimento. [...] Do pai não foi o mesmo sentimento, do pai foi sendo uma aceitação, mas para mim estava tudo certo sim.

Delfina

Eu fui, com meu namorado, visitar uma amiga de Matinhos, nessa visita eu conheci o curso de agroecologia e foi nessa visita que eu engravidei. Eu já voltei grávida, e aí isso para mim foi um baque, a gestação nem foi planejada. Foi minha mãe que me ajudou a entender que a gente conseguia ter um filho, [...] que a gente poderia ter mais um membro, que eu não precisava ter todo esse medo, que um filho traz coisas boas e tal.

Ilda

Não foi nada planejado. Inclusive, quando eu engravidei, a gente nem estava bem, estava quase se separando de novo. Aí pegou de surpresa a gravidez. Eu soube bem no começo porque, como a minha menstruação é bem reguladinha, eu nunca tomei anticoncepcional, eu sempre tive medo e um pouco de preconceito com essas coisas de remédio, até hoje eu não gosto muito. Então eu sempre usei a tabelinha e outros tipos de preservativos e outras formas de me preservar. E ele também é de se cuidar. E ele morria de medo, mais do que eu.

Os casos como os aqui relatados são recorrentes entre as estudantes brasileiras. Para muitas jovens, a gravidez é motivo de interrupção e abandono dos estudos. Pesquisa realizada pelo Ministério da Educação em parceria com a Organização dos Estados Ibero Americanos (OEI) e a Faculdade Latino-Americana de Ciências (FLACSO), em 2016, apontou que 18% das jovens de 15 a 29 anos pararam de estudar porque ficaram grávidas. Enquanto entre os jovens homens, da mesma faixa etária, somente 1,3% declararam que interromperam os estudos pela mesma razão¹¹.

As participantes desta pesquisa que ainda estavam cursando a graduação quando pariram declararam que precisaram de ajuda de professores e familiares para permanecer na universidade. Apenas uma delas trancou os estudos após o parto e ainda não havia concluído a graduação no momento da entrevista. No Brasil, as estudantes contam com licença maternidade (Lei nº 6.202/1975), por quatro meses, e a possibilidade de estudos remotos, pelo tempo que for necessário, segundo atestado médico. Contudo, nos casos em tela, não havia uma política estudantil afirmativa na instituição capaz de atendê-las de uma maneira efetiva, dando acesso a bolsas específicas para gestantes ou mães ou mesmo ofertando serviço de creche na instituição, o que trouxe vários desafios e transtornos para as participantes.

4. Em casa, sem violência obstétrica

Pesquisas e denúncias indicam que, no Brasil, o amplo acesso à assistência hospitalar ao parto não garante a segurança física e psicológica das parturientes. Um estudo realizado pela Fundação Perseu

¹¹ Os dados da pesquisa estão disponíveis em: <https://flacso.org.br/2016/02/02/gravidez-e-responsavel-por-18-da-evasao-escolar-entre-meninas/>. Acesso em 18 nov. 2023. DISSE, H. H. D. C. S. Gravidez é responsável por 18% da evasão escolar entre meninas.

Abramo (2013) constatou que 25% das mulheres que pariram em hospitais afirmaram ter sofrido algum tipo de violência obstétrica, descrita por Lígia Sena e Charles Tesser (2016) da seguinte forma,

[...] a violência obstétrica é expressa desde: a negligência na assistência, discriminação social, violência verbal (tratamento grosseiro, ameaças, reprimendas, gritos, humilhação intencional) e violência física (incluindo não utilização de medicação analgésica quando tecnicamente indicada), até o abuso sexual. Também o uso inadequado de tecnologias, intervenções e procedimentos desnecessários frente às evidências científicas, resultando numa cascata de intervenções com potenciais riscos e sequelas, podem ser consideradas como práticas violentas (Sena e Tesser, 2016, p. 211).

No campo do direito, o tema violência obstétrica é recente e há um movimento no intuito de categorizá-la, divulgar informações e acolher denúncias, principalmente por parte dos Ministérios Públicos e Defensorias Públicas. A Defensoria Pública do Paraná, por exemplo, lançou em 2022 uma plataforma digital específica para acolher as denúncias de violência obstétrica no Estado¹².

Com essa categoria analítica, visamos ponderar em que medida as informações ou experiências anteriores de violência obstétrica contribuíram para que as participantes deste estudo tenham optado pelo parto domiciliar, sem assistência profissional. Algumas delas deixam bem evidente essa relação, como no caso de Joaquina, que teve um parto hospitalar anterior, pelo SUS.

¹² Site da Defensoria Pública do Estado do Paraná. Disponível em: <https://www.defensoria-publica.pr.def.br/Formulario/Formulario-para-Registro-de-Violencia-Obstetrica>. Acesso em 29 de set. 2023.

Joaquina

Para mim, esse parto autônomo, em casa, ele é uma vitória. É uma vitória contra a violência obstétrica. Então, eu quero esfregar na cara da sociedade que eu fiz esse parto sozinha, sabe? No hospital (no primeiro parto), eu sofri muita violência obstétrica, eu não acreditava no que estavam fazendo comigo. Eu escutei xingamento, mandaram calar a boca. O próprio desamparo de me deixar sozinha, sem me dar nenhuma informação, deboche, manobras de Kristeller, episiotomia. Enfim, uma série de violências, e eu ainda tive que permanecer no hospital, porque o meu bebê era prematuro, precisava ganhar peso (relato sobre o primeiro parto, em 2009, com 20 anos, em um hospital em Minas Gerais).

Joaquina afirmou que só compreendeu o que realmente havia acontecido durante seu parto quando ouviu relatos de outras mulheres que sofreram esse tipo de violência. Na entrevista, ela ressaltou ainda que era muito jovem e considera que não havia se instruído suficientemente para o parto, por isso, não tinha ideia do que poderia lhe acontecer. Essa ressalva feita por Joaquina mostra que a mulher vítima de violência pode tomar para si alguma responsabilidade pela situação que vivenciou. No caso de Joaquina, isso aparece na auto-cobrança pelo fato de não ter se preparado para poder “se defender” da violência que sofreu.

Outras duas participantes desta pesquisa tiveram parto hospitalar anterior ao parto domiciliar. Delas também ouvimos relatos de violência obstétrica e apesar de cada uma ter parido em uma cidade e estados diferentes, há similaridades em suas falas.

Antonia

(Depois da anestesia) ela fez o corte, ela fez a episio, já sangrei bastante porque eles começaram a fazer aquela manobra da barriga,

de Kristeller, também, porque ele não saía, porque eu não fazia força. A ela (médica) falava: “Ah, ela não consegue, ela não consegue”. Eu não sei o que aconteceu, que na última hora ela pegou o fórceps e tentava pegar ele e não conseguia. Mas ele saiu, ela cortou ele aqui (aponta para a sobancelha) e aí ela falou que veio mecônio junto. Eu vi ele rapidinho e ele foi para a UTI (relato do primeiro parto hospitalar, em 2014, com 20 anos, no estado de São Paulo).

Em sua primeira gestação, Antonia frequentava as rodas de gestantes em Matinhos, onde estudava, e diz ter se preparado para o parto normal. Ela optou pela assistência hospitalar privada em sua cidade natal, no interior de São Paulo. Na sua entrevista, relatou que descobriu posteriormente que, no hospital em que seu filho nasceu, mais de 90% dos partos eram por cesarianas. Ela atribui a esse fato, entre outras questões, o despreparo da equipe em atender um parto normal.

Outra participante, Maria Isabel, enfatizou a insatisfação com o atendimento médico no pré-natal e a forma explícita com que, segundo ela, o obstetra a induzia à cesariana.

Maria Isabel

Eu sofri muita violência obstétrica no começo, quando eu comecei a fazer as primeiras consultas, nos primeiros meses, em Paranaguá, onde eu fazia os exames de ecografia. O médico sempre direcionava para uma cesárea. Eu sempre tentava conversar com ele sobre o parto. E eu acho que no terceiro mês, a gente foi fazer uma consulta, o pai do meu filho me acompanhou, e ele (o médico) foi muito direto e muito violento, nesse sentido. Eu falei: olha, eu sou praticante de yoga, eu pratico atividade física, eu fui atleta durante muitos anos. Então, eu tenho a intenção de direcionar o meu parto para ser um parto normal.

Segundo ela, esse tratamento médico foi um dos motivos que a fez se afastar do acompanhamento pré-natal por alguns meses e posteriormente optar pelo parto domiciliar. Nas suas falas, relaciona a abordagem médica ao que não é natural e a busca pelo parto domiciliar, sem interferências, ao seu estilo de vida. Maria Isabel teve um único filho, que nasceu em um parto autoassistido, no qual ela teve o apoio de sua mãe.

Antônia e Joaquina, nas suas segundas gestações, optaram pelo parto domiciliar. As três participavam das rodas de gestantes promovidas em Matinhos.

Considerações finais

As diretrizes apresentadas na Plataforma de Cairo trouxeram reflexos positivos para a qualidade dos serviços de saúde e maior eficácia do planejamento reprodutivo. Mas, passados 20 anos, ainda há um longo percurso para que os direitos sexuais e reprodutivos sejam efetivados em escala global, principalmente em países considerados de baixo desenvolvimento. No contexto brasileiro, é possível apontar avanços no que tange ao planejamento reprodutivo, tendo em vista a diminuição significativa do número de filhos por mulher, porém ainda estamos diante de índices alarmantes de mortes maternas e das denúncias de violência obstétrica, que evidenciam que as premissas de segurança, liberdade e amplo acesso à informação não estão garantidas para as brasileiras em idade reprodutiva.

Devido à capilaridade do SUS, as políticas públicas de saúde em relação à reprodução, e especialmente ao parto, têm ampla abrangência, porém procedimentos e comportamentos derivados das hierarquias de gênero, raça e classe, ainda vitimizam mulheres

e crianças no processo do parto e nascimento. As consequências são irreversíveis, quando algumas delas chegam a óbito, ou bastante custosas para a saúde, a qualidade de vida e o desenvolvimento pessoal, nos casos em que as mulheres ou crianças são vítimas de erros médicos, violência e abusos.

A atitude das mulheres que colaboraram com este estudo e abdicaram do direito à assistência obstétrica, ofertada pela rede pública, é mais um indicativo da necessidade de reavaliar as características e a qualidade dos serviços obstétricos e ampliar as opções relacionadas aos serviços de assistência na localidade. No âmbito das políticas públicas nacionais e locais, é preciso aprimorar desde as ações e informações relacionadas ao planejamento reprodutivo, especialmente as voltadas para adolescentes e jovens, até o atendimento à parturiente e ao recém-nascido, visando sanar as deficiências, ampliar as possibilidades de escolha das usuárias e a satisfação com os serviços.

Ao analisar os depoimentos apresentados neste artigo, apontamos como relevantes as seguintes informações, que indicam a não efetividade de acesso pleno aos direitos sexuais e reprodutivos: a maioria das gravidezes não foi planejada; houve dificuldade de acesso a outras modalidades de atendimento obstétricos além do médico-hospitalar; foram identificados relatos de violência obstétrica, em serviços de atendimento ao parto. Tendo em vista o aspecto biopsicossocial do parto, esta pequena amostra qualitativa corrobora com pesquisas acadêmicas em diferentes áreas como a enfermagem, a saúde coletiva e a antropologia, que apontam a necessidade de mudanças no modelo de assistência obstétrica no Brasil.

Para minimizar situações de risco, como as relatadas por essas mulheres, é necessária a ampliação e efetivação de políticas públicas que tenham como objetivo promover práticas mais qualificadas de atenção à gestação e ao parto e diminuir as taxas de mortalidade

materna e infantil, como a Rede Cegonha (Brasil, 2011), Mãe Paranaense (Paraná, 2012) e Mãe Curitibana (Curitiba, 2004). Assim como a ampliação do número de Centros de Parto Normal, como foi estimulado via o Novo Programa de Aceleração do Crescimento (Brasil, 2023), pelo qual municípios de maior vulnerabilidade socioeconômica puderam acessar recursos financeiros para a construção de Centros de Partos Normais (CPN). No primeiro edital lançado foi prevista a execução de 30 CPN e recebidas 205 propostas (683% excedente), o que indica uma alta demanda por esse tipo de equipamento de saúde nos municípios brasileiros¹³.

Referências

BALASKAS, J. **Parto ativo: guia prático para o parto natural**. [s.l.] Ground Books, 2012. São Paulo. 2^a ed.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria GM/MS nº 1.459** de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Diário Oficial da União. Acesso em: 03 jun. 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saude-legis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html

CAIRES, Tharine Louise Gonçalves; DA COSTA VARGENS, Octavio Muniz. A exclusão do pai da sala de parto: uma discussão de gênero e poder. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 3, n. 7, p. 159-168, 2012.

¹³ Com alta adesão, Novo PAC Saúde recebe mais de 12 mil pedidos na primeira etapa. Disponível em: <<https://www.gov.br/casacivil/pt-br/assuntos/noticias/2023/novembro/com-alta-adesao-novo-pac-saude-recebe-mais-de-12-mil-pedidos-na-primeira-etapa>>. Acesso em: 27 nov. 2023.

CARNEIRO, Rosamaria. Em nome de um campo de pesquisa: antropologia (s) do parto no Brasil contemporâneo. **Vivência: Revista de Antropologia**, [S. l.], v. 1, n. 44, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/vivencia/article/view/7020>. Acesso em: 27 nov. 2023.

CURITIBA. **Histórico do Programa Mãe Curitibana**. Secretaria Municipal de Saúde. Disponível em: <https://saude.curitiba.pr.gov.br/a-secretaria/historico-da-secretaria.html>. Acesso em: 3 jun. 2024.

CURSINO, Thaís Peloggia; BENINCASA, Miria. Parto domiciliar planejado no Brasil: uma revisão sistemática nacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 1433-1444, 2020.

DAHLEN, H. G.; BASHI KUMAR-HAZARD; SCHMIED, V. **Birthing outside the system: the canary in the coal mine**. Milton Park, Abingdon, Oxon ; New York, Ny: Routledge, 2020.

FEENBERG, Andrew. O que é a filosofia da tecnologia? In: NEDER, R. T. **A teoria crítica de Andrew Feenberg: racionalização democrática, poder e tecnologia**. 2^a, Brasília: Observatório do Movimento pela Tecnologia Social na América Latina/CDS/UnB/Capes, 2010. p. 49-66.

FREEZE, Rixa; TANNER, Laura. Freebirth in the United States. In: **Birthing Outside the System**. Routledge, 2020. p. 27-58.

GOMES, Juliana Cesario Alvim. Direitos sexuais e reprodutivos ou direitos sexuais e direitos reprodutivos? Dilemas e contradições nos marcos normativos nacionais e internacionais. **Revista Direito GV**, v. 17, p. e2136, 2021.

LAGE, Leandro Rodrigues; CAL, Danila; SILVA, Bárbara Tuanni Veloso da. Corpo e poder: as condições de vulnerabilidade da mulher mãe no debate midiático sobre o parto. **Cadernos Pagu**, p. e205915, 2020.

MAUADIE, Rejane Araújo et al. Práticas discursivas acerca do poder decisório da mulher no parto. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 26, p. e220103, 2022.

MINAYO, Maria Cecília CS. **O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde**. 10ª edição revista e aprimorada. São Paulo: Hucitec; 2007.

NICIDA, Lucia Regina de Azevedo et al. Medicalização do parto: os sentidos atribuídos pela literatura de assistência ao parto no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 4531-4546, 2020.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU), **Declaração e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial Sobre a Mulher**. 1995. 2020.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. **Linha Guia da Rede Mãe Paranaense**. Paraná: SESA, 2018. Disponível em: https://mppr.mp.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2023-03/mae_paranaense_linha_gui.pdf . Acesso em: 03 jun. 2024

PAULA, Érica de; CHAUVET, Eduardo. **O Renascimento do Parto**. 2012.

TORNQUIST, C. S. Parto e poder: o movimento pela humanização

do parto no Brasil. 2004. Tese (Doutorado em Antropologia) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

TORNQUIST, Carmen Susan. Parto na contemporaneidade: perspectivas antropológicas. **Cadernos de Gênero e Tecnologia**, v. 2, n. 6, p. 9-16, 2006.

SANFELICE, Clara Fróes de Oliveira; SHIMO, Antonieta Keiko Kakuda. Social representations on home birth. **Escola Anna Nery**, v. 19, p. 606-613, 2015.

SENA, Ligia Moreiras; TESSER, Charles Dalcanale. Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 21, p. 209-220, 2016.

SILVA, Cristiane Neves da. Ergonomia aplicada na qualificação da ambiência do espaço de nascer. **Revista Sustinere**, [S. l.], v. 6, n. 1, p. 150–174, 2018. DOI: 10.12z957/sustinere.2018.33609. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/sustinere/article/view/33609>. Acesso em: 28 jan. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (1997). **Care in Normal Birth: a Practical Guide**. *Birth*, 24, 121–123. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1523-536x.1997.00121.pp.x>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. **Sexual health, human rights and the law**. World Health Organization, 2015.

O DIREITO TERAPÊUTICO COMO INSTRUMENTO DE ACESSO À JUSTIÇA E DE REALIZAÇÃO DOS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS

Luís Eduardo e Silva Lessa Ferreira¹

Introdução

A Organização Mundial de Saúde define que a “saúde sexual”, na categoria de um direito fundamental da pessoa humana, é o estado de bem-estar físico, emocional, mental e social relacionado à sexualidade; não se refere à mera ausência de doenças, disfunções ou enfermidades. Nesse sentido, a saúde sexual exige uma abordagem positiva e respeitosa no que tange a sexualidade e relacionamentos sexuais, assim como a possibilidade de ter experiências sexuais seguras e prazerosas, sem coerção, discriminação e violência. Para que a saúde sexual seja atingida e mantida, os direitos sexuais de todas as pessoas precisam ser respeitados, protegidos e cumpridos (OMS, 2015, p. 15).

Enquanto categoria autônoma de direitos e liberdades, nas últimas duas décadas, os direitos sexuais têm se consolidado em perspectiva internacional como uma temática fundamental para a promoção do desenvolvimento humano. A sexualidade e a reprodução humanas necessitam de um conjunto de normas jurídicas para a sua promoção e implementação, assim como de políticas públicas desenvolvidas pelo Estado que assegurem a saúde para o exercício de tais direitos. Para atingir o mais alto padrão de saúde sexual é uma meta intimamente relacionada ao respeito, proteção e cumprimento

¹ Doutor em Direito Privado pela Universidade Federal de Pernambuco. Advogado. Professor Universitário de Cursos de Graduação e Pós-Graduação em Direito. *lessaluiseduardo@gmail.com*

de direitos humanos como o direito à não discriminação, à privacidade e à confidencialidade, a não sofrer violência e coerção, assim como o direito pleno à educação, informação e ao acesso a serviços de saúde e as instituições formais proteção e apoio.

A saúde sexual, os direitos humanos e a Lei² têm uma relação indissociável. É possível observar que alguns aspectos das mudanças sociais desencadeadas pelo avanço das tecnologias digitais e o acelerado fluxo informacional potencializam a complexidade social e revelam o contraste entre perspectivas do sistema jurídico e a dinâmica social, que colocam em evidência as fragilidades jurídicas na realização de direitos, em especial no que diz respeito ao livre desenvolvimento da personalidade, o que impõe novos desafios aos processos de inclusão com base na cidadania.

Desse modo, muitos temas que tratam da sexualidade humana, antes encobertos pelos mantos do segredo, do recato e da evitação do obsceno, foram expostos pelas novas mídias e pela cultura do compartilhamento informacional, típicos da cibercultura. Demandando da comunidade jurídica a reflexão sobre estratégias de enfrentamento e de tratamento dos novos desafios da exposição em massa de dados sensíveis.

O compartilhamento de informações sobre a sexualidade do paciente, do consumidor, do empregado, do parceiro ou de si mesmo, por captação direta ou indireta, expõe a vulnerabilidade do sujeito a riscos e ameaças ainda não inteiramente conhecidos, mas que frequentemente pautam os capítulos de novas ações judiciais, ou notícias midiáticas.

O conteúdo jurídico do direito à própria sexualidade é desafiado na sociedade da comunicação pelo constante armazenamento e

² A locução nominal é referência ao relatório da Organização Mundial de Saúde: “Sexual health, human rights and the law” (OMS, 2020).

compartilhamento de dados e informações sobre os usuários da rede de computadores, ações que podem causar exposição não desejada, e que repercutem de forma evidente no mundo *offline*.

Além do risco da sociedade da informação, a massificação das relações tem sido acompanhada por novos meios de causar (ou ao menos de propagar e agravar) danos e disseminar discursos de ódio. *Cyberbullying*, *doxing* e *revenge porn* são exemplos das hipóteses que preenchem o suporte fático dos direitos da personalidade de forma complexa, e desafiam os juízos de adequação do aplicador do direito, haja vista tratar de novas dinâmicas sociais, de densificação normativa recente, e que operam nos limites das garantias individuais e coletivas.

Os conflitos que envolvem os direitos sexuais, principalmente nos casos de violação da intimidade ou em casos de violências, em muitas vezes repercutem de maneira drástica, causando severos danos existenciais, pelo que as principais inovações legislativas têm ocorrido por meio tutelas e rigores da *ultima ratio* do Direito Penal.

Neste contexto, este artigo tem por principal escopo analisar em perspectiva histórica, científica (dogmática jurídica) e cultural a Teoria do Direito Terapêutico, que perpassa o estudo das regras e dos princípios que o compõem, com o escopo de realizar uma abordagem conclusiva se há ou não adequação e compatibilidade para seu uso no Direito Interno. Abordando suas principais premissas, para ao fim considerar os desafios éticos e técnicos de sua aplicação, entre outros importantes tópicos, no sentido do desenvolvimento de estratégias para o “Acesso à Justiça” e as suas compatibilidades com as garantias fundamentais do sistema jurídico, em termos materiais e adjetivos.

Utilizou-se do método analítico-dedutivo e de direito comparado, examinando de forma sistemática os marcos legislativos, teóricos e metodológicos atinentes ao tema proposto. A pesquisa, apesar de

não pretender adentrar profundamente na questão pragmática dos processos de aplicação da Justiça Abrangente em um tema particular e específico dos direitos sexuais e reprodutivos, tem um conteúdo quantitativo e qualitativo. É exploratória, descritiva e explicativa, com aproximação do objeto de estudo através de análise pragmática de modelos de Direito Terapêutico vigentes. A fonte de coleta de dados foi principalmente bibliográfica documental em diversas obras, não só da área jurídica, como também da área médica, da sociologia, da psicologia, entre outras ciências, para levantamento e inventariação de dados, conceitos e fundamentos analíticos.

1. O Acesso à Justiça enquanto desafio teórico e prático para realização dos Direitos Sexuais e Reprodutivos

O Acesso à Justiça, enquanto problema teórico e prático, tem como referencial o Relatório “Access to Justice: The Worldwide Movement to Make Rights Effective: A General Report” de Mauro Cappelletti e Bryant Garth, publicado no final de década de 1970, trazendo em seu bojo os marcos conceituais, os significados de um direito ao acesso efetivo à Justiça diante de seus obstáculos, que seriam inter-relacionados, e de natureza física, financeira, relacional e técnica.

Diante dos desafios tradicionais, um novo enfoque sobre o acesso à Justiça, considerando as tendências nos usos do enfoque do acesso à Justiça, promoveria: 1) a reforma dos procedimentos judiciais em geral; 2) a criação de métodos alternativos para decidir causas judiciais; 3) instituições e procedimentos especiais para determinados tipos de causa de particular “importância social”; 4) mudanças nos métodos utilizados para a prestação de serviços jurídicos; e, 5) a simplificação do Direito.

Os autores, então, sobre o novo paradigma de realização do Acesso à Justiça, descreveram acertadamente que as novas relações jurídicas modernas desafiarão novas abordagens e percepções de novas barreiras. Sendo o novo conflito de realização da Justiça a constante necessidade de adequação das Instituições, práticas e processos tradicionais às novas exigências do indivíduo e da coletividade (Cappelletti; Garth, 1988, p. 21).

Pois bem, com a moderna densificação dos conflitos, a judicialização de relações intersociais expõe quantitativa e qualitativamente a percepção dos agentes de realização da Justiça - juízes, advogados, oficiais, serventuários, etc. - de como o processo, percebido em todas as suas acepções, pode também causar impactos no bem-estar e na saúde dos envolvidos.

Seja promovendo a melhora terapêutica nos casos de satisfação de bens de vida essenciais, e realização dos objetivos da Justiça; seja, de outro lado, percebida como uma experiência anti-terapêutica de exposição da pessoa humana às pressões psicológicas pelo fato de processar e de ser processado, ou mesmo na reprodução nos cadernos processuais de situações entendidas como extremamente íntimas, vexatórias, estressantes e/ou indignas (Wexler; Winick, 2008, p. 14).

O que pode-se revelar como uma barreira psicológica, emocional ou de saúde mental para a realização da Justiça.

Até a década de 1980, não existiam evidências de uma teoria geral que abordasse diretamente os impactos do processo judicial sobre a vida, a saúde e bem-estar dos sujeitos, e suas implicações para se alcançar os objetivos do sistema de Justiça. Esta lacuna só foi satisfeita com marco teórico dos estudos do Direito Terapêutico (*therapeutic jurisprudence*), desenvolvido pelos Professores David Wexler (Universidade do Arizona) e Bruce Winick (Universidade de Miami).

O conceito axial da Teoria deriva da premissa de que o clássico processo judicial praticado pelas Cortes Judiciais, através de seus agentes, Juízes, Advogados e demais serventuários, pode inibir, promover ou ter efeitos relevantes sobre a saúde mental dos participantes da relação; e, por isso, interferir nos resultados alcançados sobre o respeito ao ordenamento jurídico, à reabilitação dos ofensores, à proteção das vítimas, ou de impactos diretos e indiretos nas questões sócio-político-econômicas que circundam e se relacionam com o objeto da lide. (Wexler; Winick, 2008, p. 177).

Na origem, a teoria do direito terapêutico descrevia seu âmbito de aplicação restrito às preocupações do Direito em sua intersecção com a Saúde Mental. Todavia, houve uma vasta expansão do objeto, e a comunidade jurídica internacional reconhece que há aplicabilidade para todos os ramos do Direito, além de adequação cultural e técnica para aplicabilidade em áreas afins, que promovam o desenvolvimento humano, a nível internacional, regional ou local. (Kelly, 1993, p. 624).

Uma intervenção multidisciplinar já prevista e celebrada por Mauro Cappelletti e Bryant Garth no relatório “Acesso à Justiça”. Através da revelação do atual modo de funcionamento de nossos sistemas jurídicos, os críticos oriundos das outras ciências sociais podem, na realidade, ser importantes aliados na “atual fase de uma longa batalha histórica — a luta pelo acesso à Justiça”. (*op. cit.* 1988, p. 18).

Além das derivações acadêmicas de aplicação da Teoria aos campos tradicionais do Direito, notabilizou-se um crescente interesse pelas teses dos impactos sobre a governança e efetivação de políticas públicas (Gutman, 2009, p.31).

Fato é que o Direito Terapêutico é um método de análise pragmática do fenômeno jurídico, cuja aplicação de resultados e conhe-

cimentos obtidos das ciências analíticas comportamentais que sugere aos profissionais forenses meios e alternativas para o exercício do Direito de forma mais humanizada; extraindo do dia a dia, razões de melhora e otimização dos custos de oportunidade (Wexler, 2000, p.14).

2. O Direito Terapêutico como Instrumento de Acesso à Justiça

Segundo David Wexler, o Direito Terapêutico pode ser compreendido pela simples afirmação de que é “o campo do direito que estuda o papel do Direito enquanto um agente terapêutico”. (Wexler, 2000, p. 7).

Todavia, seu conceito acaba por depender da percepção de que a Justiça, enquanto instituição, tem diversos componentes e aspectos que influenciam diretamente o bem-estar, a vida emocional e os aspectos da integridade físico-psíquica daqueles que a acessam (*op. cit.* p. 12).

O Direito Terapêutico, enquanto método de observação do fenômeno jurídico consiste na atenção aos fatores - antes pouco considerados -, da lei (direito material) e dos procedimentos judiciais, com o intuito de humanizar a prática forense, pondo em evidência o ser humano e suas condições existenciais, emocionais, psicológicas e comportamentais. Basicamente, o Direito Terapêutico consiste em um método abrangente, que considera o Direito como um fator e poder social que produz consequências na saúde emocional e provoca comportamentos daqueles que o usam como recurso de solução de litígios (Wexler, 2008b, p. 17).

Algumas vezes, as consequências da intervenção do Poder judicial causam efeitos terapêuticos, curativos, e promovem melhorias

nas condições biopsicossociais dos envolvidos. Outras, os resultados da intervenção são anti-terapêutico, acentuando-se as diferenças, acirrando os ânimos, criando fatos de disputa, ou novos danos (*op cit.* p. 23).

E, é nesse contexto, que as Teorias Terapêuticas preparam o jurista, ou ao menos alertam, sobre os riscos e consequências da intervenção judicial nos conflitos sociais. E, promovem a revisão das hipóteses de como o Direito pode ser criado ou aplicado de um modo mais ou menos gravoso em sentido terapêutico, além de sua influência e dos limites em outros fatores igualmente importantes para a resolução adequada dos conflitos (p.ex., princípios da Justiça, devido processo legal, direitos e garantias fundamentais).

É importante, por isso, destacar que a Justiça Abrangente, enquanto método, não sugere qualquer afastamento das normas pré-legais, fundamentais, ou comprometimento dos valores estruturantes da ordem jurídica. Também não se pretende com a utilização do método a adoção de medidas paternalistas, constrictivas, sustentada apenas por ideologias ou militâncias sociopolíticas (Curran, 2005, p. 11).

É um método de validação do Direito, seguindo seus próprios dogmas e regras estruturantes, que tem por vocação uma visão mais abrangente do fenômeno, com o uso de referenciais multidisciplinares e participação colaborativa, trazendo à mesa de discussão conteúdos e fundamentos das áreas científicas afins. Como consequência, há o fortalecimento da percepção de que é o método adequado para se medir as consequências terapêuticas e anti-terapêuticas do Direito, servindo como base para as atividades legiferantes (criação do Direito), e sua aplicação pelos advogados, magistrados etc. (Wexler, 2000, p. 07).

Quando se fala em âmbito de aplicação, o fundamento da Justiça Abrangente é importante para a consideração dos aspectos ma-

teriais (direito substantivo e objetivo), das normas procedimentais (direito adjetivo), e das práticas forenses e comportamentos dos advogados, juízes, auxiliares da Justiça no próprio ambiente de exercício de suas atividades. Estes últimos, pois, os agentes, ditos operadores do Direito, quando atuam, causam impactos importantes na vida, estado emocional, e bem-estar daqueles que são afetados direta ou indiretamente pelo Direito.

E, por isso, uma das principais características do Direito Terapêutico é a possibilidade de percepção de questões que se apresentam de forma sutil, ou de revelar importantes fatores subjacentes que são determinantes para a restauração da Justiça no caso concreto, ou na qualificação do Direito material como eficaz, em sentido terapêutico (Curran, 2005, p. 17).

Assim, a moldura do Direito Terapêutico consiste na proposição para o enfrentamento de hipóteses e questões, por meio de abordagens outrora entendidas como não convencionais, principalmente pelo método empírico, para se considerar o efeito e impacto do Direito na vida, comportamento e emoções dos indivíduos expostos ao ambiente forense, aos processos e procedimentos e aos efeitos próprios da aplicação do conteúdo das normas jurídicas. Há também, na mesma moldura, preocupações teóricas das implicações de como uma norma deve ser criada, ou o que podemos fazer para alterar aquelas que não estão em conformidade com suas finalidades.

Sendo assim, Wexler identificou duas categorias de aplicação direta do Direito Terapêutico. A primeira, no original, descrita como “*Therapeutic design of the Law*” (TDL), entendida como a preocupação com o processo legislativo e de criação da norma jurídica; e, a segunda, “*Therapeutic Application of the Law*” (TAL), para investigar as práticas e procedimentos legais e seus efeitos terapêuticos e/ou anti-terapêuticos (Wexler, 2020, p 08).

3. As Barreiras Psicológicas criadas em razão das Violações dos Direitos Sexuais e Reprodutivos

As violações aos direitos sexuais e reprodutivos no contexto da sociedade da comunicação importam na discussão sobre o reconhecimento da categoria de danos existenciais.

Conceitualmente, o dano existencial é vivido pela vítima que experimenta, de modo total ou parcial, a impossibilidade de prosseguir com o seu projeto de vida, dificultando suas relações sociais, como, por exemplo, na convivência familiar e profissional. Trata-se de uma lesão, ofensa ou prejuízo que se divide em dois eixos: quanto ao projeto de vida, voltado para a autorrealização da vítima, e com relação à vida em suas relações interpessoais, por meio do contato diário com as pessoas, comungando da diversidade de opiniões, comportamentos, culturas e valores, inerentes à humanidade (Otero, 2019, p. 13).

Elaine Buarque defende a tese de que os direitos existenciais são uma categoria autônoma de dano à pessoa. Com base no método comparativo da experiência italiana à existência de critérios adequados para a liquidação e quantificação, Buarque defende a compatibilidade com o ordenamento jurídico brasileiro, além de exemplificar a aplicabilidade a partir da revisão de julgados do Judiciário nacional³.

O dano existencial tem a sua diferenciação justificada em razão da finalidade de garantir uma reparação maior dos danos à pessoa e como uma forma de tentar suprir as lacunas do ordenamento jurídico a fim de garantir a efetivação da dignidade humana⁴. Pode

³ Para uma abordagem vertical, recomenda-se: BUARQUE, Elaine Cristina de Moraes. *Dano existencial: para além do dano moral*. – Recife: Universidade Federal de Pernambuco. CCJ. Programa de Pós-Graduação em Direito. Orientador: Paulo Luiz Netto Lôbo. Tese (Doutorado) – 2017.

⁴ A severidade dos danos em caso de pornografia de revanche é a razão de decidir de algumas Cortes para a condenação de indenizações de alto valor. Por exemplo, noticiou-se decisão norte-americana, do Estado da Califórnia de uma indenização fixada em 6,4 milhões de dólares em favor da vítima de pornografia de revanche. Para maiores detalhes, ver: BBC

ser conceituado como uma lesão que afeta a vítima no desenvolvimento normal de sua personalidade, em suas atividades cotidianas, bem como no seu planejamento de vida (Otero, 2019, p. 15).

A lesão ao interesse juridicamente protegido é que determinará a patrimonialidade ou a não patrimonialidade do dano. Porém, a tutela das situações jurídicas existenciais não resulta sempre em monetarização. O alvo das lesões aos direitos não está mais situado exclusivamente nos direitos da personalidade (danos morais) e nos lucros cessantes (danos materiais), mas, nos direitos que dizem respeito às realizações pessoais, consubstanciadas no projeto de vida que cada um tem para si (Buarque, 2017, p. 68).

O dano existencial provoca alterações sociológicas nocivas à existência social e afetiva da pessoa, impossibilitando, por exemplo, que ela cuide de suas responsabilidades públicas e domésticas ou interaja com familiares e amigos. (Soares, 2009)..

Nos casos de violação da intimidade sexual, os efeitos nefastos são de extrema gravidade, ensejando relatos de comprometimento importante da saúde mental⁵, que incapacitam para as atividades sociais e laborativas, além do desenvolvimento de riscos de comprometimento da própria integridade física e de preservação da própria vida⁶.

“A California court has awarded \$6.4m (£4.5m) in damages to a woman in a revenge porn case”. Disponível em: <https://www.bbc.com/news/technology-43581619>

⁵ Caso exemplificativo: Vítima de pornografia de revanche, a atriz Gerorgia Harrison descreveu a experiência como o luto de sua própria personalidade, uma experiência de morte em vida. “Você se sente completamente sem valor”. Depoimento dado à Annabel Rackham (BBC News). Disponível em: <https://www.bbc.com>

⁶ Em 2017, o caso da italiana Tiziana Cantone ganhou repercussão internacional sobre os riscos das condutas de violação da intimidade sexual na internet. Tiziana Cantone tirou a própria vida, depois de passar um ano lutando na Justiça italiana pelo direito ao esquecimento. “Os italianos fizeram mais do que assistir ao vídeo: transformaram as palavras de Tiziana em meme. Fotos dela com as frases inundaram páginas de humor na internet e estamparam camisetas”. O jornalista James Reynolds (BBC news) detalha o caso em: “Tiziana Cantone: a italiana que teve a vida destruída por vídeos virais de sexo” disponível em: <https://www.bbc.com/>

No relatório “Saúde Sexual, Direitos Humanos e a Lei”, os especialistas da Organização Mundial da Saúde (OMS) detalham as repercussões na saúde humana das agressões e diversas formas violência sexual:

A violência sexual tem um impacto profundo na saúde física e mental. Além de danos físicos, ela é associada a um aumento no risco diversos problemas de saúde sexual e reprodutiva, com consequência imediatas e a longo prazo (350). Pessoas que vivem em relacionamentos violentos, por exemplo, podem não ter a capacidade de exercer escolhas sexuais e reprodutivas, seja porque são sujeitadas diretamente ao sexo forçado ou coagido, ou porque não têm a capacidade de controlar ou negociar o uso de contraceptivos e preservativos (351, 352). Isso coloca-as em risco de gravidez indesejada e aborto inseguro (para mulheres) e Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), inclusive HIV (349, 353– 355). A violência por parceiro íntimo durante a gravidez aumenta a probabilidade de aborto intencional e espontâneo, natimorto, parto prematuro e baixo peso ao nascer (356). Pessoas sujeitadas a violência, incluindo violência sexual e relacionada à sexualidade, têm mais risco de serem acometidas por depressão, transtorno de estresse pós-traumático, problemas relacionados ao sono, transtornos alimentares e estresse emocional (347, 351, 357) (OMS, 2015, p. 52-55).

As vítimas de violência sexual podem perceber-se elas mesmas como responsáveis pela violência, ou podem ser consideradas responsabilizadas pela violência por outras pessoas. As vítimas podem sentir vergonha, desonra, humilhação, culpa e estigmatização, o que dificulta a denúncia de casos de violência, assim como a busca por tratamento e atenção a danos físicos e psicológicos relacionados, assim sobrepondo os problemas de saúde. Portanto, a

violência sexual é responsável por uma carga de doença significativa. (OMS, 2015, p. 57).

As diversas formas de violência, incluindo a violência sexual e relacionada à sexualidade, importam na violação de direitos humanos fundamentais, mais notavelmente os direitos à vida, a viver livre de tortura e de tratamento desumano e degradante, ao padrão mais alto de saúde alcançável e à integridade corporal, à dignidade e à autodeterminação.

No mesmo relatório, um importante alerta é feito:

Uma pessoa que sofreu agressão sexual, incluindo estupro ou relação sexual coagida indesejada, tem pouco ou nenhum controle sobre a situação e as consequências para a saúde sexual dela são sérias: possível gravidez indesejada e necessidade de aborto, que pode ser inseguro; exposição a ISTs, incluindo HIV; e outras morbidades reprodutivas e ginecológicas (369–378). Casos assim usualmente não são denunciados nem documentados, porque pessoas que sofreram agressões sexuais muitas vezes sofrem com os sentimentos de vergonha, culpa ou estresse psicológico. Isso porque as respostas de instituições formais (políticas, judiciário, saúde), assim como de membros da comunidade, são frequentemente discriminatórias e traumatizantes.

Os danos existenciais advindos das violações aos direitos sexuais, portanto, causam naturalmente fortes impactos emocionais, sentimentos de vergonha, culpa ou estresse psicológico. De modo que, a inibição deve ser considerada para a estruturação da rede formal de apoio, para se evitar tratamentos discriminatórios e ainda mais traumatizantes, a fim de estimular que as vítimas possam buscar o auxílio das instituições formais.

O tratamento das barreiras emocionais quando do acesso à Saúde, as políticas públicas de suporte e à Justiça são condições in-

superáveis para o real conhecimento das dimensões sociológicas dos fatores de influência e aproximação das Instituições à realidade, para a definição de estratégias de suporte às vítimas.

4. A Justiça Abrangente Como Meio de Superação de Barreiras ao Acesso à Justiça

O esforço de criar sociedades mais justas e igualitárias centrou as atenções no desafio de tornar efetivos os novos direitos que foram conquistados (Cappelletti; Garth, 1988, p.33).

Os tradicionais procedimentos contraditórios altamente estruturados, utilizando advogados bem treinados e perícias dispendiosas, podem ser de vital importância nos litígios de direito público, mas colocam severas limitações na acessibilidade de nossos tribunais às causas intentadas por pessoas comuns.

Os recursos limitados, o desafio temporal, e a urgência de algumas tutelas para conservar, preservar e reparar direitos adicionam variáveis complexas a uma equação de difícil resolução.

É evidente a necessidade de preservar os tribunais, mas também o é a de criar Instituições mais acessíveis. O desvio, seja geral, seja especializado, é um método essencial para franquear o acesso às pessoas comuns.

As técnicas gerais de diversificação ajudam a solucionar as causas de uma maneira mais rápida e menos dispendiosa, ao mesmo tempo em que aliviam o congestionamento e o atraso dos tribunais.

Os novos direitos substantivos das pessoas comuns têm sido particularmente difíceis de fazer valer ao nível individual, com vistas à sua modernização e aperfeiçoamento, de tal modo que a prestação

jurisdicional seja mais acessível a todos, rápida, barata e com satisfatório nível de resultado na solução das demandas judiciais.

Segundo Ives Gandra, daí resulta a necessidade de se aproveitar as lições do passado, verificando quais os modelos que deram certo e os que se mostraram inadequados para organizar a vida em sociedade. É evidente que somente o conhecimento da História não é suficiente para se garantir a perfeição relativa da legislação editada, mas é elemento fundamental para se evitar muitos erros de avaliação. Isto porque o conhecimento do passado é de extrema importância para se compreender o presente. Esse é o serviço que a História presta ao legislador (Martins Filho, 1999, p. 85).

Nos Estados Unidos, onde a Teoria do Direito Terapêutico foi originada, a história das especializações dos Tribunais teve seu marco inicial com a fundação das Cortes Especializadas no combate à violência doméstica e às drogas. Desde então, uma nova gama de especializações se estabeleceu, incluindo as Cortes Comunitárias para tratar de problemas locais, em estruturas híbridas e combinadas em assistência aos indivíduos que vivenciam mais de uma espécie de problemas sociais (Gutman, 2009, p. 11).

Portanto, desde sua criação nos Estados Unidos, nos anos 1989, as cortes especializadas no combate à violência doméstica familiar, às drogas, à saúde mental, e similares vêm ganhando maior volume quantitativo e qualitativo, não só no país em referência, mas também a nível internacional, como cita Michael King, anotando as experiências na Austrália, Brasil, Canadá, Irlanda, Reino Unido e Nova Zelândia, nos primeiros momentos (King, 2010, p. 11).

Esses países tomaram parte em uma tendência de tornar a experiência da Justiça mais humana, com preocupações holísticas, de ordem psicossocial, quando da resolução de conflitos absorvidos pelo sistema jurídico.

Esse movimento tem recebido a identificação do termo “justiça abrangente” (*comprehensive justice*). Já que as cortes criadas com essa orientação lidam com questões que superam os limites objetivos e subjetivos da lide, vista de maneira tradicional, para causar intervenções positivas e negativas sobre fatores sociais determinantes para a causa ou manutenção do problema, para assim, promover soluções mais adequadas ao conflito. Tendo por principal marco distintivo a promoção de mudanças de comportamentos dos participantes do litígio, por meio fundamentalmente de suas funções assistencial e pedagógica.

O elemento central na especialização dos tribunais consiste na oportunidade de se atuar com o foco na resolução de problemas que superam os limites da simples discussão sobre a normatividade jurídica; sendo a administração judicial do litígio, por meio da atuação colaborativa multidisciplinar, o meio mais adequado de se promover a pacificação social.

O método colaborativo, de abordagem multidisciplinar, permite uma maior diversidade de participantes, e oportunidade de envolvimento das esferas de representação do poder público e das entidades da sociedade civil no desenvolvimento de projetos de governança. Sendo o nível de intervenção, assistência, observação e participação de terceiros nas Cortes Especializadas determinado pela complexidade, sensibilidade e gravidade dos elementos que compõem a natureza dos conflitos. Desse modo, existe uma grande variação entre os processos de direito terapêutico adotados pelas cortes e suas especializações (Wexler, 2008b, p. 37).

Desse modo, a forma como o design legislativo é desenvolvido, na definição de conteúdo em consonância como a forma como o Direito é praticado, tem relevância de impacto nos aspectos de acesso à Justiça.

De modo que, decisões jurisprudências como o recente precedente do STF, na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 1107, de que é inconstitucional a desqualificação de mulheres vítimas de qualquer tipo de violência, durante a instrução e julgamento de processos judiciais. Por unanimidade, a Corte vedou a possibilidade de “menção, inquirição ou fundamentação sobre a vida sexual pregressa, ou modo de vida da vítima”. O entendimento é de que perguntas desse tipo perpetuam a discriminação e a violência de gênero e vitimiza duplamente a mulher, especialmente as que sofreram agressões sexuais. Caso isso ocorra, o processo deve ser anulado

De acordo com a decisão, o juiz responsável que não impedir essa prática durante a investigação pode ser responsabilizado administrativa e penalmente. O magistrado também não pode levar em conta a vida sexual da vítima no momento em que fixar a pena do agressor. O Plenário também ampliou o entendimento para alcançar todos os crimes envolvendo violência contra a mulher, e não somente casos de agressões sexuais.

Considerações finais

O debate moderno quanto ao Acesso à Justiça, enquanto problema teórico e prático, como visto, tem como principal referencial o Relatório de Mauro Cappelletti e Bryant Garth, publicado no final de década de 1970, trazendo em seu bojo os marcos conceituais, os significados de um direito ao acesso efetivo à Justiça diante de seus obstáculos.

No entanto, para Cappelletti e Garth, o “*novo enfoque de acesso à Justiça*” teria alcance muito mais amplo. Essa onda de reforma

incluiria um esforço comum da advocacia, judicial ou extrajudicial, seja por meio de advogados particulares ou públicos, centrando a sua atenção no conjunto geral de instituições e mecanismos, pessoas e procedimentos utilizados para processar e mesmo prevenir disputas nas sociedades modernas. Seu “*método não consistiria em abandonar as técnicas das duas primeiras ondas de reforma, mas em tratá-las como apenas algumas de uma série de possibilidades para melhorar o acesso.*” (Cappelletti; Garth, 1988, p.25).

A grande tarefa dos reformadores do acesso à justiça seria, portanto, preservar os tribunais, ao mesmo tempo em que aperfeiçoam uma área especial do sistema judiciário que deverá alcançar esses indivíduos, atrair suas demandas e capacitá-los a desfrutar das vantagens que a legislação substantiva recente vem tentando conferir-lhes. “(...) a necessidade urgente é de centrar o foco de atenção no homem comum — poder-se-ia dizer no homem pequeno — e criar um sistema que atenda às suas necessidades...” (*op. cit.* 1988, p. 33).

Neste aspecto em específico, a Teoria do Direito Terapêutico, criada por David Wexler e Bruce Winick, surge, sustentando de uma forma pragmática que existem fatores terapêuticos e anti-terapêuticos na prática forense. Seja em seus aspectos formais, conteúdos jurídicos, culturais, socioeconômicos, os fatores e circunstâncias da prática e do ensino jurídico que compõem barreiras psicológicas e de comprometimento da saúde mental dos indivíduos em termos do Acesso à Justiça.

Pelo que, fez-se uma avaliação desta última Teoria, seus princípios, fundamentos e experiências, para ao fim concluir que há oportunidades de inovação e de melhoria para a superação dos obstáculos emocionais e anti-terapêuticos, quando da busca pelo Direito. Ainda que, tal aplicação se faça de forma empírica não uniforme

no território nacional, e ainda não consolidada como as abordagens educacionais, multidisciplinares, e com o rigor científico do estado da arte desenvolvida pelas experiências estrangeiras.

Nesse sentido, a OMS destaca que a criação de estruturas legislativas e regulatórias de apoio e a remoção de restrições desnecessárias provenientes de políticas e normas são propensas a contribuir com o desenvolvimento da Saúde Sexual, dos Direitos Humanos e a Lei, e promover significativamente o aprimoramento do acesso a serviços essenciais, como a própria Justiça. (OMS. 2020, p. 67)

O esforço teórico deste artigo pode ser compreendido pelo que foi sintetizado pela ministra Carmen Lúcia, na anteriormente referida Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 1107. Na sessão de julgamento, ela afirmou que, apesar dos avanços na legislação brasileira em relação às mulheres, essas condutas ainda são reproduzidas na sociedade, perpetuando a discriminação e a violência de gênero. Afirmando categoricamente ser “lamentável que, terminando o primeiro quarto do século XXI, nós ainda tenhamos esse machismo estrutural, inclusive em audiência perante o Poder Judiciário”, afirmou o ministro Alexandre de Moraes, na sessão de hoje, ao apresentar seu voto. “E não há possibilidade de tratar isso com meias medidas. É importante que o Supremo Tribunal Federal demonstre que não vai tolerar mais isso”.

No mesmo caminho, o presidente do STF, ministro Luís Roberto Barroso, ressaltou que o Supremo tem dado a contribuição possível “para enfrentar uma sociedade patriarcal e de machismo estrutural, que se manifesta na linguagem, nas atitudes e nas diferenças no mercado de trabalho”.

Sendo conclusiva a afirmação de que além de pensar como as leis são desenhadas, as rotinas e práticas nos tribunais também tem

que ser revisadas continuamente pelos aplicadores do Direito, com fins de proporcionar a todos o efetivo acesso à Justiça.

Referências

ARCHER, Robert. **Sexuality and human rights**. Genebra: International Council on Human Rights Policy, 2009.

BARRET, David. **What is revenge porn?** What is revenge porn and what is the law on it? Reino Unido, The Telegraph. 9:18 AM BST 13 Apr 2015.

BELTRÃO, Silvio Romero; FERREIRA, Luís Eduardo e Silva Lessa. **O desenvolvimento constitucional dos direitos sexuais no Brasil: um exame dos elementos fundamentais e estruturantes da ordem democrática do exercício da sexualidade**. REVISTA QUAESTIO IURIS, v. 13, p. 40284, 2020.

BELTRÃO, Silvio Romero. **Direitos da Personalidade - 2a. Edição**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 52 p.: il. color. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde) (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; caderno n. 2)

BRAUNER, Maria Claudia Crespo. **Direito, sexualidade e reprodução humana**: conquistas médicas e o debate bioético. Rio de Janeiro: Renovar, 2003.

BRAUNER, Maria Claudia Crespo. **Direitos sexuais e reprodutivos**: uma abordagem a partir dos direitos humanos. In: ROCHA, Leonel Severo; STRECK, Lenio Luiz (orgs.). Anuário do programa de pós-graduação em direito. São Leopoldo: Unisinos, 2001

BUARQUE, Elaine Cristina de Moraes. **Dano existencial: para além do dano moral**. – Recife: Universidade Federal de Pernambuco. CCJ. Programa de Pós-Graduação em Direito. Orientador: Paulo Luiz Netto Lôbo. Tese (Doutorado) – 2017.

CAPPELLETTI, Mauro; GARTH, Bryant. **Acesso à Justiça**. Tradução e Revisão. Ellen Gracie Nothfleet. Sergio Antonio Fabris Editor. Porto Alegre /1988. Reimpressão de 2002.

CECCARELLI, Paulo Roberto, ANDRADE, Eduardo Lucas. **O sexual, a sexualidade e suas apresentações na atualidade**. Revista Latinoamericana De Psicopatologia Fundamental, 21(Rev. latinoam. psicopatol. fundam., 2018 21(2)). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2018v21n2p229.2> Acesso em 03.03.2022.

CURRAN, Liz. **Making Connections: the Benefits of Working Holistically to Resolve People’s Legal Problems**. E Law-MurdochUniversity Electronic Journal of Law 177, 2005. Disponível em: <http://www.austlii.edu.au/au/journals/MurUEJL/2005/5.html> Acesso em 04 de março de 2021.

FERREIRA, Luís Eduardo e Silva Lessa. **O Uso do Pseudônimo como garantia do Acesso à Justiça das vítimas da exposição sexual não consentida: uma revisão sobre o segredo de justiça brasileiro com base na experiência norte-americana...** Revista de Direito Brasileira - RDBras, 2017.

FERREIRA, Luís Eduardo e Silva Lessa. **A Construção de um Direito Democrático da Sexualidade na Evolução dos Direitos Humanos e dos Processos de Cidadania.** In: IV Congresso Internacional - Constitucionalismo e Democracia: o Novo Constitucionalismo Latino-americano, 2016, Rio de Janeiro. Direito, gênero, sexualidade e racialidade: VI congresso internacional constitucionalismo e democracia: o novo constitucionalismo latinoamericano. Santa Catarina: Conpedi, 2016. p. 240-259.

FERREIRA, Luís Eduardo e Silva Lessa. **A demarcação da proteção da intimidade sexual no Brasil e nos Estados Unidos: um percurso sobre os instrumentos jurídicos de tutela.** Dissertação de Mestrado. Orientador. Prof. Dr. Silvio Romero Beltrão. Universidade Federal de Pernambuco. 2016; Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/29762>

FRANKS, Mary Anne. **Drafting an Effective ‘Revenge Porn’ Law: A Guide for Legislators.** University of Miami, UMSL Rev., 2015. Disponível em: <<http://ssrn.com/abstract=2468823>>; acesso em: 22 de agosto de 2019.

FRANKS, Mary Anne. CITRON, Danielle Keats. **Criminalizing Revenge Porn.** Wake Forest Law Review, Vol. 49, 2014, p. 345 e ss.; U. of Maryland Legal Studies Research Paper No. 2014-1.

Disponível em: <http://ssrn.com/abstract=2368946>. Acesso em 24 de Agosto de 2019.

FRANKS, Mary Anne. **Unwilling Avatars: Idealism and Discrimination in Cyberspace**. *Columbia Journal of Gender and Law*, Vol. 20, p. 224, 2011. Disponível em <http://ssrn.com/abstract=1374533>. Acesso em 12 de agosto de 2019.

GROENINGA, Giselle Câmara. **Direito e psicanálise: um novo horizonte epistemológico**. In Afeto, ética, família e o novo Código Civil; coordenador Rodrigo da Cunha Pereira – Belo Horizonte: Del Rey, 2004.

GROENINGA, Giselle Câmara. **O direito à integridade psíquica e o livre desenvolvimento da personalidade**. In Família e dignidade humana. ANAIS – V Congresso Brasileiro de Direito de Família; Rodrigo da Cunha Pereira. São Paulo: IOB Thompson, 2006.

GUTMAN, Judy, ‘**The Reality of Non-adversarial Justice: Principles and Practice**’. *Deakin Law Review* n/ 29, 2009. Disponível em: (austlii.edu.au), e <https://online.justice.vic.gov.au/njc/resources/0772186b-2c49-4618-bf22-339ebb038325/the+reality+of+non-adversarial+justice+-+principles+and+practice+-+judy+gutman.pdf>Acessado em 01 de março de 2021.

MARTINS FILHO, Ives Gandra da Silva. **Evolução histórica da estrutura judiciária brasileira**. *Rev. T S T*, Brasília, vol. 65, nº 1, out/dez 1999

KELLY, Kathryn. **Essays in Therapeutic Jurisprudence**. By David B. Wexler and Bruce J. Winick. North Carolina: Carolina Academic Press (1992). 336 Pp., 9 J. Contemp. Health L. & Pol'y 623 (1993). Disponível em: <https://scholarship.law.edu/jchlp/vol9/iss1/32> . Acessado no dia 03 de março de 2021.

KING, Michael S., **Should Problem Solving Courts be Solution-Focused Courts?** (December 13, 2010). Revista Juridica Universidad de Puerto Rico, Forthcoming, Monash University Faculty of Law Legal Studies Research Paper No. 2010/15, Disponível em SSRN: <https://ssrn.com/abstract=1725022>

OMS, Organização Mundial da Saúde. **Saúde sexual, direitos humanos e a lei** [e-book] / Organização Mundial da Saúde; tradução realizada por projeto interinstitucional entre Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto Federal do Rio Grande do Sul, Universidade Federal do Paraná, coordenadores do projeto: Daniel Canavese de Oliveira e Maurício Polidoro - Porto Alegre: UFRGS, 2020.

OMS, Organização Mundial da Saúde.. **Violência: definições e tipologias** [recurso eletrônico] / Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Curso Atenção a Homens e Mulheres em Situação de Violência por Parceiros Íntimos - Modalidade a Distância. Universidade Federal de Santa Catarina; organizadores, Elza Berger Salema Coelho, Anne Carolina Luz Grüdtner Silva, Sheila Rubia Lindner. — Florianópolis : Universidade Federal de Santa Catarina, 2014.

OTERO, Cleber Sanfelici. ARDUINI, Tamara Simão. **A Vulnerabilidade do Paciente e a Responsabilidade Civil Advinda de Danos Morais e Existenciais Ocasionados na Relação Triangular entre**

Pacientes, Médicos e Hospitais. Revista Eletrônica do Curso de Direito da UFSM 14.3, 2019.

PARKER, Richard. **Sexuality, Health and Human Rights.** Am J Public Health, 2007a; 97(6): p. 972–973.

PARKER, Richard. **Culture, Society and Sexuality.** 2a ed. Nova Iorque, NY: Routledge; 2007b.

PARKER, Richard. CANAVESE, D., POLIDORO, M., SIGNORELLI, M.C., MORETTI-PIRES, R.O., TERTO Jr., V.. **Pela urgente e definitiva inclusão dos campos de identidade de gênero e orientação sexual nos sistemas de informação em saúde do SUS: o que podemos aprender com o surto de monkeypox?.** Cien Saude Colet (2022/Ago). [Citado em 23/02/2023]. Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br>

RAUPP RIOS, Roger. **Para um direito democrático da sexualidade.** Horizontes Antropológicos, Porto Alegre, ano 12, n. 26, p. 71-100, jul./dez. 2006

WEXLER, David B., **Therapeutic Jurisprudence: An Overview.** Thomas M. Cooley Law Review, Vol. 17, pp. 125-134, 2000, Disponível em SSRN: <https://ssrn.com/abstract=256658>. Acesso em 01/03/2023.

WEXLER, David B, WINICK, Bruce J., **Therapeutic Jurisprudence.** Therapeutic Jurisprudence, in Principles of Addiction Medicine, 4th Edition, 2008a. Disponível em SSRN: <https://ssrn.com/abstract=1101507> Acesso em 02/03/2023.

WEXLER, David B. **Two Decades of Therapeutic Jurisprudence**. *Touro Law Review* 24(1), 2008b. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/265074655_Two_Decades_of_Therapeutic_Jurisprudence. Acesso em 06 de março de 2023.

WEXLER, David B. **The DNA of Therapeutic Jurisprudence**. Arizona Legal Studies Discussion Paper No. 20-43. The University of Arizona James E. Rogers College of Law. 2020. Disponível em: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3731574 - acesso em 06/08/2023.

WEXLER, David B; PERLIN, Michael L Michel Vols et al. 'Editorial: **Current Issues in Therapeutic Jurisprudence**' (2016) 16(3) *QUT Law Review* pp. 1-3.

WEXLER, David B. **The Development of Therapeutic Jurisprudence: From Theory to Practice**, 68 *Revista Juridica Universidad de Puerto Rico* 691-705 (1999).

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Defining sexual health**, 2010. Disponível em: http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/

WORLD HEALTH ORGANIZATION.. **Sexual health, human rights and the law**, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION.. **Sexual and reproductive health and rights: a global development, health, and human rights priority**, 2015. Disponível em http://www.who.int/reproductivehealth/publications/gender_rights/srh-rights-comment/en/ Acesso em: 08 de fev2023..

WORLD HEALTH ORGANIZATION.. **Gender and reproductive health:** working definitions. Disponível em www.who.int/reproductive-health/gender/sexual_health.html. Acesso em 08 de fev.2023.

WINICK, Bruce J. **The Jurisprudence of Therapeutic Jurisprudence.** Law in a Therapeutic Key: Developments in Therapeutic Jurisprudence. Carolina Academic Press 1996

II

ALÉM DAS FRONTEIRAS: EXPLORANDO PERSPECTIVAS LEGAIS E DE SAÚDE SOBRE O ABORTO

ESTEREÓTIPOS DE GÊNERO NOS PROCESSOS DE AUTOABORTO DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SÃO PAULO

*Gabriela Cortez Campos*¹

*Gabriela Silva Reis*²

*Fabiana Cristina Severi*³

Introdução

Ainda que não haja menção expressa na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 sobre estereótipos de gênero como violação de direitos humanos, os comandos normativos da Carta Magna são direcionados a coibir formas de discriminação e a reconhecer a igualdade entre homens e mulheres, seja em direitos, seja em obrigações. Além disso, somam-se às normativas nacionais, os preceitos da Convenção Internacional sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW), adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 1979. Esta convenção foi integralmente incorporada pelo Brasil, sem reservas, em 1994.

A Recomendação Geral nº 35 da CEDAW, de 2017, impõe diversas obrigações relacionadas à responsabilidade estatal por violên-

¹ Mestranda em direito pela Faculdade de Direito de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FDRP-USP). Bolsista CAPES/BRASIL pela Clínica de Direitos Humanos da UFPR, Edital CAPES N 12/2021 PDPG Impactos da Pandemia. E-mail: gabi.cortez@usp.br. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6410-2506>

² Mestranda em direito pela Faculdade de Direito de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FDRP-USP). Advogada feminista e atriz. E-mail: apropriagabriela@usp.br

³ Professora Associada na Faculdade de Direito de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FDRP-USP). E-mail: fabianaseveri@usp.br. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8399-7808>

cia de gênero contra as mulheres, determinando devidas diligências, inclusive a nível judicial, para assegurar que em todo procedimento legal não haja interferência de estereótipos de gênero ou de interpretações discriminatórias. O mesmo documento recomenda também que os Estados-partes revoguem disposições legais discriminatórias, em especial, aquelas que criminalizem o aborto. Essa orientação reflete a preocupação internacional em garantir a proteção dos direitos reprodutivos das mulheres e em eliminar normas que perpetuam práticas discriminatórias, contribuindo para uma abordagem mais igualitária e justa nos sistemas jurídicos.

A legislação penal brasileira, datada de 1940 e ainda vigente, contemplou o aborto em caso de gravidez resultante de estupro como uma exceção à sua criminalização. Até então, a única circunstância em que o aborto era permitido referia-se à preservação da vida da gestante. Em 2012, o Supremo Tribunal Federal julgou procedente a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) número 54 para permitir a interrupção voluntária da gestação em casos de fetos com anencefalia, acrescentando outra exceção à criminalização do procedimento abortivo. Exceto nesses três casos, o aborto provocado pela gestante no Brasil é crime e sua pena varia de um a três anos de detenção.

Recentemente, outras ações que versam sobre a temática do aborto foram pautadas nos tribunais superiores, a exemplo da ADPF 442, que discute a descriminalização do aborto voluntário feito até as 12 semanas de gestação. O deslocamento da disputa do aborto para o campo judicial, em vez da via legislativa, tem sido uma estratégia do movimento feminista em toda a América Latina⁴. De modo a contribuir na construção dos argumentos feministas, esta pesquisa explora

⁴ RUIBAL, A. **A controvérsia constitucional do aborto no Brasil**: Inovação na interação entre movimento social e Supremo Tribunal Federal. *Revista Direito e Práxis*, v. 11, p. 1166–1187, 8 jun. 2020.

a temática, dedicando-se a analisar as intersecções entre o aborto e o Poder Judiciário.

Em 2020, foi noticiado que uma criança de 10 anos engravidou após ser vítima de estupro por seu tio⁵. Apesar de estar respaldada por uma hipótese legal reconhecida no ordenamento jurídico brasileiro há mais de 80 anos, o hospital inicialmente se recusou a prestar o atendimento necessário. Somente após determinação judicial, ela foi autorizada a realizar o procedimento ao qual já tinha direito - e, mesmo com a autorização judicial, ativistas contrários ao aborto dificultaram o acesso da criança ao serviço de saúde. Para conseguir entrar no hospital, ela precisou ser escondida no porta-malas de uma minivan.

Esse cenário revela que, mesmo em hipóteses legais, o acesso à interrupção da gestação está permeado por julgamentos morais, por discriminações e por estereótipos acerca das mulheres que realizam o procedimento, inclusive com amparo legal, o que enfraquece a efetividade das disposições legais.

O relatório produzido pela Universidade de São Paulo (USP), em parceria com o Human Rights Institute da Columbia Law School⁶, analisou 167 decisões de 12 tribunais brasileiros envolvendo o crime de autoaborto previsto no artigo 124 do Código Penal. A pesquisa constatou diversas violações de direitos humanos durante a condução e o julgamento desses processos. Entre essas violações, destacou-se a utilização de estereótipos que comprometem a imparcialidade e a integridade do sistema de justiça, afetando majoritariamente mulheres negras e de baixa renda⁷. Como exemplo, cita-se

⁵ Nesse sentido, ver: <https://extra.globo.com/noticias/brasil/menina-de-10-anos-entrou-no-hospital-em-porta-malas-de-carro-para-fazer-aborto-legal-apos-estupro-24594211.html>

⁶ USP; UCLA. **Aborto no Brasil: falhas substantivas e processuais na criminalização de mulheres**. USP/COLUMBIA LAW SCHOOL, 2022.

⁷ *Ibidem*.

um caso no Tribunal de Justiça de São Paulo em que o Ministério Público alega que a ré é “desumana, insensível, torpe e cruel” e que a sua prática é contra um “ser totalmente inofensivo”⁸.

Devido à estreita ligação entre estereótipos, preconceitos, discriminações e violências, as instâncias internacionais de direitos humanos têm concentrado esforços na elaboração de parâmetros normativos para lidar com os estereótipos sociais como um meio de combater todas as manifestações de discriminação social⁹. A identificação de estereótipos permite caminhar para a eliminação das transgressões aos direitos das mulheres e, especificamente no caso do aborto, para a promoção da justiça reprodutiva.

O termo justiça reprodutiva foi introduzido por um grupo de mulheres negras estadunidenses, em 1994, para reconhecer suas realidades, reivindicando seus direitos humanos reprodutivos e sexuais de forma plena¹⁰. Representa, assim, mais do que a demanda pelo acesso e pelo exercício dos direitos sexuais e reprodutivos, mas uma teoria e prática interseccional que reconhece as especificidades e opressões experimentadas por mulheres vulneráveis que buscam usufruir desses direitos. No caso do aborto, implica reconhecer que as mulheres negras são mais atingidas pela criminalização¹¹.

A partir desses pressupostos, o presente estudo visa investigar a presença de estereótipos de gênero nas decisões referentes ao crime de autoaborto no âmbito do Tribunal de Justiça de São Paulo. A partir da adoção de uma perspectiva interseccional, buscamos com-

⁸ *Ibidem*, p. 26.

⁹ COOK, R.J.; CUSACK, S.. **Estereotipos de Género**. Perspectivas Legales Transnacionales. Profamilia, 2010.

¹⁰ ROSS, L. J. (2017). **Reproductive Justice as Intersectional Feminist Activism**. *Souls*, 19(3), 286–314. <https://doi.org/10.1080/10999949.2017.1389634>

¹¹ DINIZ, D. et al.. Aborto e raça no Brasil, Pesquisa Nacional de Aborto 2016 a 2021. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 11, p. 3085–3092, nov. 2023.

preender qual o papel desempenhado pelo Poder Judiciário na manutenção das desigualdades de gênero.

1. Metodologia

A pesquisa busca testar a hipótese de que o Poder Judiciário, mais especificamente, o Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP), atua na manutenção da desigualdade de gênero por meio da utilização de estereótipos na fundamentação das decisões sobre aborto. Para isso, estrutura-se uma pesquisa empírica de cunho qualitativo pautada na análise de conteúdo das decisões sobre aborto.

Antes da realização da coleta e da análise das decisões judiciais propriamente ditas, foi solicitado ao próprio tribunal acesso a metadados processuais das ações que versavam sobre aborto, englobando os tipos penais previstos nos artigos 124, 125, 126 e 127 do Código Penal. A solicitação foi feita com base na Lei de Acesso à Informação (Lei n. 12.527/2011) e foi enviada para o núcleo de pesquisas do TJSP na data de 29 de março de 2023.

A intenção era obter informações que pudessem, posteriormente, validar a amostra de decisões coletadas. Como muitos dos processos de aborto estão em sigilo judicial, mostrava-se importante saber o número absoluto de ações por ano. Dessa forma, na etapa seguinte, seria possível dimensionar a representatividade do tamanho da amostra da pesquisa.

A solicitação foi atendida parcialmente na data de 21 de junho de 2023. Foram fornecidos os números absolutos de ações separadas por código de assunto (Aborto - código 10915; Aborto provocado pela gestante ou com o seu consentimento - código 10917; Aborto provocado por terceiro - código 10918; Aborto qualificado

- código 10919), por resultado da ação (Sentença de Impronúncia; Extinta a Punibilidade por Cumprimento da Suspensão Condicional do Processo; Extinta a Punibilidade por Prescrição; Condenação à Pena Privativa de Liberdade SEM Decretação da prisão; dentre outros), bem como por ano e por mês. A resposta enviada pelo tribunal considerou os dados relativos ao período de 01 de janeiro de 2018 a 31 de maio de 2023.

Com essas informações, iniciou-se a segunda etapa da coleta de dados, pautada na reunião de decisões judiciais sobre a temática. Como o objetivo do presente trabalho é verificar o uso de estereótipos de gênero nas ações de aborto, foi escolhido direcionar a análise para as ações em que a mulher figurava no polo passivo da ação penal, em especial, nas ações que versavam sobre o crime de auto-aborto. Optou-se por concentrar a análise nas decisões de segunda instância do TJSP, visto serem públicas e não dependerem de um acesso de advogado e/ou servidor.

Por meio da aba de consulta de jurisprudência disponibilizada no site do TJSP, foi utilizada como palavra-chave a palavra “aborto” na consulta livre e filtrada por assunto, selecionando apenas as decisões que estivessem cadastradas como “Aborto (código 10915)” ou “Aborto provocado pela gestante ou com o seu consentimento (código 10917)”. Como os filtros utilizados correspondiam àqueles dos dados quantitativos, entendeu-se que sua utilização não prejudicaria os resultados da pesquisa.

A busca foi feita na data de 02 de agosto de 2023, e foi encontrado um total de 356 resultados. Foram estabelecidos três critérios para seleção das decisões: (i) processos que versem sobre o crime de autoaborto, isto é, que a denúncia tivesse sido apresentada com base no artigo 124 do Código Penal; (ii) processos em que o polo passivo

da ação eram mulheres¹²; e (iii) processos que tivessem sido julgados no período de 01 de janeiro de 2018 a 31 de maio de 2023, período temporal adotado nos dados quantitativos. Todas as ações que não se enquadraram nesses três critérios foram excluídas.

Foram selecionadas, ao todo, 30 decisões judiciais. Essas decisões foram, então, organizadas em uma planilha do *Microsoft Excel*® contendo as principais informações de cada documento: número do processo; ano do processo; câmara/órgão de julgamento; data de julgamento; tipo de recurso; palavras-chaves; motivo de interposição do recurso; argumentos da decisão; trechos destacados; e observações.

A partir dessa organização inicial, foi realizada a análise do conteúdo desses documentos com base no método desenvolvido por Bardin (2006). A autora sugere a codificação dos conteúdos selecionados a partir da categorização de suas características comuns. Dessa forma, torna-se possível interpretar os dados obtidos testando a hipótese anteriormente apresentada.

2. O que dizem os dados de aborto do TJSP

Como mencionado, a primeira etapa da pesquisa consistiu na solicitação de dados quantitativos sobre processos de aborto para o TJSP. Analisando exclusivamente a questão temporal, foi possível obter o número de processos de aborto por ano, conforme Tabela 1 a seguir.

¹² Embora esse critério possa parecer repetitivo, notamos que muitas decisões que versavam sobre o artigo 124 incluíam no polo passivo terceiros que anuíram e/ou concorreram para a prática do aborto.

Tabela 1 - Número de processos de aborto por ano

Ano/total de processos	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	25	22	10	24	35	15

Fonte: elaborado pelas autoras a partir das informações fornecidas pelo TJSP.

A Pesquisa Nacional do Aborto¹³ demonstrou que o aborto é uma prática comum entre as mulheres brasileiras. Estima-se que duas em cada três mulheres enfrentaram uma gravidez não planejada. No entanto, conforme demonstra a tabela acima, o número de casos de aborto que chegam à corte paulista ainda são irrisórios, mesmo este sendo o tribunal com o maior número de processos no Brasil¹⁴.

O Código Penal regulamenta o crime de aborto através dos artigos 124, 125, 126 e 127. Eles se referem respectivamente ao autoaborto; aborto sem consentimento da gestante, aborto com consentimento da gestante; e, por fim, a forma qualificada do aborto, quando ele é procedido pela morte da gestante. Essa divisão permite identificar o perfil do indiciado por trás da tipificação penal. O crime do artigo 124 é cometido essencialmente por mulheres gestantes, enquanto os denunciados pelo artigo 126 costumam ser cometidos por profissionais médicos e/ou da área da saúde que realizam o procedimento de forma clandestina ou que fornecem meios e medicamentos para tanto. Separando os dados fornecidos por assunto, tem-se a seguinte distribuição (Tabela 2).

¹³ DINIZ, D.; MEDEIROS, M.; MADEIRO, A.. National Abortion Survey - Brazil, 2021. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, n. 6, p. 1601–1606, jun. 2023.

¹⁴ CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. *Justiça em Números 2023*. Brasília: CNJ, 2023.

Tabela 2 - Número de processos por ano conforme assunto

Ano/total de processos	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Aborto (código 10915)	20	12	6	10	17	2
Aborto provocado pela gestante ou com o seu consentimento (código 10917)	3	3	4	2	3	10
Aborto provocado por terceiro (código 10918)	2	5	1	12	14	3
Aborto qualificado (código 10919)	0	2	0	0	1	0

Fonte: elaborado pelas autoras a partir das informações fornecidas pelo TJSP.

Observa-se que há uma predominância dos processos classificados como “Aborto (código 10915)”, seguido de “Aborto provocado por terceiro (código 10918)”. A fim de melhor compreender como é feita essa classificação pelo sistema, foi realizada uma busca de decisões no site do tribunal, utilizando como filtro esses mesmos códigos. Percebeu-se que estão agrupados no código 10915 muitos processos que versam sobre o tipo penal do artigo 124, isto é, casos de autoaborto. Engloba-se aqui tanto mulheres denunciadas, quanto terceiros que anuíram e/ou facilitaram que a prática ocorresse.

Esse dado motivou a escolha de centrar a análise de conteúdo das decisões nos casos de autoaborto. Assim, como já mencionado, foi realizada uma busca na jurisprudência do tribunal com a utilização dos filtros “Aborto (código 10915)” e “Aborto provocado pela gestante ou com o seu consentimento (código 10917)”. A partir dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionadas 30 decisões. Destas, 15 são decisões em sede de *Habeas Corpus* (HC), 13 são decisões de Recurso em Sentido Estrito (RESE) e 2 são acórdãos jul-

gando Apelações Criminais. A análise de conteúdo dessas decisões permitiu a identificação de três temas prevalentes e não excludentes: (i) atipicidade da conduta, ante a inconstitucionalidade do crime de autoaborto (9 decisões); (ii) a insuficiência probatória nos autos (10 decisões); e (iii) a ilicitude das provas produzidas pela quebra do sigilo profissional (11 decisões). Foram identificadas outras sete decisões que tratavam de temas diversos, como o decurso do prazo prescricional, a obrigatoriedade de oferecimento de suspensão condicional do processo e a ocorrência de outros crimes concomitantes, como ocultação de cadáver e denúncia caluniosa.

Em relação à primeira categoria temática, o posicionamento predominante defende a impossibilidade de apreciar eventual constitucionalidade da norma em sede de *Habeas Corpus* e/ou recurso criminal. Mencionou-se a cláusula de reserva de plenário como um impedimento formal, eis que as Câmaras Criminais não possuem competência para reconhecer a inconstitucionalidade sem um pronunciamento da Corte Especial do tribunal. Um dos casos analisados se destacou porque a relatora reconheceu a sua posição favorável à incompatibilidade da criminalização do aborto com os diversos direitos fundamentais, mas que a formalidade impede o trancamento da ação penal:

Na oportunidade, decidiu-se que a criminalização é incompatível com os diversos direitos fundamentais, dentre eles: direitos sexuais e reprodutivos da mulher, que não pode ser obrigada pelo Estado a manter uma gestação indesejada; a autonomia da mulher que tem o direito de fazer suas escolhas existenciais; a integridade física e psíquica da gestante, pois é quem sofre, no seu corpo e no seu psiquismo, os efeitos da gravidez; a igualdade da mulher, já que os homens não engravidam e, portanto, a equiparação plena do gênero depende de se respeitar a vontade da mulher nesta matéria.

(...) Tais razões são por mim acolhidas. Entretanto, como já registrado, o órgão fracionário está impedido de reconhecimento de inconstitucionalidade e não há maioria na Câmara, para solução diversa¹⁵ (grifos nossos).

O segundo grupo temático demonstrou que a maioria dos processos em que as mulheres são denunciadas por aborto são instruídos com pouquíssimas provas. É comum a defesa alegar que, no caso concreto, não há como identificar se o aborto foi espontâneo ou efetivamente provocado pela gestante e/ou por terceiro. Nesses casos, foi observado ser comum os juízes alegarem a impossibilidade de analisar em profundidade as provas em sede de *Habeas Corpus*. Também se percebeu que, diante de provas frágeis e inconsistentes, muitas vezes resolvia-se o caso com base no *in dubio pro societate*.

O *in dubio pro societate* é um princípio que dita que, havendo dúvida acerca da autoria e materialidade daquele delito, aceita-se a denúncia ou a pronúncia do réu ante o interesse da sociedade em responsabilizar agentes criminosos. Há uma discussão se esse princípio seria compatível com a Constituição Federal brasileira, uma vez que é previsto explicitamente o princípio da presunção de inocência como norteador do processo penal brasileiro. O STJ, em julgamento recente, defendeu que, para haver a pronúncia do indiciado, deve-se respeitar certos *standards* probatórios, não podendo se adotar o *in dubio pro societate* como escusa para a existência de prova cabal de autoria¹⁶.

¹⁵ BRASIL. Tribunal de Justiça de São Paulo. Habeas Corpus nº 2188896-03.2017.8.26.0000. 15ª Câmara de Direito Criminal. Impetrante: Defensoria Pública do Estado de São Paulo. Autoridade Coatora Juiz da 5ª Vara do Júri da Capital. Relatora Desembargadora Kenarik Boujikian, 8 de março de 2018.

¹⁶ Nesse sentido, ver Recurso Especial n. 2.091.647, julgado pela 6ª Turma do STJ em 26 de setembro de 2023.

Como forma de compensar as poucas provas existentes, percebeu-se a utilização de adjetivos que demonstram uma reprovabilidade na conduta por parte dos juízes. As decisões expressam, ainda, uma narrativa de culpabilização da mulher, desconsiderando as circunstâncias que a levaram a se submeter ao procedimento de aborto.

(...) utilizando-se de meios químicos, provocou, **por motivo fútil**, aborto em si mesma, interrompendo a gravidez com a morte e expulsão do feto de aproximadamente treze semanas. Não sabendo, principalmente, quem era o pai, decidiu efetuar pesquisa na internet para saber como abortar. Na sequência, dirigiu-se até a Vila dos Pescadores e adquiriu, sozinha, substância abortiva, denominada Cytotec, pagando a quantia de R\$400,00. No dia dos fatos, então, **de forma totalmente horrenda, manifestamente desproporcional à gravidade do fato** e à comprimidos e introduzindo outros dois, na vagina¹⁷ (grifos nossos).

(...) o caso concreto possui um **grau elevadíssimo de torpeza, ausência máxima de piedade e acentuada insensibilidade** ao produto da concepção humana (feto)¹⁸ (grifos nossos).

Isso significa que **à mulher não se pode conferir o direito de atentar contra ela, ou seja, contra a vida, ainda que o filho esteja em formação. Já há vida! Portanto, quem atenta contra ela pratica um crime. É possível admitir-se que a mulher pode dispor de seu**

¹⁷ BRASIL. Tribunal de Justiça de São Paulo. Recurso em Sentido Estrito nº 1500286-59.2016.8.26.0157. 15ª Câmara de Direito Criminal. Recorrente: Evelyn Miranda do Nascimento. Recorrido: Ministério Público. Relatora Desembargadora Gilda Alves Barbosa Diodatti. 4 de maio de 2022.

¹⁸ BRASIL. Tribunal de Justiça de São Paulo. Habeas Corpus n. 2202886-56.2020.8.26.0000. 12ª Câmara de Direito Criminal. Impetrante: Fernando Henrique Magro Gimenez do Amaral, Pacientes Leticia Pereira Leite e Igor Silveira Leite. Autoridade Coatora: Juízo de Direito da Comarca de Nazaré Paulista. Relator: Desembargador Vico Mañas, 3 de novembro de 2020.

próprio corpo, e até da própria vida, mas, com a devida vênia, não pode dispor da vida alheia, ou seja, da vida do filho que está em gestação¹⁹ (grifos nossos).

A denunciada estava em processo de gestação e, **por não querer a responsabilidade pela criação de mais um filho**, decidiu eliminar a vida do feto²⁰ (grifos nossos).

(...) **determinada a causar a morte do filho** que ainda tinha em seu ventre em formação, teria deliberado pela aquisição e ingestão do medicamento. Syang sempre demonstrou não querer trazer ao mundo o fruto da concepção, e **sequer fez qualquer acompanhamento médico de pré-natal**, de sorte que exigir-se tamanha fatura de provas documentais se afigura descolamento da realidade que se apresenta, e que norteia casos como o dos autos²¹ (grifos nossos).

Por fim, o terceiro grupo refere-se às decisões que versam sobre quebra de sigilo médico. Muitas mulheres que recorrem a procedimentos clandestinos são encaminhadas ao sistema de saúde por complicações²². Por necessitar desse atendimento médico, enfrentam outros obstáculos, como julgamentos morais, estigma e até mes-

¹⁹ BRASIL. Tribunal de Justiça de São Paulo. Habeas Corpus nº 2188908-17.2017.8.26.0000. 15ª Câmara de Direito Criminal. Impetrante: Defensoria Pública Do Estado De São Paulo. Autoridade Coatora: Juiz de Direito da 2ª Vara da Comarca de Mogi Mirim. Relator: Desembargador Poças Leitão, 7 de junho de 2018.

²⁰ BRASIL. Tribunal de Justiça de São Paulo. Habeas Corpus nº 2161948-19.2020.8.26.0000. 2020. 14ª Câmara de Direito Criminal. Impetrante: Defensoria Pública Do Estado De São Paulo. Relator Desembargador Marco de Lorenzi, 5 de outubro de 2020.

²¹ BRASIL. Tribunal de Justiça de São Paulo. Recurso em Sentido Estrito nº 1504683-95.2020.8.26.0554. 4ª Câmara de Direito Criminal. Recorrente: Ministério Público do Estado de São Paulo; Recorrida: Syang Sales de Arruda. Relator Desembargador Camilo Lélis, 23 de agosto de 2021.

²² DINIZ, D.; MEDEIROS, M.. **Itinerários e métodos do aborto ilegal em cinco capitais brasileiras**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 17, p. 1671–1681, jul. 2012.

mo a má-prestação do serviço²³. Pesquisas recentes também apontam que é comum as denúncias por aborto ocorrerem por iniciativa dos profissionais de saúde²⁴.

Os profissionais de saúde, em geral, estão sujeitos à confidencialidade profissional, que protege as informações trocadas durante o atendimento entre paciente e profissional. O Código de Ética Médica, por exemplo, prevê expressamente a proteção do sigilo médico e proíbe a sua atuação como testemunha em processos judiciais que possam expor o paciente a eventual processo penal.

No entanto, este dispositivo não é suficiente para impedir os profissionais de revelarem informações confidenciais prestadas no atendimento e de fornecerem documentos médicos, como laudos e prontuários, aos departamentos de polícia. Sobre a validade dessas provas, encontramos posicionamentos diversos no TJSP:

Friso que o tema necessita de um enfrentamento real e urgente por parte do Estado brasileiro e sociedade, com o foco na saúde da mulher, especialmente porque o abortamento inseguro constitui uma das maiores causas de morte de milhares e milhares de mulheres brasileiras, especialmente as mais vulneráveis, as de menor poder aquisitivo, que sofrem com a seletividade penal, já que não podem ter acesso ao atendimento adequado e por conta própria e de diversas formas, buscam a solução para a gestação indesejada e só depois, quando estão em péssima situação física e emocional é que num gesto último de socorro, comparecem ao serviço

²³ GOMES, A. C. R. **Barreiras para o acesso aos serviços de aborto legal na América Latina e Caribe**: uma revisão sistemática qualitativa. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, p. 92. 2021.

²⁴ USP; UCLA. **Aborto no Brasil**: falhas substantivas e processuais na criminalização de mulheres. USP/COLUMBIA LAW SCHOOL, 2022. SILVA, A. C. J.; GONZAGA, P. R. B.; MOREIRA, L. E. Indiciamento das mulheres pela prática do abortamento: a (des)continuidade do discurso punitivista. **Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)**, 23 jul. 2021.

público. (...) O sigilo médico também visa dar concre-
tude ao direito constitucional à saúde. **Todo paciente
tem o direito de ser atendido por um médico, com
segurança de que tudo poderá revelar sobre seu histó-
rico e condições físicas e mentais, para que a atenção
médica possa ser correta e adequadamente ofertada.
Se o paciente não está seguro quanto à autoincrimi-
nação, diante do profissional da medicina, que pode-
ria revelar as informações prestadas em razão desta
relação de confiança, ínsita no atendimento médico-
-paciente, por certo a vulnerabilidade deste último se
agiganta, com a consequente mitigação do direito à
saúde, com possibilidade de colocá-la em risco e não
a assegurar devidamente**²⁵ (grifos nossos).

O corpo médico do estabelecimento hospitalar viu in-
dícios da prática de abortamento por parte da paciente
e acionou a polícia. É certo, como já afirmado, que a
persecução penal atende aos interesses da sociedade.
Contudo, e em primeiro lugar, o que se deve questionar
é se a esta mesma sociedade interessaria que mulher em
situação tal a que se encontrava a paciente viesse a óbito
sem qualquer atendimento médico. Certo que não. Do
contrário, haveria estado de barbárie e nada mais, ne-
nhum resquício de humanidade. Nessa linha, **permitir
que profissionais da saúde violem o dever de sigilo pro-
fissional em casos de supostos crimes de aborto geraria
o indesejado efeito de inibir a procura por socorro por
mulheres em risco de morte. Em outras palavras, estas
mulheres, amedrontadas com uma possível persecu-
ção penal, deixariam de procurar tratamento médico,
o que aumentaria muito a possibilidade de agrava-
mento dos seus quadros de saúde**²⁶ (grifos nossos).

²⁵ BRASIL. Tribunal de Justiça de São Paulo. Habeas Corpus nº 2188896-03.2017.8.26.0000. 15ª Câmara de Direito Criminal. Impetrante: Defensoria Pública do Estado de São Paulo. Autoridade Coatora Juiz da 5ª Vara do Júri da Capital. Relatora Desembargadora Kenarik Boujikian, 8 de março de 2018.

²⁶ BRASIL. Tribunal de Justiça de São Paulo. Recurso em Sentido Estrito nº 1500286-59.2016.8.26.0157. 15ª Câmara de Direito Criminal. Recorrente: Evelyn Miranda do Nas-

Também, nesse passo, **inviável acolher-se a alegação de violação de sigilo profissional**. É dever do médico buscar proteger a saúde e a vida das pessoas, no caso, da paciente e da criança, que, aliás, repita-se, já estava com dezenove (19) semanas de gestação. Afinal, o facultativo prestou o “juramento de hipócrates” ao se formar em medicina²⁷ (grifos nossos).

A existência de posicionamentos diversos, bem como a presença de adjetivos que reforçam a reprovabilidade da conduta, reforçam a discricionariedade existente nesses processos. No tópico a seguir, foram articulados os resultados encontrados com a literatura de estereótipos, a fim de refletir como esses julgamentos morais impactam o acesso a direitos das mulheres que abortam.

3. Entre estereótipos explícitos e implícitos: retrato falado da mulher que aborta, pelo Tribunal de Justiça de São Paulo

De acordo com as juristas feministas Rebecca Cook e Simone Cusack²⁸, um estereótipo é um fenômeno sociológico que atua como um modelo, proporcionando economia cognitiva, simplificando e prevendo, com base em definições relacionadas a um grupo social, dispensando a necessidade de análise individual e ignorando a complexidade da identidade humana. Isso significa que os estereótipos

cimento. Recorrido: Ministério Público. Relatora Desembargadora Gilda Alves Barbosa Diodatti. 4 de maio de 2022.

²⁷ BRASIL. Tribunal de Justiça de São Paulo. Habeas Corpus nº 2188908-17.2017.8.26.0000. 15ª Câmara de Direito Criminal. Impetrante: Defensoria Pública Do Estado De São Paulo. Autoridade Coatora: Juiz de Direito da 2ª Vara da Comarca de Mogi Mirim. Relator: Desembargador Poças Leitão, 7 de junho de 2018.

²⁸ COOK, Rebecca J.; CUSACK, Simone. **Estereótipos de Género**. Perspectivas Legales Transnacionales. Profamilia, 2010.

associados às mulheres as colocam em um molde de expectativas sociais em relação a papéis e comportamentos associados à categoria “mulheres”. Segundo as autoras, a associação dos estereótipos desempenha um papel central na violação e na restrição de direitos, negando-lhes benefícios ou impondo-lhes algum tipo de ônus²⁹.

Os estereótipos são responsáveis por crenças e mitos que podem ser positivos ou negativos e que afetam ambos os gêneros. Em relação ao acesso aos direitos das mulheres, Cook e Cusak³⁰ destacam o estereótipo de papéis sexuais que prescrevem comportamentos considerados apropriados para as mulheres - como, por exemplo, a atividade reprodutiva -, impondo-lhes a maternidade e o dever de cuidado. Esse conceito também se relaciona com a ideia de distribuição sexual do trabalho, defendida por Helena Hirata e Danièle Kergoat³¹, que afirmam a existência de uma desigualdade sistemática estruturante na hierarquização de atividades, que prescreve aos homens à esfera produtiva e, às mulheres, à esfera reprodutiva.

Deve-se ter em mente, ainda, que os estereótipos atuam muitas vezes de forma composta, através da combinação de múltiplas categorias, como raça, classe e orientação sexual. Pensar de forma interseccional permite a compreensão de como as especificidades de cada mulher compõem aquela subjetividade coletivamente construída e de quais funções são esperadas que ela desempenhe³². Tais estereótipos produzem hierarquias, promovem a desigualdade e legitimam a discriminação, principalmente das mulheres racializadas. O

²⁹ Ibidem.

³⁰ Ibidem.

³¹ HIRATA, H.; KERGOAT, D.; **Divisão sexual do trabalho profissional e doméstico: Brasil, França e Japão.** In: Mercado de trabalho e gênero: comparações internacionais. Rio de Janeiro: FGV, 2008. p. 264-278.

³² COLLINS, P. H.; **Pensamento feminista negro: conhecimento, consciência e a política do empoderamento.** Tradução de Jamile Pinheiro Dias. São Paulo: Boitempo, 2019.

sistema jurídico, ao tomar os estereótipos de gênero como referência na construção de suas decisões judiciais, reforça a discriminação das mulheres e, conseqüentemente, as distancia do acesso à justiça.

O estereótipo de mulher mãe/cuidadora não está explícito em nenhuma norma específica, mas reflete uma narrativa que justifica práticas judiciais e administrativas de interpretação legal. As mulheres que se negam a se submeter a uma maternidade compulsória são penalizadas com base nessas normas informais³³. Do mesmo modo, a negação ao direito ao aborto afeta desproporcionalmente as mulheres negras, embora o aborto seja “um fenômeno frequente e persistente entre as mulheres de todas as classes sociais, grupos raciais, níveis educacionais e religiões”³⁴. A discriminação interserccional de gênero, raça e classe faz com que as mulheres negras e indígenas, com baixa escolaridade e residentes em regiões mais pobres sejam as mais afetadas³⁵.

Federici³⁶ aponta que a perseguição de mulheres que buscavam controlar a própria sexualidade foi uma das formas de o Estado manter o controle dos corpos femininos e garantir a manutenção do papel reprodutor da mulher. Esse processo consubstanciado na caça às bruxas “aprofundou a divisão entre mulheres e homens, inculcou nos homens o medo do poder das mulheres e destruiu um universo de práticas, crenças e sujeitos sociais”³⁷. A criminalização do abor-

³³ PINTO, S. C. L., *Corpos femininos sob controle: a criminalização do aborto no Brasil*. *Revista Gênero*, v22, n.2, 2022.

³⁴ DINIZ, D. et al. *Pesquisa Nacional de Aborto 2016*. *Ciencia & saude coletiva*, v. 22, n. 2, p. 653–660, 2017

³⁵ DINIZ, D. et al. *Aborto e raça no Brasil, Pesquisa Nacional de Aborto 2016 a 2021*. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, n. 11, p. 3085–3092, nov. 2023.

³⁶ FEDERICI, S. *Calibã e a Bruxa: mulheres, corpo e acumulação primitiva*. São Paulo: Elefante, 2017.

³⁷ *Ibidem*, p. 294

to guarda semelhanças com a perseguição de mulheres entendidas como bruxas na idade média, na medida em que “perseguem, matam e deixam mais vulneráveis mulheres negras, pobres e periféricas”³⁸.

A interrupção da gestação confronta o papel maternal tradicional distribuído pelo patriarcado às mulheres. As mulheres que realizam o procedimento de aborto desafiam o papel tradicionalmente imposto a elas como meras reprodutoras, rompendo com o padrão social historicamente atribuído dentro de uma cultura patriarcal e de subjugação. Esse rompimento torna essas mulheres corpos desviantes a serem punidos. Para isso, aceita-se a flexibilização de seus direitos e/ou a violação de outras normas.

Pesquisas já realizadas demonstram que, em processos envolvendo violência contra as mulheres, os estereótipos tendem a funcionar como justificadores da não investigação, processamento ou condenação dos agressores³⁹. No caso do aborto, notou-se que, mesmo quando não há a utilização de estereótipos explícitos, a narrativa nas decisões é moldada de forma a evidenciar o excesso de reprovabilidade em relação ao comportamento da mulher e a duvidar da veracidade de seu relato. Há uma reiterada culpabilização da prática de abortamento e um julgamento moral em relação à mulher que rompe com o ideal de mulher-mãe-cuidadora.

O modo como esses estereótipos são utilizados é sutil. Foi observado que, em casos com alegações de violência sexual, os julgadores se fixam em circunstâncias subjetivas determinadas por eles, como suposta demora em buscar atendimento hospitalar e em não ter comunicado a violência às autoridades policiais. Para eles, essa

³⁸ ZAHLUTH, C. M.; LIMA, M. L. C.; DIAS, B. L. da C. V. Caça às bruxas: a criminalização do aborto e as implicações para as mulheres na atualidade. **Revista Periódicus**, v. 1, n. 10, p. 297, 2018.

³⁹ PIMENTEL, S.; SCHRITZMEYER, A. L. P. **Estupro**: Direitos Humanos, Gênero e Justiça. Revista USP, [S. l.], n. 37, p. 58-69, 1998.

postura é incompatível com o relato de estupro. Em um dos casos, o relator da decisão destaca que a mulher indiciada naquele processo já teria realizado um aborto anteriormente em decorrência de uma violência sexual, o que por si só comprovaria a tese de que a alegação de violência sexual seria apenas uma estratégia para obter permissão para o aborto legal.

No entanto, a experiência do ser mulher e o raciocínio prático feminista⁴⁰ mostram que o ato de denunciar uma violência de gênero é extremamente custoso. Exige-se que aquela experiência seja revivida, o que por si só já é emocionalmente muito desgastante. Impera-se uma cultura que desacredita das mulheres e que tenta justificar a violência sofrida a partir de seus próprios comportamentos, fatores que as afastam do sistema de justiça.

A subnotificação em casos de violência sexual é comum, não só no Brasil, mas em todo o mundo⁴¹. Segundo o Anuário Brasileiro de Segurança Pública⁴², em 2023 houve o maior número de registros de estupro e de estupro de vulnerável na história brasileira notificados às autoridades policiais.

A pouca confiança nas instâncias judiciais é justificada pelo tratamento conferido pelo próprio Poder Judiciário. Dos trinta processos analisados, três envolveram relatos de violência sexual. Em

⁴⁰ BARTLETT, K. T. Métodos jurídicos feministas. Trad. de Alessandra Harden, Adriana Moellmann e Isabela Santos. In: SEVERI, Fabiana Cristina; CASTILHO, Ela Wiecko Volkmer de; MATOS, Myllena Calasans de (orgs.). **Tecendo fios das Críticas Feministas ao Direito no Brasil II: direitos humanos das mulheres e violências: volume 1, os nós de ontem: textos produzidos entre os anos de 1980 e 2000**. Ribeirão Preto: FDRP/USP, 2020, p. 242-303.

⁴¹ JONES, J.; *et al.* Why women don't report sexual assault to the police: the influence of psychosocial variables and traumatic injury. *J Emerg Med.* 2009 May;36(4):417-24.

⁴² BUENO, S. *et al.* A explosão da violência sexual no Brasil. In: FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. 17º Anuário Brasileiro de Segurança Pública. São Paulo: **Fórum Brasileiro de Segurança Pública**, p. 154-161, 2023. Disponível em: <https://forum-seguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/07/anuario-2023.pdf>.

todos estes, percepções pessoais sobre a conduta da mulher diante do abuso são utilizadas como fundamentos das decisões judiciais. A reação da mulher diante do abuso é colocada em foco e avaliada rigorosamente, assumindo um papel central durante o processo de julgamento. Em um dos casos, para os julgadores, a ausência da ré em audiência é um dos fundamentos para que ela seja julgada pelo Tribunal do Júri, e o contexto de violência doméstica e sexual por ela descrito é interpretado apenas como uma desculpa para conseguir interromper a gestação indesejada de forma segura.

O questionamento da versão da mulher é naturalizado de tal maneira que, em um dos casos, a mulher é acusada de denúncia caluniosa. Os julgadores entenderam que o registro do boletim de ocorrência foi uma estratégia para acessar o aborto legal e prejudicar o denunciado. Nesse caso em específico, uma das testemunhas também relatou situações de abuso e violência envolvendo o acusado. Ainda assim, o peso da fala de duas mulheres foi insuficiente.

As decisões também reforçam o estereótipo de mulher má e cruel ao colocar o aborto como um atentado contra uma vida indefesa. Foi possível observar que, em alguns processos, o feto é tratado como “criança”, e a violação do sigilo médico é flexibilizada em detrimento do dever legal do profissional de proteger a vida do suposto “filho”.

Em uma das decisões analisadas, esse estereótipo é utilizado explicitamente, sendo atribuído à mulher abortadeira “um grau elevadíssimo de torpeza, ausência máxima de piedade e acentuada insensibilidade ao produto da concepção humana (feto)”⁴³. Atri-

⁴³ BRASIL. Tribunal de Justiça de São Paulo. Habeas Corpus n. 2202886-56.2020.8.26.0000. 12ª Câmara de Direito Criminal. Impetrante: Fernando Henrique Magro Gimenez do Amaral, Pacientes Leticia Pereira Leite e Igor Silveira Leite. Autoridade Coatora: Juízo de Direito da Comarca de Nazaré Paulista. Relator: Desembargador Vico Mañas, 3 de novembro de 2020.

buem-se adjetivos de ordem pessoal que são incompatíveis com o ordenamento jurídico brasileiro. Em outro caso, a fundamentação menciona explicitamente a existência de “elementos de ordem moral e material” para sustentar a condenação⁴⁴.

Notou-se que os julgadores reconhecem na mulher o dever da maternidade como uma condição já posta socialmente, tomando-a como base para as decisões, tornando-se praticamente natural condenar as mulheres que fogem desse espectro, flexibilizando as provas e utilizando elementos não jurídicos e, muitas vezes, de ordem moral.

A visão contaminada que contribui para a manutenção da discriminação contra a mulher e que permite a perpetuação de violência doméstica e institucional já foi reconhecida pelo judiciário⁴⁵. A maioria das decisões analisadas traz como plano de fundo a percepção dos julgadores sobre o dever da maternidade frente à gestação, independente da forma como ela se iniciou. É esperado pelos magistrados uma postura de cuidado e acolhimento por parte da mulher ao produto da concepção. A interrupção da gestação confronta o papel maternal tradicional distribuído pelo patriarcado às mulheres.

A mesma postura de cuidado e acolhimento não é esperada dos homens, ainda que também sejam responsáveis pelo produto da concepção. De acordo com os dados do Portal da Transparência de Registro Civil⁴⁶, por dia, são quase 500 registros feitos sem a identificação de paternidade da criança. Entre janeiro e 11 de agosto de

⁴⁴ BRASIL. Tribunal de Justiça de São Paulo. Recurso em Sentido Estrito nº 1504683-95.2020.8.26.0554. 4º Câmara de Direito Criminal. Recorrente: Ministério Público do Estado de São Paulo; Recorrida: Syang Sales de Arruda. Relator Desembargador Camilo Léllis, 23 de agosto de 2021.

⁴⁵ Conselho Nacional de Justiça (Brasil). **Protocolo para julgamento com perspectiva de gênero** [recurso eletrônico] / Conselho Nacional de Justiça. — Brasília : Conselho Nacional de Justiça – CNJ; Escola Nacional de Formação e Aperfeiçoamento de Magistrados — Enfam, 2021.

⁴⁶ A base de dados pode ser consultada em: <https://transparencia.registrocivil.org.br/inicio>

2022, o nome dos pais não constou em 105 mil certidões de nascimento. Em 2023, no mesmo período, o número subiu para mais de 110 mil documentos — aumento de quase 5%.

A fundamentação das decisões conforme o princípio *in dubio pro societate* reflete, ainda, como a moralidade empregada pelos julgados encontra reflexos no imaginário coletivo patriarcal. A mulher que realiza o aborto clandestino muitas vezes procura o serviço de saúde devido a complicações causadas pelo uso de métodos inseguros⁴⁷. O aborto clandestino no Brasil tem dois resultados muito frequentes: a morte e a prisão. Desafiar o controle sobre seus corpos e sobre suas decisões acerca da maternidade tem impactos desiguais e discriminatórios, não sendo uma alternativa segura a todas as mulheres.

Considerações finais

O presente trabalho se propôs a investigar a presença de estereótipos de gênero nas decisões referentes ao crime de autoaborto no âmbito do Tribunal de Justiça de São Paulo. Buscou-se compreender qual o papel desempenhado pelo Poder Judiciário na manutenção das desigualdades de gênero. Para isso, foram analisados dados quantitativos enviados pelo próprio tribunal, bem como o conteúdo das decisões coletadas por meio de pesquisa jurisprudencial.

As decisões analisadas apontam no discurso judicial a produção de uma falsa subjetividade da mulher que interrompe a gestação como um ser perverso, com comportamento desviante que precisa ser, de alguma forma, corrigido. A narrativa presente nas decisões

⁴⁷ DOMINGUES, R. M. S. M. et al.. Aborto inseguro no Brasil: revisão sistemática da produção científica, 2008-2018. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00190418, 2020.

judiciais retrata a mulher que exerce controle sobre o seu próprio corpo como alguém insensível e cruel, impondo não apenas uma penalização jurídica, mas também uma penalização moral.

A humanização excessiva do feto pode ser vista, em certa medida, como uma tentativa de pressionar a mulher a se encaixar no molde da maternidade ideal, colocando sobre ela a exigência de nutrir um amor incondicional pelo produto da concepção em sacrifício da própria vida, visto que sua função primordial é a reprodução.

Esses dados refletem como o TJSP ainda se utiliza de estereótipos para reforçar o papel reprodutor da mulher. Em algumas decisões, esses estereótipos se tornam particularmente evidentes, quando enfatizam a importância da vida do feto em detrimento da vida da mulher, reduzindo-a essencialmente à sua função reprodutiva e impondo-as uma maternidade compulsória. Por outro lado, em outras situações, esses estereótipos se manifestam de maneira mais sutil, mas tão nocivos quanto, desacreditando seus relatos e silenciando suas denúncias.

Este cenário demonstra como o papel reprodutor da mulher ainda está enraizado no imaginário popular. A mulher que rompe com esse padrão e nega a maternidade compulsória disputa um espaço de controle do próprio corpo dominado pelo estado. A temática do aborto não pode ser vista sob um ponto de vista individual, mas como uma luta coletiva pelo rompimento do papel reprodutor da mulher e pelo reconhecimento de sua autonomia. Reconhecer os estereótipos presentes nesses casos auxilia na identificação de discriminações e de violações de direitos que, muitas vezes, são sutis e/ou naturalizadas. Esse talvez seja o primeiro passo para pensarmos em um acesso à justiça de qualidade e na concretização de uma justiça reprodutiva.

Referências

BARTLETT, K. T. Métodos jurídicos feministas. Trad. de Alessandra Harden, Adriana Moellmann e Isabela Santos. In: SEVERI, Fabiana Cristina; CASTILHO, Ela Wiecko Volkmer de; MATOS, Myllena Calasans de (orgs.). **Tecendo fios das Críticas Feministas ao Direito no Brasil II: direitos humanos das mulheres e violências: volume 1, os nós de ontem: textos produzidos entre os anos de 1980 e 2000.** Ribeirão Preto: FDRP/USP, 2020, p. 242-303.

BRASIL. Tribunal de Justiça de São Paulo. **Habeas Corpus n. 2202886-56.2020.8.26.0000.** 12^a Câmara de Direito Criminal. Impetrante: Fernando Henrique Magro Gimenez do Amaral, Pacientes Letícia Pereira Leite e Igor Silveira Leite. Autoridade Coatora: Juízo de Direito da Comarca de Nazaré Paulista. Relator: Desembargador Vico Mañas, 3 de novembro de 2020.

BRASIL. Tribunal de Justiça de São Paulo. **Habeas Corpus n.º 2161948-19.2020.8.26.0000.** 14^a Câmara de Direito Criminal. Impetrante: Defensoria Pública Do Estado De São Paulo. Relator Desembargador Marco de Lorenzi, 5 de outubro de 2020.

BRASIL. Tribunal de Justiça de São Paulo. **Habeas Corpus n.º 2188896-03.2017.8.26.0000.** 15^a Câmara de Direito Criminal. Impetrante: Defensoria Pública do Estado de São Paulo. Autoridade Coatora Juiz da 5^a Vara do Júri da Capital. Relatora Desembargadora Kenarik Boujikian, 8 de março de 2018a.

BRASIL. Tribunal de Justiça de São Paulo. **Habeas Corpus n.º 2188908-17.2017.8.26.0000.** 15^a Câmara de Direito Criminal. Im-

petrante: Defensoria Pública Do Estado De São Paulo. Autoridade Coatora: Juiz de Direito da 2ª Vara da Comarca de Mogi Mirim. Relator: Desembargador Poças Leitão, 7 de junho de 2018.

BRASIL. Tribunal de Justiça de São Paulo. **Recurso em Sentido Estrito n° 1000288-78.2008.8.26.0606**. Recorrente Edvania Borges dos Santos; Recorrido Ministério Público do Estado de São Paulo. Relatora Desembargadora Amable Lopez Soto, 28 de setembro de 2022.

BRASIL. Tribunal de Justiça de São Paulo. **Recurso em Sentido Estrito n° 1504683-95.2020.8.26.0554**. 4º Câmara de Direito Criminal. Recorrente: Ministério Público do Estado de São Paulo; Recorrida: Syang Sales de Arruda. Relator Desembargador Camilo Léllis, 23 de agosto de 2021.

BRASIL. Tribunal de Justiça de São Paulo. **Recurso em Sentido Estrito n° 1500286-59.2016.8.26.0157**. 15ª Câmara de Direito Criminal. Recorrente: Evelyn Miranda do Nascimento. Recorrido: Ministério Público. Relatora Desembargadora Gilda Alves Barbosa Diodatti. 4 de maio de 2022.

COLLINS, P. H.. **Pensamento feminista negro**: conhecimento, consciência e a política do empoderamento. Tradução de Jamile Pينهiro Dias. São Paulo: Boitempo, 2019.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica**: Resolução CFM n° 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM n° 2.222/2018 e 2.226/2019. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2019.

Conselho Nacional de Justiça (Brasil). **Protocolo para julgamento com perspectiva de gênero** [recurso eletrônico] / Conselho Nacional de Justiça. — Brasília : Conselho Nacional de Justiça – CNJ; Escola Nacional de Formação e Aperfeiçoamento de Magistrados — Enfam, 2021.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Justiça em Números 2023**. Brasília: CNJ, 2023.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Recomendação Geral nº 35 sobre violência de gênero contra as mulheres do Comitê para Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher (CEDAW). Brasília: CNJ, 2019.

COOK, R.; CUSACK, S.. **Estereótipos de Gênero**. Perspectivas Legales Transnacionales. Profamilia, 2010.

CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. **Caso Barbosa de Souza e outros vs. Brasil**. Sentença de 7 de Setembro de 2021 (Exceções Preliminares, Mérito, Reparações e Custas). Disponível em: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_435_por.pdf.

Department of Justice Canada. Just Facts, Research and Statistics Division, April 2019.

DINIZ, D.; MEDEIROS, M.; MADEIRO, A.. Pesquisa Nacional de Aborto 2016. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 2, p. 653–660, fev. 2017.

DINIZ, D.; MEDEIROS, M.. **Itinerários e métodos do aborto ilegal em cinco capitais brasileiras**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 17, p. 1671–1681, jul. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/MtWSdSdxVkdXdnVgRBXhgcr/abstract/?lang=pt#>. Acesso em 06 mar 2023.

DINIZ, D.; MEDEIROS, M.; MADEIRO, A.. **National Abortion Survey - Brazil, 2021**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, n. 6, p. 1601–1606, jun. 2023.

DOMINGUES, R. M. S. M. et al.. **Aborto inseguro no Brasil: revisão sistemática da produção científica, 2008-2018**. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, p. e00190418, 2020.

FEDERICI, S. **Calibã e a Bruxa: mulheres, corpo e acumulação primitiva**. São Paulo: Elefante, 2017, 406p.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **17º Anuário Brasileiro de Segurança Pública**. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2023. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/07/anuario-2023.pdf>. Acesso em: 04 set. 2023.

GOMES, A. C. R. **Barreiras para o acesso aos serviços de aborto legal na América Latina e Caribe: uma revisão sistemática qualitativa**. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, p. 92. 2021.

HIRATA, H.; KERGOAT, D. **Divisão sexual do trabalho profissional e doméstico: Brasil, França e Japão**. In: COSTA, A. O.; SORJ,

B.; BRUSCHINI, C.; et al. (organizadoras). Mercado de trabalho e gênero: comparações internacionais. Rio de Janeiro: FGV, 2008. p. 264-278.

JONES, J; ALEXANDER, Wynn BN, Rossman L, Dunnuck C. **Why women don't report sexual assault to the police: the influence of psychosocial variables and traumatic injury.** J Emerg Med. 2009 May;36(4):417-24. doi: 10.1016/j.jemermed.2007.10.077. Epub 2008 May 7. PMID: 18462905.

MADEIRO, A. P.; DINIZ, D.. **Serviços de aborto legal no Brasil: um estudo nacional.** Revista Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 563-572, fev. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000200563&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 04 set. 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015212.10352015>.

PIMENTEL, S.; SCHRITZMEYER, A. L. P. **Estupro: Direitos Humanos, Gênero e Justiça.** Revista USP, [S. l.], n. 37, p. 58-69, 1998. DOI: 10.11606/issn.2316-9036.v0i37p58-69. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/27033>. Acesso em: 6 set. 2023.

RIO DE JANEIRO. Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro. **Entre a morte e a prisão: quem são as mulheres criminalizadas pela prática de aborto no Rio de Janeiro.** Rio de Janeiro, 2018.

ROSS, L. J. **Reproductive Justice as Intersectional Feminist Activism.** Souls, 19(3), 286–314. 2017. <https://doi.org/10.1080/10999949.2017.1389634>

RUIBAL, A. **A controvérsia constitucional do aborto no Brasil: Inovação na interação entre movimento social e Supremo Tribunal Federal.** *Revista Direito e Práxis*, v. 11, p. 1166–1187, 8 jun. 2020.

RUIBAL, A. M. **Feminismo frente a fundamentalismos religiosos: mobilização e contramobilização em torno dos direitos reprodutivos na América Latina.** *Rev. Bras. Ciênc. Polít.*, Brasília, n. 14, p. 111-138, agosto de 2014.

SCAVONE, L. **A maternidade e o feminismo: diálogo com as ciências sociais.** *Cadernos Pagu. Núcleo de Estudos de Gênero - Pagu*, n. 16, p. 137-150, 2001.

SILVA, A. C. J.; GONZAGA, P. R. B.; MOREIRA, L. E. **Indiciamento das mulheres pela prática do abortamento: a (des)continuidade do discurso punitivista.** *Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)*, 23 jul. 2021.

STARR, D. **A 10-Year-Old Girl’s Ordeal to Have a Legal Abortion in Brazil** (O suplício de uma menina de 10 anos para conseguir um aborto legal no Brasil). Human Rights Watch, 20 de agosto de 2020. Disponível em: <https://www.hrw.org/news/2020/08/20/10-year-old-girls-ordeal-have-legal-abortion-brazil#>.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO; INSTITUTO DE DIREITOS HUMANOS DA COLUMBIA LAW SCHOOL. **Aborto no Brasil: falhas substantivas e processuais na criminalização de mulheres.** USP/COLUMBIA LAW SCHOOL, 2022. Disponível em: <https://cfj.org/wp-content/uploads/2022/07/POR-USP-CLS-Abortion-Report.pdf>.

VITERNA, J.; GUARDADO B., J. S. **Pregnancy and the 40-Year Prison Sentence: How “Abortion Is Murder” Became Institutionalized in the Salvadoran Judicial System.** *Health and Human Rights*, v. 19, n. 1, p. 81-93, 2017.

ZAHLUTH, C. M.; LIMA, M. L. C.; DIAS, B. L. da C. V. **Caça às bruxas: a criminalização do aborto e as implicações para as mulheres na atualidade.** *Revista Periódicus*, [S. l.], v. 1, n. 10, p. 297–316, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/revistaperiodicus/article/view/27882>. Acesso em: 6 set. 2023.

O ABORTO LEGAL NO BRASIL E NO MUNDO: AS POTENCIALIDADES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

*Gabriela Percilio de Araujo*¹

*Fernanda Copetti Müller*²

*Isabela Naves Conciani*³

*Taysa Schiocchet*⁴

*Marcos Claudio Signorelli*⁵

*Sabrina Stefanello*⁶

Introdução

O código penal brasileiro estipula que o aborto não será considerado crime nas seguintes situações: aborto necessário (quando não há outro meio de resguardar a vida da pessoa gestante); gravidez de-

¹ Médica de Família e Comunidade pela Universidade Federal do Paraná (UFPR).(<https://orcid.org/0000-0001-8322-9625>)

² Enfermeira especialista em Atenção Básica pela Residência Multiprofissional da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos). Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva na Universidade Federal do Paraná (UFPR).(<https://orcid.org/0009-0001-7945-5176>)

³ Médica de Família e Comunidade, e mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Paraná (UFPR).(<https://orcid.org/0000-0001-9084-0561>)

⁴ Professora do PPGD na Universidade Federal do Paraná. Coordenadora da Clínica de Direitos Humanos da UFPR. Professora Visitante Sênior na Université Paris X (CAPES, 2022). Pesquisadora do CNPq (2024-2027). Orcid: 0000-0002-6703-9036. E-mail: taysa_sc@hotmail.com

⁵ Pós-doutor em Saúde Pública pela Judith Lumley Centre/La Trobe University, Austrália. Professor do Departamento de Saúde Coletiva na Universidade Federal do Paraná (UFPR). (<https://orcid.org/0000-0003-0677-0121>)

⁶ Pós-doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Professora do Departamento de Medicina Forense e Psiquiatria na Universidade Federal do Paraná (UFPR). (<https://orcid.org/0000-0002-9299-0405>)

corrente de violência sexual; casos de fetos com anencefalia ou outras malformações incompatíveis com a vida.^{7,8} Nestes casos, o aborto seguro é direito fundamental, sendo dever do Estado garantir o acesso a ele. Entretanto, a política de aborto legal é frequentemente ameaçada.⁹ Ainda é comum que profissionais e estabelecimentos de saúde tenham práticas contrárias à legislação. Um estudo apontou que somente em 13,7% dos casos os profissionais levaram em consideração apenas a palavra da mulher e, em 9,5%, a instituição de saúde solicitou autorização judicial para realizar o procedimento.¹⁰ A legislação brasileira e o Ministério da Saúde não exigem autorização judicial ou boletim de ocorrência para a prestação do serviço de aborto previsto em lei. Cria-se uma problemática: não há real acesso aos direitos e à justiça quando a própria instituição de saúde cria barreiras na prestação de um serviço público.¹¹

Nesse contexto, outros fatores estão associados à dificuldade no acesso ao aborto legal, são eles: serviços predominantemente

⁷ BRASIL. Decreto Lei n.º 2.848 de 7 de dezembro de 1940. Presidência da República, 2022. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/De12848compilado.htm. Acesso em: 15 ago. 2023.

⁸ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. ADPF 54, 2012. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=3707334>. Acesso em: 15 ago. 2023.

⁹ DINIZ, Débora *et al.* Conscientious objection, barriers, and abortion in the case of rape: a study among physicians in Brazil. *Reproductive Health Matters*. 2014 Jan;22(43):141–8. DOI: 10.1016/S0968-8080(14)43754-6. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/262927709_Conscientious_objection_barriers_and_abortion_in_the_case_of_rape_A_study_among_physicians_in_Brazil. Acesso em: 23 ago. 2023.

¹⁰ DINIZ, Débora *et al.* Conscientious objection, barriers, and abortion in the case of rape: a study among physicians in Brazil. *Reproductive Health Matters*. 2014 Jan;22(43):141–8. DOI: 10.1016/S0968-8080(14)43754-6. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/262927709_Conscientious_objection_barriers_and_abortion_in_the_case_of_rape_A_study_among_physicians_in_Brazil. Acesso em: 23 ago. 2023.

¹¹ HOGEMANN, Edna Raquel Rodrigues Santos *et al.* Teleaborto: direito ao acesso à justiça reprodutiva no Brasil. *Suprema - Revista de Estudos Constitucionais [Internet]*. 2022 ;2(2):155–88. DOI: <https://doi.org/10.53798/suprema.2022.v2.n2.a125>. Disponível em: <https://suprema.stf.jus.br/index.php/suprema/article/view/125>. Acesso em: 20 set. 2023.

nas capitais, médicos que não realizam o procedimento sob alegação de objeção de consciência, diversos estados brasileiros que não possuem serviços de referência, entre outros. Ofertar esse serviço na Atenção Primária à Saúde (APS) pode significar uma superação destes entraves.¹²

No Brasil, o aborto legal é procedimento exclusivamente hospitalar, cuja equipe mínima requer profissionais da ginecologia e obstetrícia e anestesiologia, além de ser ato restrito ao médico.¹³ Nesse tema, a participação da APS é pouco explorada e até negligenciada nos debates e políticas públicas.¹⁴ No entanto, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda internacionalmente que o aborto legal tenha sua oferta em serviços acessíveis e disponíveis, destacando o papel da APS. Ainda, incentiva que o atendimento hospitalar seja reservado somente aos casos de gestações com maior tempo de evolução e às complicações decorrentes do abortamento.¹⁵ As recomendações da OMS estão em consonância com os princípios da APS e do Sistema Único de Saúde (SUS), oportunizando cuidado em saúde acessível no território onde as pessoas residem. Os cuidados primários estão voltados às pessoas e comunidades e objetivam

¹² DINIZ, Débora *et al.* Pesquisa Nacional de Aborto 2016. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2017 Feb;22(2):653–60. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017222.23812016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v22n2/1413-8123-csc-22-02-0653.pdf>. Acesso em: 24 ago. 2023.

¹³ BRASIL. Portaria no 1.508, de 1o de setembro de 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1508_01_09_2005.html. Acesso em: 20 set. 2023.

¹⁴ GIUGLIANI, Camila *et al.* O direito ao aborto no Brasil e a implicação da Atenção Primária à Saúde. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet]. 23º de fevereiro de 2019 ;14(41):1791. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc14\(41\)1791](https://doi.org/10.5712/rbmfc14(41)1791). Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1791>. Acesso em: 12 out. 2023.

¹⁵ WHO, World Health Organization. Safe abortion : technical and policy guidance for health systems. Geneva: World Health Organization;2ª ed. 2013. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/70914/9789248548437_por.pdf?sequence=7. Acesso em: 30 out. 2023.

reduzir as iniquidades, garantindo acesso à saúde. Com isso, espera-se que a APS seja a porta de entrada preferencial de toda a rede de atenção e cumpra o papel de coordenadora do cuidado.¹⁶

No mundo, pelo menos 19 países oferecem o serviço de aborto legal na APS, entre os quais estão Colômbia, Espanha, Irlanda e Moçambique. Com exceção da Espanha, nos demais é possível, inclusive, a realização do aborto medicamentoso domiciliar. Os dois métodos recomendados para o procedimento ambulatorial são: medicamentoso ou aspiração a vácuo, sendo que ambos podem ser realizados e/ou supervisionados por profissionais de cuidados primários. Ofertar aborto legal na APS no Brasil ainda carece de aprimoramento das normas técnicas e da legislação vigente, associada à possibilidade do uso do mifeprostol fora do ambiente hospitalar, já que este é componente básico na relação nacional dos medicamentos essenciais (RENAME).

Esta revisão narrativa tem como propósito conhecer e ponderar sobre a situação do aborto no mundo e no Brasil, enquanto também expõe argumentos favoráveis à inclusão da oferta do aborto legal na APS, visando facilitar o acesso ao procedimento e salvaguardar os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres e pessoas com a capacidade de gestar.

2 Metodologia

Este trabalho consiste em uma revisão narrativa a respeito do aborto legal na APS. A escolha por este método se deve à maior liberdade de pesquisa, permitindo discussão de temas amplos por meio da interpretação e análise pessoal e crítica das autoras, após leitura de livros,

¹⁶ WHO, World Health Organization. Primary health care : now more than ever. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2008. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/rms.pdf>. Acesso em: 30 out. 2023.

artigos, teses ou dissertações, sem necessidade de critérios rígidos de pesquisa que visam sua replicação. Além disso, possibilita descrição e debate teórico e contextual, mapeando o estado da arte sobre o assunto.

A busca pelos artigos iniciou-se pelas bases de dados BVS, SciELO, PubMed, LILACS e Embase por meio de descritores DeSH/MeSH e, também, por livros e artigos encontrados em buscas livres online e manuais das ciências da saúde, humanas, sociais e jurídicas, referentes à questão do aborto legal no Brasil.

Os descritores utilizados foram: “aborto legal” OR “aborto por demanda” OR “aborto sob demanda” OR “legal abortion” AND “atenção primária à saúde” OR “atenção básica” OR “atenção básica de saúde” OR “primary health care”, OR “atencion primaria de salud” OR “cuidados primários” OR “primeiro nível de atendimento” OR “assistência ambulatorial”. Os critérios de inclusão foram: 1) aqueles que indicassem no título ou resumo a relação entre aborto legal e APS, incluindo percepções dos profissionais da saúde acerca do assunto; 2) integralmente disponíveis em formato eletrônico; 3) nos idiomas português, espanhol ou inglês; 4) publicados nos últimos 10 anos. Textos que não contemplaram os pontos anteriormente mencionados foram excluídos.

Nas pesquisas (realizadas entre 01/11/2022 e 01/12/2023) foram encontrados 90 artigos e, após leitura de títulos e resumos, respeitando os critérios de inclusão, 17 artigos foram selecionados para análise integral. Além disso, foram selecionados, devido ao alto grau de relevância e correlação com o tema, sete textos divulgados e/ou discutidos pelas revistas e instituições: Ministério da Saúde; Suprema: Revista de Estudos Constitucionais; Organização Mundial da Saúde - OMS; Anis Instituto de Bioética e Núcleo de atenção integral às vítimas de agressão sexual da Universidade Federal de Uberlândia - NUAVIDAS/UFU.

3 Resultados e discussão

O tema do aborto pode assumir diferentes significados dependendo do contexto histórico, cultural, político e legal. No que diz respeito à saúde, abortamento é a interrupção da gestação (de forma espontânea ou induzida), até 20 ou 22 semanas, com o embrião ou feto pesando menos de 500g. O aborto é o resultado do abortamento. Contudo, os dois termos são usados como sinônimos. O abortamento pode ser classificado em três tipos: 1) espontâneo ou induzido; 2) legal ou ilegal; 3) seguro ou inseguro. O abortamento seguro tem uma taxa de mortalidade inferior à do parto, mas, no inseguro, o risco de morte é centenas de vezes maior.^{17,18}

A questão do aborto não se limita às questões estruturais, mas também à necessidade de resgatar a cidadania sob uma perspectiva de gênero. Não basta apenas assegurar o direito, mas também garantir que as mulheres estejam cientes dele e o apliquem, independentemente da ação do Estado. Pelo direito constitucional, as questões que dizem respeito às mulheres são raramente consideradas relevantes, evidenciando a violência de gênero como um grave problema social. A criação das políticas de saúde para as mulheres nas primeiras décadas do século XX trazia uma visão reducionista, biologicista e patriarcal, fundamentada no papel social de mãe (saúde materno-infantil), responsável pela educação e cuidado dos filhos e familiares. Apesar das mudanças, ainda existem programas voltados

¹⁷ GANATRA, Bela *et al.* Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010–14: estimates from a Bayesian hierarchical model. *The Lancet* [Internet]. 2017 Nov;390(10110):2372–81. DOI: 10.1016/S0140-6736(17)31794-4. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)31794-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)31794-4/fulltext). Acesso em: 31 out. 2023.

¹⁸ JACOBS, Marina Gasino, BOING, Alexandra Crispim. Acesso universal e igualitário? O desafio na oferta do aborto previsto em lei pelo Sistema Único de Saúde. *Saúde e Sociedade*. 2022;31(4). DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902022210179pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/QCGPKskTHfG7tWRsFyB6h7m/#>. Acesso em: 31 out. 2023.

à saúde sexual e reprodutiva da mulher oferecendo métodos contraceptivos e assistência pré-natal, apenas.

Além disso, as decisões políticas relacionadas ao aborto estão fortemente influenciadas pela moral religiosa. O cenário de condenação social e estigmatização do aborto, que se agrava com a criminalização em diversos países do mundo, limita a oferta e o acesso ao procedimento, mesmo nas situações previstas em lei.¹⁹ O estigma afeta a execução dos serviços e sua continuidade, a formação e a disponibilidade de profissionais não objetores, a dedicação governamental e a acessibilidade de informação às mulheres, homens trans e outras pessoas com capacidade de gestar. Dessa forma, ficam sujeitos à falta de acesso à justiça reprodutiva.

No mundo, estima-se que ocorreram cerca de 55,7 milhões de abortos anualmente entre os anos 2010 e 2014, sendo que apenas 54,9% deles foram seguros. Nos casos de aborto inseguro, 97% ou 24,4 milhões ao ano teriam acontecido nos países em desenvolvimento.¹⁶ Estima-se que 50% dos casos de aborto inseguro resultam em internamento por complicações, representando uma das principais causas de mortalidade materna. Os abortos inseguros são um problema global de saúde pública.

Em um panorama mundial, 60% (1,12 bilhão) das mulheres em idade reprodutiva vivem em países onde o aborto é permitido legalmente. As outras 753 milhões (40%), vivem em países com leis restritivas. Em termos globais, 77 países permitem a interrupção da gravidez a pedido, 12 permitem mediante análise social e econômica, 47 viabilizam com objetivo de preservar a saúde, incluindo a

¹⁹ JACOBS, Marina Gasino, BOING, Alexandra Crispim. Como a normatização sobre o serviço de aborto em gravidez decorrente de estupro afeta sua oferta nos municípios? *Ciência & Saúde Coletiva*. 2022 Aug 15;27:3689–700. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022279.05352022>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/wJpc4KshhqK3mn-59jTLHrQN/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 31 out. 2023.

saúde mental, 43 admitem em casos em que há risco de vida para a gestante e 22 países proíbem totalmente. Neste cenário, aproximadamente 111 milhões de mulheres vivem em países nos quais o aborto não é permitido sob nenhuma circunstância, como: Jamaica, Haiti, Egito, Congo, Iraque e Filipinas. Quatro países retrocederam nas suas políticas de aborto na última década, com o advento de governos conservadores e neoliberais, sendo eles Estados Unidos da América (EUA), Nicarágua, El Salvador e Polônia.²⁰

No Brasil, estima-se que, em 2015, foram realizados cerca de 503 mil abortos inseguros, sendo predominantemente realizados por mulheres de baixa renda, baixa escolaridade, não brancas e residentes nas regiões Norte, Centro-Oeste e Nordeste. Mulheres de todas as classes sociais, níveis educacionais, idades e religiões, recorrem ao aborto. Entretanto, no contexto da ilegalidade, clandestinidade e insegurança, são as mulheres pobres, negras e jovens as com maior propensão a complicações, adoecimento e mortalidade. É importante salientar que muitas mulheres que têm o direito à interrupção legal da gravidez recorrem a métodos inseguros por desconhecerem seus direitos ou por não serem bem recebidas nos serviços de saúde.⁸ Desse modo, observa-se que os riscos associados à clandestinidade e complicações afetam especialmente os grupos já socialmente vulnerabilizados.

No período entre 2013 e 2015, foram realizados apenas 2.442 abortos permitidos em lei, sendo que 94% deles foram resultantes de estupro. Contudo, calcula-se que ocorra um estupro a cada 11 minutos no país. Apesar de terem ocorrido 45.460 estupros em 2015, estima-se que o número real seja entre 129,9 mil e 454,5 mil estupros, devido à subnotificação. Dado que 5 a 7% das mulheres vítimas de estupro podem engravidar, o número de procedimentos realizados está abaixo do esperado.

²⁰ CENTER FOR REPRODUCTIVE RIGHTS. The World's Abortion Laws. Center for Reproductive Rights. 2023. Disponível em: <https://reproductiverights.org/maps/worlds-abortion-laws/>. Acesso em: 31 out. 2023.

Em 2011, apenas 5,6% das crianças, 5% das adolescentes e 19,3% das adultas com gestações decorrentes de violência sexual fizeram aborto.²¹ Ainda, nesse mesmo ano, dos estupros registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, 7,1% terminaram em gravidez.¹⁸ De acordo com o Anuário de Segurança Pública de 2023, foram registrados 20 mil nascidos vivos de meninas entre 10 e 14 anos no ano. É importante salientar que toda atividade sexual com menores de 14 anos configura estupro de vulnerável.²²

Em 2013, as Secretarias Estaduais de Saúde e o Ministério da Saúde informaram haver 68 hospitais habilitados para realizar o aborto legal, mas apenas 37 efetivamente funcionando. Esses serviços estavam presentes em 20 dos 27 Estados brasileiros, sendo que apenas 4 estavam fora das capitais. Em sete estados, não havia serviço de aborto legal, sendo um na região Sul, um no Centro-Oeste, dois no Nordeste e três no Norte.

Estima-se que, em 2019, 58,3% (37.590.491) das mulheres em idade fértil residiam em municípios sem o serviço de aborto previsto em lei. Apenas 3,6% dos municípios brasileiros disponibilizaram o serviço. A maior proporção foi observada na região Norte, com 6,4% de seus municípios tendo o serviço. Em 2019, 3 a cada 5 mulheres em idade fértil no Brasil residiam em municípios sem a oferta de serviços de aborto legal.²³ Os serviços de aborto legal pelo SUS en-

²¹ CERQUEIRA, Daniel Ricardo de Castro, COELHO, Danilo Santa Cruz. Estupro no Brasil: uma radiografia segundo os dados da Saúde (versão preliminar). Repositório do conhecimento do IPEA, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, Nota Técnica n. 11, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/5780>. Acesso em: 03 nov. 2023.

²² FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. 17º Anuário Brasileiro de Segurança Pública. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2023. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/07/anuario-2023.pdf>. Acesso em: 03 nov. 2023.

²³ JACOBS, Marina Gasino, BOING, Alexandra Crispim. O que os dados nacionais indicam sobre a oferta e a realização de aborto previsto em lei no Brasil em 2019? Cadernos de Saúde Pública. 2021;37(12). DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00085321>. Disponível em: <https://>

frentam dificuldades devido à grande extensão do país, desigualdade de recursos, concentração populacional, estigmatização gerada pela criminalização e condenação social, o que dificulta a acessibilidade ao procedimento, mesmo nos casos previstos em lei.²⁴

A saúde é um direito de todos e dever do Estado, com acesso universal e igualitário. Este novo entendimento de saúde foi originado no Brasil com a Constituição Federal de 1988 e a criação do SUS, o que contribuiu para a redução das vulnerabilidades sociais.²⁵ No entanto, ainda que constitucionalmente garantida a universalidade, na prática, ainda vemos limitações no acesso de populações mais pobres e com menor escolaridade, inseridas num ciclo vicioso entre doença e pobreza.²⁶ O acesso depende da disponibilidade de serviços e da oferta suficiente, diretamente influenciados por fatores financeiros, organizacionais e socioculturais. Problemas em qualquer uma dessas variáveis podem causar a falta de cuidado.

Como determina a Portaria n.º 485/2014/MS, os hospitais gerais, maternidades, prontos socorros, Unidades de Pronto Atendimento e serviços de urgência não hospitalares poderiam ser organizados e credenciados como Serviço de Referência para Interrupção de Gravidez nos Casos Previstos em Lei. No entanto, os estabelecimentos cadastrados são escas-

www.scielo.br/j/csp/a/KBWbtPcQww6KYSSGhYJ9YxG/#:~:text=Calcula%2Dse%20que%20em%202019,com%20a%20oferta%20do%20servi%C3%A7o. Acesso em: 03 nov. 2023.

²⁴ CULWELL, KELLY R., HURWITZ, Manuelle. Addressing barriers to safe abortion. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2013 Mar 7;121:S16–9. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1016/j.ijgo.2013.02.003>. Acesso em: 03 nov. 2023.

²⁵ PAIM, Jairnilson *et al.* The Brazilian health system: history, advances, and challenges. *The Lancet*. 2011, May, 377(9779):1778–97. DOI: 10.1016/S0140-6736(11)60054-8. Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2811%2960054-8>. Acesso em: 03 nov. 2023.

²⁶ STOPA, Sheila Rizzato *et al.* Use of and access to health services in Brazil, 2013 National Health Survey. *Revista de Saúde Pública*. 2017;51(suppl 1). DOI <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051000074>. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rsp/v51s1/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872017051000074.pdf. Acesso em: 03 nov. 2023.

sos, todos eles hospitalares e nas grandes cidades. Em 2020, no Governo Federal de matriz conservadora (gestão 2019 a 2022), o Ministério da Saúde, de forma não congruente, lançou a portaria n.º 2.561, estabelecendo os profissionais necessários para a interrupção da gravidez: médico obstetra, anestesista, enfermeiro, assistente social e/ou psicólogo.

Além disso, o misoprostol, um dos medicamentos recomendados pela OMS para aborto medicamentoso, está restrito ao uso hospitalar desde a Portaria n.º 344, de 12 de maio de 1998, assim como o aborto cirúrgico por aspiração manual intrauterina (AMIU) é um procedimento hospitalar, conforme a tabela de procedimentos do SUS. Isso pode resultar em abortos inseguros, sem assistência adequada e sem acompanhamento pós-abortamento. Ainda, incentivar mulheres a gestações a termo em decorrência de circunstâncias que afrontam a dignidade humana, causando danos físicos, morais e psicológicos.

A OMS recomenda que o abortamento por meio de medicamentos (Misoprostol 800mcg a cada 3 horas em 3 doses, via vaginal ou sublingual) ou a AMIU seja realizado de forma segura nas primeiras 12 semanas de gestação, conforme as condições clínicas e idade gestacional, e que o procedimento pode ser realizado por profissionais médicos ou não médicos, desde que estejam devidamente treinados, preferencialmente nos centros de cuidados primários. Todavia, é necessário ter uma retaguarda de serviços de urgência e emergência. A taxa de complicações e a necessidade de internamentos em abortamentos seguros varia entre 0,5 a 0,8%. Esse modelo é, de fato, uma realidade em diversas partes do mundo. Experiências excepcionais são demonstradas, inclusive com a realização do aborto medicamentoso em ambiente doméstico, com acompanhamento remoto.

O SUS trabalha com uma rede assistencial organizada hierarquicamente por níveis de densidade tecnológica, definindo sua população de referência, porta de entrada e fluxos de referenciamento.

Na centralidade do cuidado está a APS, porta de entrada preferencial da rede de atenção, com serviços abrangentes, resolutividade, responsabilização e coordenação do cuidado. Os seus ideais estão fundamentados na justiça social e integralidade para as pessoas, suas famílias e comunidades.²⁷ Seus atributos essenciais são o acesso de primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação do cuidado. Os atributos derivados são a orientação familiar e comunitária e a competência cultural.²⁸ A OMS considera que o aborto medicamentoso e a AMIU são competências nucleares em saúde sexual e reprodutiva para a APS e seus profissionais.

O aborto legal é ofertado na APS em, pelo menos, 19 países do mundo, com características sociodemográficas, culturais e econômicas distintas, localizados em todos os continentes do planeta. O Reino Unido e o Canadá permitem a interrupção até 10 semanas e as mulheres podem realizar o aborto medicamentoso na APS ou em casa, recebendo os medicamentos misoprostol e mifepristona na sua residência.^{29,30} Aproximadamente 40% das gestações no Canadá não são planejadas. Estima-se que, em média, uma em cada três mulheres canadenses realizará,

²⁷ MAIA, Noël Melanie. Oferta de aborto legal na atenção primária à saúde: uma chamada para ação. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*. 2021 Jan 26; 16(43):2727–7. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmf16\(43\)2727](https://doi.org/10.5712/rbmf16(43)2727). Disponível em: <https://rbmf.org.br/rbmf/article/view/2727/1591>. Acesso em: 04 nov. 2023.

²⁸ STARFIELD, Barbara. *Atenção Primária, equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços-tecnologia*. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726p. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000130805>. Acesso em: 04 nov. 2023.

²⁹ ANIS, Instituto de Bioética. *Aborto legal via telessaúde: orientações para serviços de saúde*, 2021. *Global Doctors for Choice Brasil, Núcleo de Atenção Integral a Vítimas de Agressão Sexual (Nuavidas)*. – Brasília : LetrasLivres, 2021, 60 p. ISBN 978-65-88773-03-1. Disponível em: <https://anis.org.br/wp-content/uploads/2022/10/Aborto-legal-via-telessaude-orientacoes-para-servicos-de-saude-1.pdf>. Acesso em: 04 nov. 2023.

³⁰ MUNRO, Sarah *et al.* Perspectives Among Canadian Physicians on Factors Influencing Implementation of Mifepristone Medical Abortion: A National Qualitative Study. *The Annals of Family Medicine*. 2020, Sep 1;18(5):413–21. DOI: 10.1370/afm.2562. Disponível em: <https://www.annfammed.org/content/18/5/413/>. Acesso em: 12 nov. 2023.

pelo menos, um aborto ao longo da vida. Em Portugal, a interrupção pode ser realizada até 10 semanas. Entre 2008 e 2021, foram realizadas 238.301 interrupções de gravidez, sendo mais de 90% delas na APS.³¹ A Espanha segue os mesmos padrões. Na Suécia, 93% dos abortos são medicamentosos e 84% deles são realizados antes das nove semanas.³²

Nos EUA, a oferta de abortamento por demanda pode variar conforme o Estado. Devido às crescentes restrições legais, cerca de 89% dos condados não têm um centro de saúde que ofereça o procedimento de forma segura. As clínicas existentes são de cuidados primários e os procedimentos cirúrgicos e/ou medicamentosos são realizados por médicos de família.³³

Na Austrália, o aborto medicamentoso é permitido até 22 semanas e seis dias, sendo realizado na APS e sob supervisão multiprofissional. No país, é comum que médicos de família realizem os abortamentos em consultórios particulares.³⁴ Ainda, na Oceania, a Nova Zelândia possui 27 centros de atenção primária autorizados a realizar abortos, a maioria deles em áreas urbanas.

Em diversos países do continente asiático, são realizados abor-

³¹ GUIMARÃES, Mariana Castro *et al.* Interrupção Voluntária da Gravidez nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal: Problemas e Desafios Futuros. *Acta Médica Portuguesa*. 2023 Oct 2, 36(10):615–7. DOI: <https://doi.org/10.20344/amp.20034>. Disponível em: <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/20034>. Acesso em: 12 nov. 2023.

³² MACFARLANE, Emma. Guest Editorial: Abortion law reform – what it means for primary care. *Journal of Primary Health Care*. 2019;11(3):191. DOI: 10.1071/HCv11n3_ED2. Disponível: https://www.publish.csiro.au/hc/Fulltext/HCv11n3_ED2. Acesso em: 12 nov. 2023.

³³ RAZON, Na'amah *et al.* Family Physicians' Barriers and Facilitators in Incorporating Medication Abortion. *The Journal of the American Board of Family Medicine*. 2022 May;35(3):579–87. DOI: 10.3122/jabfm.2022.03.210266. Disponível em: <https://www.jabfm.org/content/35/3/579.long>. Acesso em: 12 nov. 2023.

³⁴ MOEL-MANDEL, Caroline de *et al.* Snapshot of medication abortion provision in the primary health care setting of regional and rural Victoria. *Australian Journal of Rural Health*. 2019 May 9; DOI: <https://doi.org/10.1111/ajr.12510>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ajr.12510>. Acesso em: 18 nov. 2023.

tamentos legais, medicamentosos e cirúrgicos na APS. A Índia legalizou o procedimento por demanda em 1972. Desde 2022, as indianas têm acesso ao misoprostol e à mifepristona nos serviços de cuidados primários. Na área rural, o Estado indiano do Rajastão tem 4 unidades de saúde que atendem meninas com mais de 14 anos e com idade gestacional de até 24 semanas. De 2001 a 2015 foram realizados 9.076 atendimentos. Em 2014, cerca de 90% dos abortos foram medicamentosos e 50% das mulheres retornaram em consultas de acompanhamento.³⁵ Método semelhante também ocorre na Armênia e Bangladesh.³⁶ Um estudo realizado no Nepal revelou que enfermeiras obstétricas realizaram abortamentos de forma independente e bem-sucedida. Procedimentos realizados por profissionais da enfermagem também são observados em Moçambique.

Desde 2017, as mulheres do Chile têm o direito ao aborto legal até 14 semanas nos casos de gestação decorrente de violência sexual, risco de vida para a gestante e feto com malformações incompatíveis com a vida, assim como as brasileiras. Antes disso, o aborto era ilegal independentemente da situação. Atualmente, os serviços de aborto legal chilenos estão disponíveis na APS.³⁷ Na Colômbia, o procedimento medicamentoso ou cirúrgico também é realizado na APS, sob demanda e até 24 semanas. No México, é possível realizar até 12 semanas e a pedido.

³⁵ IYENGAR, Kirti, IYENGAR, Sharad D. Improving access to safe abortion in a rural primary care setting in India: experience of a service delivery intervention. *Reproductive Health*. 2016 May 10;13(1). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12978-016-0157-5>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4863363/>. Acesso em: 18 nov. 2023.

³⁶ GANATRA, Bela *et al.* Expanding access to medical abortion: challenges and opportunities. *Reproductive Health Matters*. Dec 2014, v. 22:1–3. DOI: 10.1016/S0968-8080(14)43793-5. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1016/S0968-8080%2814%2943793-5>. Acesso em: 24 nov. 2023.

³⁷ CASAS, Lidia C. *et al.* Primary health care, access to legal abortion and the notion of ideal victim among medical practitioners: The case of Chile. *Frontiers in Psychology*. 2022 Nov 17;13. DOI: 10.3389/fpsyg.2022.1007126. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9714443/>. Acesso em: 24 nov. 2023.

Na Argentina, o abortamento é realizado sob demanda até 14 semanas. Em clínicas de cuidados primários no município de Morón, região metropolitana de Buenos Aires, é possível realizar AMIU sob anestesia local e medicamentoso no local ou em casa. O serviço reserva um dia da semana exclusivamente para abortamentos. Nos anos 2018 e 2020 não houve nenhum caso de mortalidade relacionado a complicações de aborto no país.³⁸

A oferta e acesso ao aborto na atenção primária uruguaia são amplos, o que facilita a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos e contribui para o atendimento integral às mulheres. O procedimento ambulatorial ou em casa pode ser realizado até 12 semanas, ou até 14 semanas nos casos de gestação decorrente de estupro e sem limite de idade gestacional nos casos de risco de vida e malformação fetal.³⁹

A partir das experiências internacionais, no Brasil, durante a pandemia da COVID-19, foram desenvolvidos serviços de atendimento remoto por meio de telessaúde. A autorização dada pela Portaria 467/2020/MS e Lei n.º 13.989/2020, oportunizou a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos. Um exemplo foi o serviço de aborto legal via telessaúde desenvolvido pelo Núcleo de Atenção Integral às Vítimas de Agressão sexual (Nuavidas), vinculado à Universidade Federal de Uberlândia (UFU) O projeto visa garantir o acesso ao direito constitucional de forma segura, acessível e acolhedora, alinhada às melhores orientações de saúde. A Federação Internacional de Ginecologia e

³⁸ DEL VECCHIO, Ana María, RAMOS, Leticia. Aborto en el Municipio de Morón. Nuestra experiencia. SOGBA Rev. soc. obstet. ginecol. prov. B. Aires. 2021. 23–8. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1361884>. Acesso em: 28 nov. 2023.

³⁹ LÓPEZ-GÓMEZ, Alejandra *et al.* Servicios legales de interrupción voluntaria del embarazo en Uruguay. Estrategias de los servicios públicos del primer nivel de atención. Salud Pública de México. 2017 Aug 25;59(5, sep-oct):577. DOI: <https://doi.org/10.21149/7937>. Disponível em: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v59n5/0036-3634-spm-59-05-00577.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2023.

Obstetrícia (FIGO) apoia a implementação desses serviços, especialmente na atenção primária e nos países de baixa e média renda.

Na APS, médicas e médicos de família e comunidade têm a função de assegurar o acesso, acolher de forma respeitosa e empática, sem julgamentos ou discriminações. Considerar o contexto de vida da pessoa, para atender às suas necessidades em relação à gravidez indesejada ou à possibilidade de aborto previsto em lei, bem como avaliar seus sentimentos, ideias e expectativas. Além disso, buscar o apoio de outras categorias profissionais que possam contribuir para o cuidado. Garantir o acompanhamento em todas as questões relacionadas à saúde e bem-estar, auxiliando em condições clínicas ou prestando assistência no aconselhamento para a redução de danos nas gravidezes indesejadas. Em caso de aborto legal, conhecer os fluxos e a rede assistencial do município ou serviço mais próximo, o que facilitará o encaminhamento. Associado à luta pela garantia dos cuidados necessários, o fortalecimento da APS e da Medicina de Família e Comunidade (MFC) como centrais na construção do cuidado e na garantia dos direitos sexuais e reprodutivos.

Considerações finais

Considerando a capilaridade da APS, com 45 mil unidades básicas de saúde espalhadas pelo Brasil, a ampliação da oferta do aborto legal a esse nível de atenção, a depender das condições clínicas, idade gestacional e treinamento dos profissionais, poderia ser, para o Brasil, uma alternativa para assegurar o acesso. Atualmente, a política de aborto legal no país conta com serviços instalados em apenas 55 municípios, onde vivem 26,7% das mulheres entre 10 e 49 anos. Seguindo as recomendações da OMS, as melhores evidências

em saúde e o Código Penal Brasileiro, os serviços poderiam estar em 3.741 municípios, o que corresponderia a cobertura de 94,3% das mulheres na mesma faixa etária. Este cenário tem limitações de potencial apenas por atos administrativos do Poder Executivo.

É necessário aperfeiçoar a norma técnica e a legislação vigente, regulamentando o abortamento como um procedimento ambulatorial e incluindo o médico de família e comunidade como provedor deste cuidado. A exigência de obstetra e anestesista torna ainda mais difícil a oferta e não atende às recomendações internacionais. Estudos realizados nos EUA e Austrália revelaram que a maioria das mulheres prefere realizar o abortamento na APS, com seu médico de família.^{40,41}

Embora o misoprostol esteja caracterizado como componente básico da farmácia básica na RENAME, o que permitiria seu uso na APS, ele permanece restrito ao uso hospitalar, devido a uma única portaria de 1998. A mifepristona, método benéfico, que aumenta a eficácia do misoprostol e diminui a necessidade de abordagens cirúrgicas, ainda não tem seu uso aprovado no Brasil.

Experiências internacionais apontam que a inclusão do aborto previsto em lei na atenção primária aumenta a vinculação, a confiança dos usuários e a economia para o sistema. Os custos para a reorganização tendem a ser menores em comparação aos diversos tratamentos para complicações decorrentes de abortos inseguros.⁴²

⁴⁰ RUBIN, Susan E. *et al.* Patient Attitudes Toward Early Abortion Services in the Family Medicine Clinic. *The Journal of the American Board of Family Medicine*. 2008 Mar 1;21(2):162–4. DOI: 10.3122/jabfm.2008.02.070158. Disponível em: <https://www.jabfm.org/content/21/2/162.long>. Acesso em: 03 dez. 2023.

⁴¹ BAIRD, Barbara. Medical abortion in Australia: a short history. *Reproductive Health Matters*. 2015 Jan;23(46):169–76. DOI:10.1016/j.rhm.2015.10.002. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1016/j.rhm.2015.10.002>. Acesso em: 03 dez. 2023.

⁴² RAYMOND, Elizabeth G. *et al.* Efficacy of Misoprostol Alone for First-Trimester Medical Abortion. *Obstetrics & Gynecology*. 2019 Jan;133(1):137–47. DOI: 10.1097/242

O Brasil tem condições de superar o modelo atual, centralizado e inacessível para grande parte das mulheres com direito ao aborto.⁴³ É dever do Estado combater a violência intimamente ligada à opressão de gênero, desnaturalizando as limitações impostas às pessoas grávidas no acesso ao aborto legal, uma vez que isso viola os direitos à vida, à dignidade e à liberdade.

Referências

ANIS, Instituto de Bioética. Aborto legal via telessaúde: orientações para serviços de saúde, 2021. Global Doctors for Choice Brasil, Núcleo de Atenção Integral a Vítimas de Agressão Sexual (Nuvidas). – Brasília : LetrasLivres, 2021, 60 p. ISBN 978-65-88773-03-1. Disponível em: <https://anis.org.br/wp-content/uploads/2022/10/Aborto-legal-via-telessaude-orientacoes-para-servicos-de-saude-1.pdf>. Acesso em: 04 nov. 2023.

BAIRD, Barbara. Medical abortion in Australia: a short history. *Reproductive Health Matters*. 2015 Jan;23(46):169–76. DOI:10.1016/j.rhm.2015.10.002. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1016/j.rhm.2015.10.002>. Acesso em: 03 dez. 2023.

BRANDÃO, Elaine Reis, CABRAL, Cristiane da Silva. Justiça reprodutiva e gênero: desafios teórico-políticos acirrados pela pandemia

AOG.0000000000003017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6309472/#:~:text=A%20systematic%20review%20published%20in,additional%20studies%20have%20been%20published>. Acesso em: 03 dez. 2023.

⁴³ WHO. World Health Organization. *Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems*. 2nd ed. PubMed. Geneva: World Health Organization; 2012. ISBN-13: 978-92-4-154843-4. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23700650/>. Acesso em: 03 dez. 2023.

de Covid-19 no Brasil. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. 2021;25(suppl 1). DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.200762>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/PrkQZTHQFkMYV-QQLHJxKPNF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 ago. 2023.

BRASIL. Decreto Lei n.º 2.848 de 7 de dezembro de 1940. Presidência da República, 2022. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm. Acesso em: 15 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais 2020 [Internet]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_medicamentos_rename_2020.pdf. Acesso em: 30 out. 2023.

BRASIL. Portaria no 1.508, de 10 de setembro de 2005. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1508_01_09_2005.html. Acesso em: 20 set. 2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. ADPF 54, 2012. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&-docID=3707334>. Acesso em: 15 ago. 2023.

CASAS, Lidia C. et al. Primary health care, access to legal abortion and the notion of ideal victim among medical practitioners: The case of Chile. *Frontiers in Psychology*. 2022 Nov 17;13. DOI: 10.3389/fpsyg.2022.1007126. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9714443/>. Acesso em: 24 nov. 2023.

CENTER FOR REPRODUCTIVE RIGHTS. The World's Abortion Laws. Center for Reproductive Rights. 2023. Disponível em: <https://reproductiverights.org/maps/worlds-abortion-laws/>. Acesso em: 31 out. 2023.

CERQUEIRA, Daniel Ricardo de Castro, COELHO, Danilo Santa Cruz. Estupro no Brasil: uma radiografia segundo os dados da Saúde (versão preliminar). Repositório do conhecimento do IPEA, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, Nota Técnica n. 11, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/5780>. Acesso em: 03 nov. 2023.

CULWELL, KELLY R., HURWITZ, Manuelle. Addressing barriers to safe abortion. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2013 Mar 7;121:S16–9. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1016/j.ijgo.2013.02.003>. Acesso em: 03 nov. 2023.

DEL VECCHIO, Ana María, RAMOS, Leticia. Aborto en el Municipio de Morón. Nuestra experiencia. *SOGBA Rev. soc. obstet. ginecol. prov. B. Aires*. 2021. 23–8. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1361884>. Acesso em: 28 nov. 2023.

DINIZ, Débora et al. Conscientious objection, barriers, and abortion in the case of rape: a study among physicians in Brazil. *Reproductive Health Matters*. 2014 Jan;22(43):141–8. DOI: 10.1016/S0968-8080(14)43754-6. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/262927709_Conscientious_objection_barriers_and_abortion_in_the_case_of_rape_A_study_among_physicians_in_Brazil. Acesso em: 23 ago. 2023.

DINIZ, Débora et al. Pesquisa Nacional de Aborto 2016. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2017 Feb;22(2):653–60. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017222.23812016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v22n2/1413-8123-csc-22-02-0653.pdf>. Acesso em: 24 ago. 2023.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. 17º Anuário Brasileiro de Segurança Pública. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2023. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/07/anuario-2023.pdf>. Acesso em: 03 nov. 2023.

GANATRA, Bela et al. Expanding access to medical abortion: challenges and opportunities. *Reproductive Health Matters*. Dec 2014, v. 22:1–3. DOI: 10.1016/S0968-8080(14)43793-5. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1016/S0968-8080%2814%2943793-5>. Acesso em: 24 nov. 2023.

GANATRA, Bela et al. Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010–14: estimates from a Bayesian hierarchical model. *The Lancet* [Internet]. 2017 Nov;390(10110):2372–81. DOI: 10.1016/S0140-6736(17)31794-4. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)31794-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)31794-4/fulltext). Acesso em: 31 out. 2023.

GIUGLIANI, Camila et al. O direito ao aborto no Brasil e a implicação da Atenção Primária à Saúde. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet]. 23º de fevereiro de 2019 ;14(41):1791. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc14\(41\)1791](https://doi.org/10.5712/rbmfc14(41)1791). Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1791>. Acesso em: 12 out. 2023.

GUIMARÃES, Mariana Castro et al. Interrupção Voluntária da Gravidez nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal: Problemas e Desafios Futuros. *Acta Médica Portuguesa*. 2023 Oct 2, 36(10):615–7. DOI: <https://doi.org/10.20344/amp.20034>. Disponível em: <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.phpamp/article/view/20034>. Acesso em: 12 nov. 2023.

HOGEMANN, Edna Raquel Rodrigues Santos et al. Teleaborto: direito ao acesso à justiça reprodutiva no Brasil. *Suprema - Revista de Estudos Constitucionais*. 2022 ;2(2):155–88. DOI: <https://doi.org/10.53798/suprema.2022.v2.n2.a125>. Disponível em: <https://suprema.stf.jus.br/index.php/suprema/article/view/125>. Acesso em: 20 set. 2023.

IYENGAR, Kirti, IYENGAR, Sharad D. Improving access to safe abortion in a rural primary care setting in India: experience of a service delivery intervention. *Reproductive Health*. 2016 May 10;13(1). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12978-016-0157-5>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4863363/>. Acesso em: 18 nov. 2023.

JACOBS, Marina Gasino, BOING, Alexandra Crispim. Acesso universal e igualitário? O desafio na oferta do aborto previsto em lei pelo Sistema Único de Saúde. *Saúde e Sociedade*. 2022;31(4). DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902022210179pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/QCGPKskTHfG7tWRsFyB6h7m/#>. Acesso em: 31 out. 2023.

JACOBS, Marina Gasino, BOING, Alexandra Crispim. Como a normatização sobre o serviço de aborto em gravidez decorrente de estupro afeta sua oferta nos municípios? *Ciência & Saúde Coletiva*. 2022 Aug 15;27:3689–700. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022279.05352022>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/wJpc4KshhqK3mn59jTLHrQN/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 31 out. 2023.

JACOBS, Marina Gasino, BOING, Alexandra Crispim. O que os dados nacionais indicam sobre a oferta e a realização de aborto previsto

em lei no Brasil em 2019? *Cadernos de Saúde Pública*. 2021;37(12). DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00085321>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/KBWbtPcQww6KYSSGhYJ9YxG/#:~:text=Calcula%2Dse%20que%20em%202019,com%20a%20oferta%20do%20servi%C3%A7o>. Acesso em: 03 nov. 2023.

LAVELANET, Antonella F. et al. Global Abortion Policies Database: A descriptive analysis of the regulatory and policy environment related to abortion. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*. 2019 Jun;62. DOI: 10.1016/j.bpobgyn.2019.06.002. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31300212/>. Acesso em: 30 out. 2023.

LÓPEZ-GÓMEZ, Alejandra et al. Servicios legales de interrupción voluntaria del embarazo en Uruguay. Estrategias de los servicios públicos del primer nivel de atención. *Salud Pública de México*. 2017 Aug 25;59(5, sep-oct):577. DOI: <https://doi.org/10.21149/7937>. Disponível em: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v59n5/0036-3634-spm-59-05-00577.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2023.

MACFARLANE, Emma. Guest Editorial: Abortion law reform – what it means for primary care. *Journal of Primary Health Care*. 2019;11(3):191. DOI: 10.1071/HCv11n3_ED2. Disponível: https://www.publish.csiro.au/hc/Fulltext/HCv11n3_ED2. Acesso em: 12 nov. 2023.

MAIA, Noël Melanie. Oferta de aborto legal na atenção primária à saúde: uma chamada para ação. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*. 2021 Jan 26; 16(43):2727–7. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc16\(43\)2727](https://doi.org/10.5712/rbmfc16(43)2727). Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2727/1591>. Acesso em: 04 nov. 2023.

MOEL-MANDEL, Caroline de et al. Snapshot of medication abortion provision in the primary health care setting of regional and rural Victoria. *Australian Journal of Rural Health*. 2019 May 9; DOI: <https://doi.org/10.1111/ajr.12510>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ajr.12510>. Acesso em: 18 nov. 2023.

MUNRO, Sarah et al. Perspectives Among Canadian Physicians on Factors Influencing Implementation of Mifepristone Medical Abortion: A National Qualitative Study. *The Annals of Family Medicine*. 2020, Sep 1;18(5):413–21. DOI: 10.1370/afm.2562. Disponível em: <https://www.annfammed.org/content/18/5/413/>. Acesso em: 12 nov. 2023.

PAIM, Jairnilson et al. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. *The Lancet*. 2011, May, 377(9779):1778–97. DOI: 10.1016/S0140-6736(11)60054-8. Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2811%2960054-8>. Acesso em: 03 nov. 2023.

RAYMOND, Elizabeth G. et al. Efficacy of Misoprostol Alone for First-Trimester Medical Abortion. *Obstetrics & Gynecology*. 2019 Jan;133(1):137–47. DOI: 10.1097/AOG.0000000000003017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6309472/#:~:text=A%20systematic%20review%20published%20in,additional%20studies%20have%20been%20published>. Acesso em: 03 dez. 2023.

RAZON, Na'amah et al. Family Physicians' Barriers and Facilitators in Incorporating Medication Abortion. *The Journal of the American Board of Family Medicine*. 2022 May;35(3):579–87. DOI: 10.3122/jabfm.2022.03.210266. Disponível em: <https://www.jabfm.org/content/35/3/579.long>. Acesso em: 12 nov. 2023.

RUBIN, Susan E. et al. Patient Attitudes Toward Early Abortion Services in the Family Medicine Clinic. *The Journal of the American Board of Family Medicine*. 2008 Mar 1;21(2):162–4. DOI: 10.3122/jabfm.2008.02.070158. Disponível em: <https://www.jabfm.org/content/21/2/162.long>. Acesso em: 03 dez. 2023.

STARFIELD, Barbara. Atenção Primária, equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços-tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726p. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000130805>. Acesso em: 04 nov. 2023.

STOPA, Sheila Rizzato et al. Use of and access to health services in Brazil, 2013 National Health Survey. *Revista de Saúde Pública*. 2017;51(suppl 1). DOI <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051000074>. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rsp/v51s1/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872017051000074.pdf. Acesso em: 03 nov. 2023.

WHO, World Health Organization. Primary health care : now more than ever. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2008. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/rms.pdf>. Acesso em: 30 out. 2023.

WHO, World Health Organization. Safe abortion : technical and policy guidance for health systems. Geneva: World Health Organization; 2ª ed. 2013. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/70914/9789248548437_por.pdf?sequence=7. Acesso em: 30 out. 2023.

WHO. World Health Organization. Reproductive Health And Research. Health worker roles in providing safe abortion care and

post-abortion contraception. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2015. Disponível em: [_https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/181041/9789241549264_eng.pdf?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/181041/9789241549264_eng.pdf?sequence=1). Acesso em: 30 out. 2023.

WHO. World Health Organization. Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems. 2nd ed. PubMed. Geneva: World Health Organization; 2012. ISBN-13: 978-92-4-154843-4. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23700650/>. Acesso em: 03 dez. 2023.

A CRIMINALIZAÇÃO DE DEFENSORAS DE DIREITOS HUMANOS DIANTE DO ABORTO LEGAL

Ingrid Viana Leão¹

Daniela Rosendo²

Introdução

O tema da legalização e da descriminalização do aborto no Brasil é um debate atual e tem sido alvo de reivindicações no debate público³. Para além dessa perspectiva da disputa moral, política e jurídica situada no âmbito da política criminal, ainda são conhecidas as dificuldades de realização do procedimento de aborto, nas situações consideradas legais no país há mais de oitenta anos, desde a entrada em vigor do Código Penal, em 1940⁴. Isto é, na realidade brasileira, meninas ou mulheres - além de pessoas não binárias, homens

¹ Doutora em Direitos Humanos pela Faculdade de Direito da USP. Docente na Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS). Integra o Comitê Latino-Americano e do Caribe para a Defesa dos Direitos das Mulheres (CLADEM-Brasil).

² Doutora e Mestra em Filosofia (UFSC), e graduada em Direito (Univille). Em 2022, finalizou um estágio pós-doutoral em Filosofia na Universidade Federal de Santa Catarina, onde aprofundou o desenvolvimento do projeto ético-político ecofeminista. Atualmente, é professora no curso de Direito da Faculdade CESUSC, onde também é Coordenadora de Intercâmbio e Mobilidade Acadêmica, e dedica-se ao desenvolvimento da Quilting Educação & Filosofia Artesanal, consultoria voltada ao florescimento de relações éticas e justas socioambientalmente.

³ Em 2023, o Supremo Tribunal Federal (STF) iniciou o julgamento da ADPF nº 442, ação que busca descriminalizar o aborto até a 12ª semana de gestação no Brasil. Ver mais em: [Supremo Tribunal Federal \(stf.jus.br\)](https://stf.jus.br)

⁴ O aborto legal compreende os casos de risco de vida à saúde da gestante e da gravidez resultante de estupro (art. 128 do Código Penal), além da gravidez de feto anencefálico, conforme decisão do STF na ADPF nº 54.

transsexuais e pessoas intersexo capazes de engravidar⁵ -, podem ser criminalizadas por buscar um serviço de aborto legal.

Portanto, não se trata do risco de ataques apenas àquelas que se encontram fora das hipóteses previstas no Código Penal e são empurradas para a clandestinidade e todos os riscos dela decorrentes, mas a todas as pessoas que não desejam levar a cabo uma gestação indesejada. Além disso, por vezes, episódios de violência atingem também as pessoas que auxiliam na garantia do aborto legal e seguro. Essa é a perspectiva que estamos interessadas em abordar neste artigo.

Entendemos que essa discussão do aborto - inclusive do “direito a defender o direito” ao aborto - se insere na concepção de justiça reprodutiva, da qual integram os direitos em saúde sexual e reprodutiva (DSSR). Assim, conforme posicionamento já adotado em Rosendo (2019), no que tange à moralidade do aborto, entendemos

que não há aspectos morais que impeçam a interrupção voluntária da gravidez, pelo menos no primeiro trimestre da gestação.⁶ Sua proibição, ao contrário, impacta negativamente as vidas das mulheres [e outros sujeitos que podem engravidar, com identidade de gênero distintas] em diversos aspectos, como a criminalização, a mortalidade materna, a violação da autonomia e a divisão sexual do trabalho (com a sobrecarga do trabalho/cuidado da esfera doméstica incutida às mulheres). A

⁵ Ver EU fiz um aborto: ‘Sou trans, e engravidei depois de ser estuprado’. **AzMina**, 22 set. 2017. Disponível em: <https://azmina.com.br/colunas/eu-fiz-um-aborto-sou-trans-e-engravidei-depois-de-ser-estuprado/>. Acesso em: 04 jun. 2024.

⁶ Entendemos que esse é um parâmetro adequado para casos em abstrato, mas isso não impede que, em casos concretos, a interrupção da gestação possa ser realizada além desse tempo gestacional. Um caso paradigmático que representa essa situação é o da menina de 10 anos do Espírito Santo, que engravidou vítima de estupro pelo tio, e que será abordado mais à frente nesse texto. Após ser internada no hospital em Vitória (ES) para realizar o procedimento de interrupção da gestação, a equipe médica do Programa de Atendimento as Vítimas de Violência Sexual (Pavivi) se recusou a realizar o procedimento em razão de a menina estar, à época, com 22 semanas e quatro dias de gestação (Mota; Dalvi, 2020).

proibição não corresponde, portanto, a uma prática de cuidado feminista. Além dessa dimensão moral, as dimensões sociais e jurídicas também precisam ser analisadas para que se alcance a justiça de gênero, em geral, e a justiça reprodutiva⁷, em específico (Rosendo, 2019, p. 158).

Neste texto, estamos preocupadas com as ameaças, os riscos e os obstáculos que afetam as pessoas que buscam auxiliar a realização do aborto legal e seguro. Tal trabalho é desempenhado por lideranças ativistas ou profissionais da área de saúde, como advogadas⁸, médicas⁹, professoras¹⁰ ou jornalistas¹¹, que atuam no debate sobre

⁷ “Tanto os direitos reprodutivos quanto a justiça reprodutiva não se restringem a reivindicação pelo aborto legal e seguro. Outros aspectos relacionados à reprodução igualmente compõem essa agenda, como o direito não só de escolher não dar continuidade a uma gestação, mas de escolher engravidar quando quiser e quantas vezes quiser, de realizar planejamento familiar, de ter saúde reprodutiva, de escolher métodos contraceptivos etc. Se, por um lado, as mulheres enfrentam restrições quanto ao procedimento voluntário de laqueadura (é preciso ter no mínimo 25 anos ou ter 2 filhos(as) vivos(as), além de consentimento do cônjuge, se for casada) e ao aborto (inclusive nos casos de abortamento legal); de outro, há a esterilização forçada que afeta desproporcionalmente as mulheres em razão de fatores como classe e raça/etnia [...]” (Rosendo, 2019, p. 158-159) (nota original da autora)

⁸ Ver BORGES, Caroline. Advogadas que atuaram em defesa da menina de 11 anos que teve direito ao aborto legal negado são alvo de investigação em SC. **G1 SC**, 25 mai. 2023. Disponível em: [Advogadas que atuaram em defesa da menina de 11 anos que teve direito ao aborto legal negado são alvo de investigação em SC | Santa Catarina | G1 \(globo.com\)](#). Acesso em 04 jun. 2024.

⁹ Ver FONSECA, Nathalia. A ofensiva contra a médica que criou o serviço de aborto legal por telemedicina. **Agência Pública**, 23 mai. 2023. Disponível em: <https://apublica.org/2023/05/a-ofensiva-contr-a-medica-que-criou-o-servico-de-aborto-legal-por-telemedicina/>. Acesso em 04 jun. 2024.

¹⁰ Ver MARTIN, Flávia. Ameaçada de morte, antropóloga Debora Diniz diz que é hora de discutir o aborto no Brasil. **Jornal O Globo**, 25 jun. 2019. Disponível em: [Ameaçada de morte, antropóloga Debora Diniz diz que é hora de discutir o aborto no Brasil - Jornal O Globo](#). Acesso em 04 jun. 2024.

¹¹ Ver JORNALISTAS são alvos de ataques em redes sociais após publicação de reportagem sobre aborto. **Abraji**, 20 set. 2019. Disponível em: [Abraji | Jornalistas são alvos de ataques em redes sociais após publicação de reportagem sobre aborto](#). Acesso em 04 jun. 2024.

direitos sexuais e reprodutivos¹² ou na garantia do direito ao aborto legal como um direito humano. Embora a defesa de direitos não seja feita exclusivamente por profissionais do gênero feminino, são as mulheres que se apresentam como maioria desse grupo. Em geral, são essas pessoas também que problematizam as consequências da atual criminalização do aborto para a vida e a saúde das mulheres.

As pessoas que desempenham esse trabalho nem sempre se identificam como defensoras de direitos humanos. Por exemplo, quem defende a saúde em um hospital público pode se ver apenas como um/a servidor/a público na realização do seu ofício. Apesar disso, podem estar a realizar uma defesa pública de um conjunto de direitos reconhecidos como direitos humanos. A ênfase deste texto na defesa de direitos humanos se dá por duas razões: (i) o conteúdo dos direitos sexuais e reprodutivos, o que inclui o direito ao aborto legal e seguro, é também, em si, um direito humano; (ii) o arcabouço de proteção para quem atua com direitos humanos, não restrito a noção de ativista ou militante.

Assim, partimos do entendimento de que as pessoas que defendem o aborto legal e seguro, independentemente do *locus* a partir do qual o façam, podem ser identificadas como defensoras de direitos humanos. Essa concepção será desenvolvida ao longo do texto, exibindo as peculiaridades da atuação em favor do direito ao aborto legal e seguro no atual contexto brasileiro. Para tanto, situamos o tema da proteção de defensores/as de direitos humanos e o “direito a defender direitos” no âmbito da Organização das Nações Unidas (ONU), analisamos as especificidades da atuação de defensoras mulheres e, por fim, buscamos compreender o cenário de violações de direitos das defensoras de direitos humanos, nos casos de aborto legal no Brasil.

¹² Ressaltamos que as reivindicações são diversas e podem estar situadas em diferentes fundamentações político-filosóficas, o que pode implicar no uso de diferentes terminologias também, seja na defesa de direitos sexuais e reprodutivos ou em prol da justiça de gênero, ou mais especificamente, da justiça sexual e reprodutiva, por exemplo.

2 Quem são os/as defensores/as de direitos humanos?

A “Declaração sobre o Direito e a Responsabilidade dos Indivíduos, Grupos ou Órgãos da Sociedade de Promover e Proteger os Direitos Humanos e Liberdades Fundamentais Universalmente Reconhecidos”, também conhecida como “Declaração sobre Defensores de Direitos Humanos”, doravante denominada DDDH, foi adotada pela Assembleia Geral da ONU em 9 de dezembro de 1998. O documento, adotado por todos os Estados que integravam a Assembleia Geral à época, foi o primeiro, no âmbito das Nações Unidas, a reconhecer a importância do trabalho de defensores/as de direitos humanos e a necessidade de os/as proteger, tendo em vista as violações¹³, pelos opositores, de seus próprios direitos humanos na sua atuação (Wille; Spannagel, 2019).

Apesar da aprovação do texto por consenso, a DDDH é resultado de mais de 13 anos de negociações (Wille; Spannagel, 2019). Esse longo processo, iniciado ainda no período da Guerra Fria, foi marcado também pelas disputas de poder entre potências geopolíticas e seus impactos no desenvolvimento do direito internacional dos direitos humanos. Nesse sentido, a DDDH, assim como a Declaração Universal dos Direitos Humanos, vincula os Estados moralmente. Sem que os Estados possam ser responsabilizados legal ou juridicamente pela negligência ou mesmo violação da garantia dos direitos humanos de defensores/as, a sanção moral sofre os impactos de aspectos sociais, econômicos e políticos que permeiam as relações diplomáticas em geral e os direitos humanos em particular¹⁴.

¹³ As violações, neste caso, devem estar relacionadas com as ações realizadas na defesa dos direitos humanos, dentre as quais podem se encontrar a violência física, a negação da liberdade de movimento e reunião, limitação da capacidade de obter e disseminar informação e obter financiamento, assim como imposição de procedimentos administrativos lentos e desnecessários relacionados à operação das organizações de direitos humanos.

¹⁴ Por outro lado, importa ressaltar também que os direitos reunidos na DDDH já estão dispostos em outros instrumentos internacionais legalmente vinculantes aos Estados que os

Em contextos nacionais marcados pelo avanço de políticas neoliberais e do ultraconservadorismo, os retrocessos na agenda de direitos humanos são crescentes e, conseqüentemente, também a fragilização dos movimentos sociais e de defensores/as de direitos humanos. Nesse sentido, os aspectos políticos que incidem na definição de quem são ou não considerados/as defensores/as ganham novos contornos que merecem atenção, na medida em que diferentes critérios implicam em inclusão ou exclusão de determinados indivíduos e/ou atividades no escopo de proteção.

Justamente em razão da dificuldade em delimitar quem são os/as defensores/as de direitos humanos que **a DDDH não oferece uma definição precisa. A Declaração estabelece que os direitos dispostos no documento são garantidos a todas as pessoas, individual ou coletivamente, que promovam e lutem pela proteção e realização dos direitos humanos e das liberdades fundamentais (art. 1º).** Deixando de delimitar quem são os sujeitos dos direitos dispostos no instrumento, a DDDH define por meio das atividades. Nessa lógica, ao proteger as atividades, os sujeitos que as realizam seriam, por extensão, igualmente protegidos. Ou seja, a DDDH protege o direito a defender direitos¹⁵, de modo que potencialmente todos os indivíduos podem ser titulares desse direito.

Essa construção histórica de reivindicação à proteção de defensores/as de direitos humanos, em âmbito internacional, fez com

ratificaram, como é o caso do Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos (PIDCP). Nesse aspecto, o Comentário sobre a Declaração elaborado pela Relatora Especial sobre a situação dos defensores de direitos humanos, publicado em julho de 2011, apresenta a normativa legal que protege cada direito disposto na DDDH em outros instrumentos regionais e internacionais. Disponível em: <https://www.ohchr.org/EN/Issues/SRHRDefenders/Pages/CommentarytotheDeclarationonHumanRightsDefenders.aspx>. Acesso em 30 out. 2023.

¹⁵ Isso abarca os direitos à liberdade de opinião e expressão, liberdade de associação, liberdade de reunião, direito de protestar, acesso a financiamento, acesso e comunicação com organismos internacionais, direito de ser protegido, direito a um remédio eficaz, direito de desenvolver e discutir novas ideias na área de direitos humanos.

que a própria garantia da proteção se tornasse, ela própria, um direito humano. No âmbito nacional, a sociedade civil organizada também é mobilizada em torno da temática e, historicamente, impactou no desenvolvimento de mecanismos de garantia à defesa dos/as defensores/as de direitos humanos.

De acordo com o Comitê Brasileiro de Defensoras e Defensores de Direitos Humanos (CBDDH, 2017), é por meio da atuação em defesa dos direitos humanos, marcada pela resistência política e coletiva, que os indivíduos são qualificados e, portanto, reconhecidos como sujeitos do direito à proteção (Terra de Direitos et al, 2021). Segundo o Comitê, foi o acúmulo de experiência dos movimentos que incluiu esses dois elementos na definição: a coletividade e a resistência política.

Assim, são consideradas defensoras e defensores de direitos humanos todos indivíduos, grupos, organizações, povos, movimentos sociais e outras coletividades que atuam na luta pela eliminação efetiva de todas as violações de direitos e liberdades fundamentais dos povos e indivíduos, incluindo os que buscam conquistar novos direitos individuais e coletivos políticos, sociais, econômicos, culturais e ambientais que ainda não assumiram forma jurídica ou definição conceitual específica. São contempladas ainda aquelas e aqueles que resistem politicamente aos modelos de organização do capital, às estratégias de deslegitimação e criminalização e à ausência de reconhecimento social de suas demandas (CBDDH, 2017, p.7).

Dessa análise, extraímos o entendimento de que defensores/as de direitos humanos são pessoas que promovem e protegem os direitos humanos e as liberdades fundamentais, atuando tanto de forma individual quanto coletiva, seja em grupos ou órgãos da sociedade.

Nesse sentido, defensores/as de direitos humanos se caracterizam sobretudo pelo que fazem, independentemente da ocupação/profissão, remuneração ou do lugar a partir do qual atuam, individualmente ou em associação com outras pessoas.

2.1 A especificação dos sujeitos: defensoras de direitos humanos

Quando se trata da atuação em defesa dos direitos humanos por pessoas que compõem determinados grupos, especialmente mulheres e pessoas LGBTQIA+, considerando ainda as interseccionalidades (de gênero, raça, etnia, idade e capacidade, além de outras possíveis), a questão se complexifica consideravelmente. Em 2011, a Relatoria para Defensores/as de Direitos Humanos da ONU já identificava esses desafios que, ao incorporar a perspectiva de gênero na análise do direito a defender direitos, apontavam para as especificidades das defensoras. Na defesa de direitos, mulheres estão mais sujeitas a sofrer certas formas de violência do que os homens, em razão dos papéis socialmente atribuídos a homens e mulheres na sociedade patriarcal (ONU, 2011).

Dessa forma, compreende-se as diferentes formas de violência contra defensores/as de direitos humanos de acordo com quem são os sujeitos, isto é, tanto as pessoas vitimizadas quanto as pessoas agressoras/violadoras do direito à defender direitos. Por isso, o Relatório Dimensões da violência contra Defensoras de Direitos Humanos no Brasil (UNW, 2021), se dedicou a investigar a complexidade da violência de gênero contra defensoras de direitos humanos. Em face delas, as violências se manifestam de diversas formas, conforme diferentes aspectos que compõem a identidade de cada uma, como gênero, raça, classe, orientação sexual, identidade de gênero, capacidade etc.¹⁶

¹⁶ Essa perspectiva de análise apareceu pela primeira vez na ONU no relatório submetido

3 Caça às “bruxas”: defensoras dos direitos sexuais e reprodutivos

A atuação pública das mulheres defensoras encontra diversas representações na sociedade que impactam negativamente no seu trabalho e reconhecimento. Para além do estigma do mal associado ao crime, que perpassa a relação dos estereótipos associados à defesa dos direitos humanos, as mulheres também são vistas como “pessoas perigosas”. Essa percepção social reforça estereótipos que fundamentam a violência ou a exclusão de direitos, que acabam incorrendo no distanciamento de formas de diálogo.

Um exemplo dessa construção social estereotipada ocorre na educação infantil quando se transmite imagens de que a maldade e a ameaça estariam atreladas à figura de uma mulher com nariz, roupas e ferramentas que caracterizam a pessoa como “bruxa”. Na vida adulta, a expressão ainda pode ser encontrada para designar referências à estética de uma mulher não desejada ou sem encantos. Nos livros de História, as bruxas voltam com os registros de perseguição na Idade Média. No Brasil, estão registradas práticas da Inquisição do Santo Ofício na narrativa de mulheres que foram queimadas na fogueira por heresia, entre outras práticas violentas que buscavam a “confissão” ou delação, até o confisco de bens. A atuação da Inquisição era contra qualquer pessoa que atentasse contra os costumes e valores da Igreja, “crimes contra a fé” (Mott, 2010).

Na literatura recente, Silvia Federici (2004; 2019) revisita as práticas de perseguição às bruxas para analisar a história da misoginia e as formas de violência de gênero contra as mulheres. A autora está

ao Conselho de Direitos Humanos, em 2010, pela Relatoria da ONU sobre Defensores/as, no mandato de Margaret Sekaggya (2010) e posteriormente foi reforçada pela Resolução 68/181, da Assembleia Geral da ONU (2014).

empenhada em compreender os processos atuais de perseguição em que a personificação do diabo na forma de mulher tem o seu papel.

Na figura da bruxa as autoridades puniam, ao mesmo tempo, a investida contra a propriedade privada, a insubordinação social, a propagação de crenças mágicas que pressupunham a presença de poderes que não podiam controlar, e o desvio da norma sexual que, naquele momento, colocava o comportamento sexual e a procriação sob domínio do Estado (Federici, 2019, p. 62).

[...]

Fora desses parâmetros, fora do casamento, da procriação e do controle masculino/institucional, também para capitalistas, a sexualidade feminina foi historicamente representada como perigo social, ameaça à disciplina do trabalho, poder sobre as outras pessoas e obstáculo à manutenção das hierarquias sociais e às relações de classe. Esse foi o caso no século XVI, quando a conduta e as trocas sexuais entre mulheres e homens entrou em crise e emergiu um novo fenômeno, tanto nas cidades quanto nas áreas rurais, segundo a qual uma mulher não comprometida, morando sozinha, em geral praticava prostituição (Ibid., p. 75).

[...]

A bruxa foi a comunista e a terrorista da sua época, quando foi necessário um mecanismo “civilizador” para produzir uma nova “subjetividade” e uma nova divisão sexual do trabalho em que a disciplina capitalista da mão de obra viria a apoiar (Ibid., p. 77).

Dessa maneira, a figura da bruxa é associada a demonização de um inimigo a partir de interesses em disputa que podem ser delimitados em torno da propriedade privada, da disputa por saberes, do

controle dos corpos, da sexualidade e da reprodução. Esses interesses tensionam diretamente com a noção de autonomia das mulheres, tal qual hoje se vê na defesa da igualdade/justiça de gênero e dos direitos sexuais e reprodutivos, agenda em ataque por setores ultraconservadores e fundamentalistas no Brasil e no mundo (ABIA et alli, 2021). Ao mesmo tempo, termos como “diabólico” e “satanistas” são atribuídos às ativistas feministas e a quem defende a chamada “ideologia de gênero”, sob o argumento principal de desvirtuar valores (Junqueira, 2018; De moura; Salles, 2018).

De forma explícita, a figura de bruxa na fogueira apareceu no Brasil em novembro de 2017 com uso da imagem de Judith Butler, referência dos estudos de gênero, feminismo e teoria *queer*. A filósofa veio ao Brasil ministrar uma palestra em São Paulo e a realização do evento em torno da temática da democracia mobilizou, nos movimentos ultraconservadores e fundamentalistas, um abaixo-assinado em prol do cancelamento da atividade a fim de impedir a sua presença e a propagação de suas ideias consideradas “nefastas”. Sem sucesso no impedimento da atividade, as pessoas foram para a frente do teatro no momento da palestra com vários elementos que buscavam representar o “mal” e que, por isso, deveriam ser queimados. Posteriormente, no aeroporto de Congonhas para deixar São Paulo, Butler e Wendy Brown, sua esposa, foram perseguidas e agredidas verbalmente (Betim, 2017; Finco, 2017).

A ênfase nos ataques direcionados ao movimento feminista se dá por esse grupo ser constituído majoritariamente por mulheres, além de centrar sua agenda nas questões feministas, de gênero e direitos humanos de meninas e mulheres. No entanto, os discursos de ódio também são dirigidos aos movimentos negro e LGBTQIA+, sob a alegação de que esses grupos, que reivindicam direitos, almejam privilégios a partir da sua própria vitimização, além de deseja-

rem “impor seus interesses e modelos de vida” (Solano, 2018, p. 21). Com isso, existe uma inversão de quem são as vítimas de perseguição e violência, invertendo os grupos privilegiados (por terem seus direitos reconhecidos) e os grupos oprimidos. Segundo esse raciocínio:

As “mulheres não feministas”, os brancos heterossexuais, cis são as verdadeiras vítimas das lutas dos grupos identitários. Feministas, LGBTQI, movimento negro, pretendem atropelar os direitos alheios, colocar-se como se fossem grupos privilegiados que merecem mais atenção do Estado e, finalmente, impor-se a outros segmentos sociais (Solano, 2018, p. 21).

Tal percepção explica a recusa de mulheres a se afirmarem como feministas mesmo que exista concordância com as propostas desse movimento. Além disso, esse conjunto de crenças sobre os movimentos sociais e os direitos sexuais e reprodutivos, somados à atuação dessas vozes ultraconservadoras e fundamentalistas nas redes sociais, permitem compreender a busca por exílio de lideranças conhecidas na área como Jean Wyllys¹⁷ (re-eleito para o cargo de Deputado Federal mas que decidiu sair do país antes de ser empossado), Débora Diniz¹⁸ (antropóloga e professora na Universidade de Brasília e co-fundadora da Anis - Instituto de Bioética) e Márcia Tiburi¹⁹ (filósofa e professora que foi candidata ao governo do estado

¹⁷ Ver MEGALE, B; CAMPOREZ, P; SACCONI, J.P. As ameaças que levaram Jean Wyllys a sair do Brasil: 'Vou te matar com explosivos', 'quebrar seu pescoço'. **Jornal O Globo**, 25 jan. 2019. Disponível em: [As ameaças que levaram Jean Wyllys a sair do Brasil: 'Vou te matar com explosivos', 'quebrar seu pescoço' - Jornal O Globo](#). Acesso em 04 jun. 2024.

¹⁸ Ver FERNANDES, Augusto. Após ameaça de morte, professora da UnB Debora Diniz terá proteção judicial. **Correio Braziliense**, 20 jul. 2018. Disponível em: [Após ameaça de morte, professora da UnB Debora Diniz terá proteção judicial \(correio braziliense.com.br\)](#) Acesso em 04 jun. 2024.

¹⁹ Ver CASTRO, José Roberto. Autoexilada, Marcia Tiburi diz em aula que "estão naturalizando o horror". **TAB Uol**, 29 fev. 2020. Disponível em: <https://tab.uol.com.br/noticias/redacao/2020/02/29/marcia-tiburi-as-pessoas-estao-naturalizando-o-horror.htm?cmpid=co-piaecola>. Acesso em 04 jun. 2024.

do Rio de Janeiro e permaneceu autoexilada até o início de 2023, retornando ao Brasil depois que Bolsonaro deixou a Presidência da República)²⁰ (FLD, 2020).

4 Criminalização da defesa do aborto legal

Quando se trata de casos emblemáticos relativos ao aborto legal no Brasil, é possível recordar a situação da menina de 9 anos, grávida de gêmeos, em Alagoinha, Pernambuco, em 2009. Naquela ocasião, o arcebispo local excomungou a mãe da criança e a equipe médica (Madeiros, 2022). Recife, capital do estado de Pernambuco, é onde está o Cisam (Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros), um centro de referência que presenciou uma segunda situação paradigmática em 2020, quando acolheu uma menina de 10 anos.²¹

A criança teve atendimento recusado no seu local de origem, no estado do Espírito Santo, no serviço de aborto legal do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (Hucam), mesmo após decisão judicial que determinou a realização do aborto com urgência. Tanto na chegada da menina ao Cisam como durante o procedimento de aborto legal, grupos religiosos fundamentalistas permaneceram no local com manifestações hostis e violentas contra a equipe e contra a menina (Guimarães, 2020).

A mobilização foi incentivada nas redes sociais por uma ativis-

²⁰ Cabe mencionar também que outras lideranças políticas e dos movimentos sociais, além de pesquisadoras e professoras, também deixaram o país em razão de ameaças, sem que os casos tenham repercutido nas mídias, por não se tratarem de pessoas públicas.

²¹ O caso se refere à menina de 10 anos que vivia no Espírito Santo, que engravidou vítima de estupro. Enquanto o movimento feminista, profissionais de saúde e alguns atores políticos se mobilizavam para garantir a interrupção da gravidez e os direitos da menina, houve também uma mobilização conservadora contra a prática do aborto, sendo protagonizada inclusive pela então Ministra da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, Damare Alves.

ta de extrema direita que, inclusive, divulgou os dados pessoais da criança e atacou a equipe médica. Posteriormente, as postagens foram removidas por determinação em ação judicial (Rezende, 2020). O médico diretor do Cisam, Olímpio Barbosa de Moraes Filho, também ganhou uma ação de indenização por danos morais contra um padre que o chamou de “assassino” em postagem pública naquela época (Médico, 2023).

O caso teve uma grande repercussão nas redes sociais e foi identificado pela *hashtag* #GravidezAos10Mata. Uma pesquisa realizada por Leite et al (2020) nas postagens de 14 a 18 de agosto de 2020, no antigo Twitter, com as palavras-chave “aborto”, “abortista” e “aborteira”, identificou um discurso que utiliza o termo “feminazi”, oriundo da união entre as palavras feminista e nazista, com o objetivo de atribuir ao movimento feminista práticas de extermínio semelhantes às realizadas sob o comando de Hitler durante a Segunda Guerra Mundial. Encontrou-se, também, o uso de palavras que caracterizam um comportamento misógino (“nojenta” e “malditas”) (Leite *et al*, 2020, p. 19). Há também uma postura daqueles que atacam as mulheres de acordo com suas crenças religiosas, classificando-as como “demoníacas”, além de atribuição de crime em um caso completamente despenalizado, visto se tratar de gravidez resultante de estupro.

QUADRO 1 – TWEETS SELECIONADOS

Tweet 1 - “Esquemazi/Feminazi são a favor de ASSASSINAR um bebê de 5 meses, mas são contra a castração química para estupradores #Kessiapelas2vidas”.

Tweet 2 - “Irão matar ele com injeção de arsênico como fizeram com o bebê e o médico nazista vai ser condenado também. **Feminazis comunas vagabundas.** Vamos processar o médico e esse canalha será comido todos os dias na cadeia para ver onq é bom ser estuprador e pedófilo”.

<p>Tweet 3 - “#Kessiapelas2vidas URGENTE!! MENINA GRÁVIDA DE 10 ANOS É SEQUESTRADA POR FEMINISTAS PARA ABORTAR. Indo para Pernambuco!!! <link> estão levando ela para esse lugar...endereço do hospital Rua Ernesto de Paula Santos, 707 Boa Viagem Recife”.</p>
<p>Tweet 4 - “Não existe debate com abortista, sua vagabunda. Se você estivesse na minha frente, eu cuspiria em você e vomitaria na sua cara, sua genocida”.</p>
<p>Tweet 5 - “Vá fumar sua maconha e cheirar seu pó e pare de bostejar na rede, abortista de merda. Com sorte você tem uma overdose, morre, e livra do mundo sua existência inútil”.</p>
<p>Tweet 6 - “Perfeito raciocínio, funkeiras promíscuas, que se sabem, desprezaram métodos contraceptivos que tenham os filhos.... este caso, que se aplique a LEI e é o que foi feito”.</p>
<p>Tweet 7 - “Moça, você é uma puta abortista”.</p>
<p>Tweet 8 - “Vadia Aproveite bem sua vida na terra, pq abortista passa a eternidade no colo do capeta”</p>
<p>Tweet 9 - “Se você defende aborto é porque você é uma VAGABUNDA”.</p>
<p>Tweet 10 - “Quando Bolsonaro quis colocar pena de morte e castração química para estuprador vocês acharam Ruin, sua vagabunda aborteira imunda”.</p>
<p>Tweet 11 - “Ain... é meu lugar de fala’. Vai catar coquinho e agradecer à sua mãe por não ser uma aborteira nojenta”.</p>
<p>Tweet 12 - “E a mãe sabia, vagabunda!!!”.</p>
<p>Tweet 13 - “Triste, muito triste. Todas as malditas feministas nasceram né? Q irônico. Malditas !!! Demônios em forma de gente !!!”.</p>
<p>Tweet 14 - “Filhas das trevas. Pagarão muito muito caro por isso”.</p>
<p>Tweet 15 - “As feministas conseguiram o que queriam. O bebê está morto. Agora a mãe, tb criança, terá que passar pelo parto de um bebê morto. As dores são igual ou pior que um parto normal. Mas, a menina que agoniza de dor, não é mais pauta para as feminazis, que celebram Malok”.</p>
<p>Tweet 16 - “BOM DIA FAMÍLIA BRASILEIRA MENOS PARAS AS FEMINAZIS DE SOVACO CABELUDOS QUE VIVEM ASSUSTAR DOS PAIS FUMANDO MACONHA TREPANDO SEM PRESERVATIVOS ENGRAVIDANDO E FAZENDO ABORTOS <vídeo de feto>”</p>
<p>Tweet 17 - “Aborteira não é gente, mate uma aborteira na paulada hoje mesmo”.</p>
<p>Tweet 18 - “Assassina abortista boa é assassina aborteira morta...”</p>

Tweet 19 - “Quando a aborteira vai abortar e **morre** junto <vídeo de comemoração>

Tweet 20 - “EU NÃO DESEJO NUNCA A MORTE DA ABORTEIRA DURANTE A EXECUÇÃO DO HOMICÍDIO. EU REZO PARA QUE O CRIME SEJA MAL SUCEDIDO, QUE A CRIANÇA NASÇA COM SAÚDE E QUE A **PISTOLEIRA**, APÓS O NASCIMENTO, DEFINITIVAMENTE MUDE DE VIDA A APRENDA PLENAMENTE O QUE É A VOCAÇÃO DE **SER MÃE** #AbortoNão <imagem de mãe com bebê no colo>”

Fonte: Leite et al (2020, p.13-14, grifo no original)

Ao se tratar de redes sociais, pelo uso da *hashtag* #Gravidez-aos10mata, só é possível identificar quem está, naquele momento, se manifestando em defesa de uma causa, de modo que não é possível afirmar se a pessoa está em algum movimento organizado ou se integra o movimento feminista. O levantamento acima traz manifestações difusas de violência, em que não é possível saber, individual e nominalmente, quem é a pessoa que defende os direitos das mulheres e é vítima direta de discursos de ódio, ou quem é a defensora do direito ao aborto atacada, ou seja, se é uma liderança ou uma menina ou mulher que não atua de forma orgânica no movimento feminista, mas se engaja na prática por meio do *cyberativismo*.

Apesar disso, os ataques a defensoras de direitos humanos se ampliam e os discursos de ódio alimentam estigmas que almejam limitar a defesa de direitos, prejudicar a imagem de mulheres e de movimentos por direitos sexuais e reprodutivos (como é o caso do direito ao aborto²² legal e seguro), ou ainda posicionar um dis-

²² Ver SALANI, Fabíola. Discurso de ódio: bolsonaristas atacam gravidez de Sâmia Bomfim com legalização do aborto. **Revista Fórum**, 28 dez. 2020. Disponível em: <https://revistaforum.com.br/news/2020/12/28/discurso-de-odio-bolsonaristas-atacam-gravidez-de-smia-bomfim-com-legalizao-do-aborto-88537.html>. Acesso em 04 jun. 2014; ALESSI, Gil. A nova armação das redes bolsonaristas para insuflar o ódio contra Debora Diniz. **El País Brasil**, 08 fev. 2021. Atualidade. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2021-02-08/a-nova-armacao-das-redes-bolsonaristas-para-insuflar-o-odio-contra-debora-diniz.html>.

curso de violência de maneira a fortalecer ideias e propostas de ultradireita.²³

O Comitê contra a Tortura da Organização das Nações Unidas (ONU) - órgão que monitora o cumprimento da Convenção contra Tortura e outros tratamentos ou punições cruéis, desumanos ou degradantes pelos Estados-parte -, ao dispor sobre direitos sexuais e reprodutivos nas Observações Finais sobre o segundo relatório periódico do Brasil, fez a seguinte recomendação ao Estado brasileiro:

Garantir que todas as mulheres e meninas, inclusive as pertencentes a grupos desfavorecidos, tenham acesso à interrupção voluntária legal da gravidez em condições seguras e dignas, **sem assédio ou esforços para criminalizá-las ou a seus prestadores de serviços médicos**, e garantir assistência médica às mulheres após terem feito um aborto, independentemente de o terem feito de forma legal ou ilegal (ONU, 2023, par. 50, tradução nossa, grifo nosso).

Apesar do Comitê contra a Tortura não mencionar esses casos de forma direta, em outro comunicado ao Brasil, a ONU foi explícita ao tratar de ameaça ao trabalho de jornalistas que denunciaram a ofensiva contra o direito ao aborto de uma menina de 11 anos, no estado de Santa Catarina, em 2022. Dessa vez, o documento foi assinado por

Acesso em 04 jun. 2024; LEMOS, Nina. Com funk misógino, Bolsonaro manda mensagem de ódio a mulheres no Natal. **UOL Universa**, 22 dez. 2021. Disponível em: <https://www.uol.com.br/universa/colunas/nina-lemos/2021/12/22/com-funk-misogino-bolsonaro-manda-odio-a-mulheres-de-mensagem-de-natal.htm>. Acesso em 04 jun. 2024

²³ Ver SARA Winter organiza atos contra aborto em menina de 10 anos vítima de estupro. **Poder 360**, 16 ago. 2020. Disponível em: <https://www.poder360.com.br/brasil/sara-winter-organiza-atos-contr-gravida-de-10-anos-vitima-de-estupro/>. Acesso em 04 jun. 2024; BRITO, Débora. Vídeo: parlamentares evangélicos atacam clínica para impedir aborto de criança de dez anos. **Congresso em Foco**, 16 ago. 2020. Disponível em: <https://congresso-emfoco.uol.com.br/temas/direitos-humanos/video-parlamentares-evangelicos-atacam-clinica-para-impedir-aborto-de-crianca-de-dez-anos/>. Acesso em 04 jun. 2024

um conjunto de especialistas - Presidente-Relatora do Grupo de Trabalho sobre Discriminação Contra Mulheres e Meninas, pelo Relator Especial sobre o Direito de Todos ao Gozo do Mais Alto Padrão Possível de Saúde Física e Mental, pela Relatora Especial para a Promoção e Proteção do Direito à Liberdade de Opinião e Expressão, pela Relatora Especial sobre a Situação dos Defensores de Direitos Humanos, e pelo Relator Especial sobre Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes (Valenga, 2023).

A história da menina de 11 anos em Santa Catarina se tornou pública por meio de reportagem conjunta do Portal Catarinas e Intercept Brasil. A matéria jornalística, ao denunciar as dificuldades para o aborto legal, divulgou um vídeo da audiência judicial em que a juíza busca convencer a criança grávida a manter a gestação para fins de adoção (Suportaria, 2022). Por medida judicial, a menina estava em um abrigo com o objetivo de impedir que a família pudesse levá-la a realizar o aborto legal. Após as denúncias e a realização do procedimento, garantido por decisão judicial, as advogadas que acompanhavam o caso passaram a ser acusadas de crime de violação de sigilo, previsto no Código Penal, e também de violação de sigilo de depoimento especial de crianças, tipo penal previsto na Lei nº 13.431/17 (Guimarães, 2023).

Os Relatores da ONU manifestaram preocupação com todas as profissionais envolvidas nesse caso, inclusive sobre a instalação de uma Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI), na Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina (ALESC), chamada CPI do Aborto. A ONU pediu mais informações ao Brasil sobre:

se o estado de Santa Catarina ou qualquer outra autoridade competente pretende processar a menina e sua família, profissionais de saúde, advogados, jornalistas e outros defensores de direitos humanos que trabalharam no caso para garantir o acesso ao aborto.

[...]

Estamos preocupados com o fato de que, ao investigar a vida privada da vítima e as ações da equipe médica, a CPI revitimizou ainda mais a vítima e sua família e pode ter tido um efeito adverso sobre outros profissionais que fornecem acesso a direitos de saúde sexual e reprodutiva e direitos legais serviços de aborto. A CPI também pode intimidar e criminalizar jornalistas que denunciem situações de violação de direitos humanos (Valenga, 2023, s.p).

O relatório final da CPI, cuja versão pública não foi publicada em sua integralidade²⁴, confirmou as preocupações das relatorias da ONU, ao justamente perseguir os/as profissionais envolvidos na garantia do direito ao aborto da menina, além da própria revitimização da criança, submetendo a família a participar do procedimento parlamentar. A isso, soma-se também o fato de a Promotora de Justiça, que já era oposta à realização do procedimento, ter solicitado a busca do feto no hospital após o abortamento, a fim de iniciar uma investigação, mesmo se tratando de hipótese de aborto legal (Guimarães, 2022).

Considerações finais

Em decorrência do processo de especificação dos direitos humanos, sobretudo pelo impacto da categoria de gênero na afirmação dos direitos no âmbito internacional (Gonçalves, 2013), o sujeito de direito, antes entendido de forma singular, passou a ser

²⁴ Ver SANTA CATARINA. ALESC. Relatório final da CPI do Aborto: Versão pública. Florianópolis, 06 dez. 2022. Disponível em: https://catarininas.info/wp-content/uploads/2022/12/RELATORIO-FINAL-CPI-ABORTO-15.12.2022_Versao-Publica.pdf. Acesso em 04 jun. 2024.

percebido também pelo seu gênero. O mesmo ocorre com quem atua na defesa dos direitos humanos, tornando relevante a especificação dos movimentos liderados por defensoras. Contudo, a expressão “defensoras de direitos humanos”, e não apenas “defensores de direitos humanos” como sinônimo de universalidade que, na prática, acarreta invisibilidade e injustiças, tornou-se insuficiente para indicar aspectos de gênero no que tange a diversidade de indivíduos, grupos e experiências que conduzem à defesa dos direitos humanos.

A literatura disponível sobre defensores e defensoras de direitos humanos ainda é escassa quando se trata de direitos sexuais e reprodutivos, especialmente na defesa do direito ao aborto. A própria compreensão de que profissionais de diferentes áreas que se encontram na garantia da saúde sexual e reprodutiva - e, conseqüentemente, na efetivação dos direitos sexuais e reprodutivos - podem se identificar como pessoas defensoras de direitos humanos ainda precisa ser consolidada.

Essa compressão já tem despontado quando o assunto é a atuação na educação, quando profissionais que trabalham com gênero e violência a partir do currículo sofrem ataques e perseguições, sob a alegação de ameaça à família e tentativa de propaganda de orientação sexual. Esse movimento conservador tem classificado essas atividades como “ideologia de gênero”, expressão inicialmente difundida a partir da ofensiva contra os direitos sexuais e reprodutivos em espaços internacionais a partir dos anos 1990, quando se presencia o desenho de uma política antigênero (Corrêa, 2018).

Portanto, quando se trata de garantir o direito a defender direitos e a atuação de defensoras de direitos humanos, não se trata apenas de flexionar a gramática para o gênero feminino ou neutro. Ainda é necessário reunir e avaliar informações qualitativas sobre a

experiência das mulheres (e de pessoas fora da cisheteronormatividade) defensoras de direitos, da cidadania e de valores democráticos, que não se limitem a visibilizar o papel desses sujeitos na luta por direitos.

Quanto ao direito ao aborto, precisamos ficar atentas às diferentes estratégias empreendidas contra a sua prática como um direito. Ainda que o direito ao aborto esteja no contexto do direito à saúde e, mais especificamente, à saúde sexual e reprodutiva, situá-lo no campo da justiça reprodutiva demanda uma compreensão mais abrangente, de outros direitos que se interrelacionam, mesmo que não diretamente ligados à saúde. Ou seja, o posicionamento conservador sobre o aborto busca interromper não só a prática em si como um direito humano - tanto pela abordagem via política criminal quanto pela interposição de obstáculos nos casos de aborto legal - mas também a sua defesa. Como vimos, isso tem sido feito por meio de diferentes ações, como a perseguição de profissionais de diferentes áreas, não só da saúde.

Nesse sentido, mais do que deslocar o debate sobre o aborto para o campo da saúde pública, no contexto conservador marcado pelas políticas antigênero que já ocupam espaços institucionalizados no Estado, é importante compreender que se trata, primordialmente, de uma questão democrática. Essa compreensão nos parece importante para o entendimento e a defesa de um projeto mais amplo, de uma sociedade justa. Essa justiça, porém, não se dá em termos principiológicos abstratos, mas deve ser capaz de reconhecer as especificidades e lidar com a complexidade das realidades marcadas por diferentes fatores sociais, sobretudo de gênero e raça.

Referências

ABIA OBSERVATÓRIO EM SEXUALIDADE *et alli*. Ofensivas Antigênero No Brasil Políticas de Estado, Legislação, Mobilização Social. Relatório Submetido ao Mandato do Perito Independente das Nações Unidas sobre Orientação Sexual e Identidade de Gênero e Direitos Humanos. Disponível em; E-book-SOGI-21102021.pdf (sxpolitics.org). Acesso em 05 mar.2022.

CHADE, Jamil. ONU pede que Brasil descriminalize aborto e denuncia assédio contra médicos. **UOL Notícias**, 15/05/2023. Disponível em: ONU pede que Brasil descriminalize aborto e denuncia assédio contra médicos - 12/05/2023 - UOL Notícias. Acesso em 20 out. 2023.

COMITÊ BRASILEIRO DE DEFENSORAS E DEFENSORES DE DIREITOS HUMANOS. **Vidas em luta**: criminalização e violência contra defensoras e defensores de direitos humanos no Brasil. Curitiba: Terra de Direitos, 2017.

CORRÊA, S.. A “política do gênero”: um comentário genealógico. **Cadernos Pagu**, n. 53, p. e185301, 2018.

BETIM, Felipe. As vozes da pequena grande batalha do Sesc Pompeia. **El País**, Brasil, 07 nov. 2017. Disponível em: Judith Butler: As vozes da pequena grande batalha do Sesc Pompeia | Brasil | EL PAÍS Brasil (elpais.com). Acesso em 01 mar. 2022.

DE MOURA, F. P.; SALLES, D. da C. O Escola Sem Partido e o ódio aos professores que formam crianças (des)viadas. **Revista Periódicus**, [S. l.], v. 1, n. 9, p. 136–160, 2018.

FEDERICI, Silvia. **Calibã e a bruxa**: mulheres, corpo e acumulação primitiva. Tradução: Coletivo Sycorax. SP: Elefante, 2004.

FEDERICI, Silvia. **Mulheres e caça às bruxas**: da Idade Média aos dias atuais. Tradução Heci Regina Candiani. São Paulo: Boitempo, 2019.

FINCO, Nina. Filósofa Judith Butler é agredida em Congonhas antes de deixar São Paulo. **Época**, 10/11/2017. Disponível em: Filósofa Judith Butler é agredida em Congonhas antes de deixar São Paulo - ÉPOCA | Cultura (globo.com). Acesso em 20 out.2023.

FRONTLINE DEFENDERS. 2020. **Global analysis 2020**. Disponível em: https://www.frontlinedefenders.org/sites/default/files/fld_global_analysis_2020.pdf. Acesso em: 24 mar. 2022.

MOTA, Amaro; DALVI, Bruno. Menina que engravidou após ser estuprada no ES vai interromper gravidez em outro estado. **G1 ES;TV Gazeta**, Vitória, 16 ago 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/es/espírito-santo/noticia/2020/08/16/menina-que-engravidou-apos-ser-estuprada-deixa-o-es-para-interromper-gravidez-em-outro-estado.ghhtml>. Acesso em: 7 jun. 2024.

GONÇALVES, Tamara Amoroso. **Direitos humanos das mulheres e a Comissão Interamericana de Direitos Humanos**. São Paulo: Saraiva, 2013.

GUIMARÃES, Paula. “Quero voltar logo para jogar futebol”: a saga de uma criança para fazer o aborto no Brasil. **Portal Catarinas**, 17/08/2020. Disponível em: “Quero voltar logo para jogar futebol”:

a saga de uma criança para fazer o aborto no Brasil - Portal Catarinas. Acesso em: 20 out. 2023.

GUIMARÃES, Paula. Sem provas, polícia indícia advogadas da menina de SC que conseguiu aborto legal após estupro. **Portal Catarinas**, 20/06/2023. Disponível em: Sem provas, polícia indícia advogadas da menina de SC que conseguiu aborto legal após estupro (catarinas.info). Acesso em 20 out. 2023.

GUIMARÃES, Paula. Menina de SC: Promotora mandou polícia buscar feto no hospital após aborto legal. **Intercept Brasil**. 06/07/2022. Disponível em: <https://www.intercept.com.br/2022/07/06/aborto-menina-de-sc-promotora-manda-buscar-feto/>. Acesso em: 30 out. 2023.

JUNQUEIRA, Rogério Diniz. A invenção da “ideologia de gênero”: a emergência de um cenário político-discursivo e a elaboração de uma retórica reacionária antigênero. **Rev. psicol. polít.**, São Paulo, v. 18, n. 43, p. 449-502, dez. 2018.

LEITE, Raquel Pereira Rodrigues; Botelho-Francisco, Rodrigo Eduardo; DE LIMA, Myrian Regina Del Vecchio. O discurso de ódio contra a mulher no twitter: uma análise de 20 tweets contra o aborto no caso gravidez aos 10 anos mata. In: XIII SIMPÓSIO NACIONAL DA ABCIBER. Rio de Janeiro, 2010. **Virtualização da Vida Anais eletrônicos...** Escola de Comunicações da UFRJ. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://abciber.org.br/simposios/index.php/abciber/abciber13/paper/download/1408/666>. Acesso em: 25 mar. 2022.

MADEIRO, Carlos. “Paramos no tempo”, diz diretor médico excomungado por . abortos legais. **UOL Notícias**, 24/06/2022. Disponível em: “Paramos no tempo”, diz diretor médico excomungado por abortos legais (uol.com.br). Acesso em 20 out.2023.

MÉDICO que fez aborto legal em criança de 10 anos vence ação contra padre que o acusou de ‘assassinato’. **G1 PE**, 21 mar. 2023. Disponível em: Médico que fez aborto legal em criança de 10 anos vence ação contra padre que o acusou de ‘assassinato’ | Pernambuco | G1 (globo.com). Acesso em 30 out. 2023.

MOTT, L. **Bahia: inquisição e sociedade** [online]. Salvador: EDUFBA, 2010, 293 p. Disponível em: mott-9788523208905.pdf (scielo.org). Acesso em 01 mar. 2022.

ONU. Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment. **Concluding observations on the second periodic report of Brazil**. CAT/c/BRA/CO/2, 12 jun. 2023.

ONU MULHERES. **Dimensões da violência contra mulheres defensoras de direitos humanos no Brasil**. Brasília, 2021. Disponível em: Relatorio-Defensoras-Violencia1.pdf (onumulheres.org.br). Acesso em 30 nov. 2021.

ONU.UN Special Rapporteur on the situation of human rights defenders. **Commentary to the Declaration on the Right and Responsibility of Individuals, Groups and Organs of Society to Promote and Protect Universally Recognized Human Rights and Fundamental Freedoms**. Jul, 2011. Disponível em: <https://www.>

ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Defenders/CommentarytoDeclarationondefendersJuly2011.pdf. Acesso em 13 abr. 2022.

ROSENDO, Daniela. **Quilt ecofeminista sensível ao cuidado**: uma concepção de justiça social, ambiental e interespécies. 2019. 237 f. Tese (Doutorado em Filosofia) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019.

REZENDE, Lucas. Menina de 10 anos grávida: Justiça manda tirar do ar posts de Sara Winter com dados de criança que sofreu estupro. **Tilt UOL**, 18/08/2020. Disponível em: **Menina de 10 anos grávida: Justiça manda tirar do ar posts de Sara Winter com dados de criança que sofreu estupro (uol.com.br)**. Acesso em 20 out. 2023.

SOLANO, Esther. **Crise da Democracia e Extremismo de Direita**. Análise n. 42/2018. Maio, 2018. Disponível em: **14508.pdf (fes.de)**. Acesso em 30 jan. 2022.

SUPPORTARIA mais um pouquinho?. **Portal Catarinas**, 13 out. 2022. Disponível em: **Vídeo: em audiência, juíza de SC induz menina de 11 anos grávida após estupro a desistir de aborto (catarinas.info)**. Acesso em 30 out. 2023.

TERRA DE DIREITOS; JUSTIÇA GLOBAL. **Começo do fim? O pior momento do Programa de Proteção aos Defensores de Direitos Humanos, Comunicadores e Ambientalistas**. Dezembro, 2021.

VALENGA, Daniela. **Portal Catarinas**, 14 set. 2023. Disponível em: **ONU pede providências contra intimidação das jornalistas que cobriram caso da menina de Santa Catarina (catarinas.info)**. Acesso em 30 out. 2023.

VERÍSSIMO, L. F. Um gosto pela ironia. Zero Hora, Porto Alegre, ano 47, n. 16.414, p. 2, 12 ago. 2010. Disponível em: <http://www.clicrbs.com.br/zerohora/jsp/default.jsp?uf=1&action=flip>. Acesso em: 12 ago. 2010.

WILLE, PETTER; SPANNAGEL, JANIKA. **Universal Rights Group**, 11 mar. 2019. Disponível em: <https://www.universal-rights.org/blog/the-un-declaration-on-human-rights-defenders-its-history-and-drafting-process/>. Acesso em 29 out. 2021.

ACESSO AO ABORTO LEGAL EM DECORRÊNCIA DE ESTUPRO CONTRA CRIANÇA: UMA ÓTICA SOB A DECISÃO DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SANTA CATARINA

*Giovanna Gabriela Moreira de Oliveira*¹

*Dilermando Aparecido Borges Martins*²

*Taysa Schiocchet*³

Introdução

A capacidade da criança no exercício de seus direitos fundamentais constitui um tema de importância no âmbito dos direitos humanos, em especial, o direito à sua saúde sexual e reprodutiva. Ao longo da história, as crianças foram frequentemente percebidas como seres desprovidos da capacidade necessária para compreender e exercer plenamente seus direitos, sendo, assim, relegadas a um papel passivo, sob a tutela dos adultos. No entanto, ao longo dos anos, observamos uma mudança substancial nessa perspectiva, culminando no reconhecimento da criança como um sujeito de direitos (Schiocchet, 2012).

Essa mudança está intrinsecamente relacionada à criação da Convenção sobre os Direitos da Criança, adotada pela Assembleia Ge-

¹ Mestranda em Sociologia na Universidade Federal do Paraná. Orcid: 0009-0002-6208-621X; e-mail: giovannagmoliveira@gmail.com

² Professor de Direito na Universidade Positivo. Doutorando na Universidade Federal do Paraná. Orcid: 0000-0001-9638-9169; e-mail: dilerborges@hotmail.com

³ Professora do PPGD na Universidade Federal do Paraná. Coordenadora da Clínica de Direitos Humanos da UFPR. Professora Visitante Sênior na Université Paris X (CAPES, 2022). Pesquisadora do CNPq (2024-2027). Orcid: 0000-0002-6703-9036. E-mail: taysa_sc@hotmail.com

ral das Nações Unidas em 1989, e posteriormente, no Brasil, com a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Ambas as normativas desenvolveram um papel ao reconhecer que as crianças possuem direitos próprios que devem ser respeitados e promovidos, levando em consideração sua idade e maturidade (Ribeiro e Conde, 2020).

Ventura (2003) destaca que, embora o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) apresente regulamentações relevantes, como a garantia da privacidade, inviolabilidade psíquica, moral e física, assim como a autonomia de identidade, há uma lacuna significativa em relação aos direitos sexuais e reprodutivos desses sujeitos. Esse hiato normativo dificulta o maior debate sobre prevenções e punições contra violência sexual, bem como ao acesso de garantias constitucionais que crianças e adolescentes deveriam ter. Um exemplo ilustrativo ocorre nos casos de estupro contra criança que resultam em gravidez.

Embora o Código Penal de 1941 tipifique o aborto como crime, há exceções para casos de risco de vida da gestante ou gravidez resultante de estupro. Em 2012, o Supremo Tribunal Federal ampliou as hipóteses de aborto legal ao permitir a interrupção da gravidez de fetos anencéfalos. Ainda assim, as mulheres, meninas e pessoas que gestam enfrentam obstáculos para exercer seus direitos. “[...] *entre as dificuldades enfrentadas para acesso ao aborto previsto em lei, as autoras destacam falta de informação, pouca visibilidade, deficiências na estrutura física, além de recusas infundadas ao atendimento às pacientes*” (ISC/UFBA, 2023).

Nesse mesmo sentido, aponta a Pesquisa Nacional do Aborto (PNA), de 2016, que aos 40 anos de idade, uma em cada cinco mulheres já fez ou fará um aborto (Medeiros e Madeiro, 2017). Além de ser uma das principais causas de mortes maternas no Brasil, o aborto inseguro ocorre com maior proporção em adolescentes e crianças. Neste último caso, a principal causa é o estupro (Brasil, 2005).

Segundo o Anuário Brasileiro de Segurança Pública (2022), a cada hora, quatro meninas com até 13 anos são vítimas de estupro, muitas vezes por membros de suas próprias famílias. Dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS indicam uma média diária de pelo menos seis casos de aborto em meninas de 10 a 14 anos, totalizando 642 internações em 2020. No total, foram realizados 362 procedimentos em crianças e adolescentes, contrastando com mais de 132 mil casos de estupro nessa faixa etária. Estima-se que cerca de 9,2 mil desses casos resultaram em gravidez⁴ (BBC, 2023).

A partir dessa preocupação, o artigo explora três aspectos essenciais sobre os direitos sexuais e a justiça reprodutiva infantojuvenil. Primeiramente, são abordados os aspectos teóricos que envolvem os direitos sexuais e reprodutivos das crianças. Em seguida, é examinado o reconhecimento jurídico desses direitos no contexto brasileiro, junto com o discurso dos participantes de uma audiência sobre um caso de estupro contra uma criança e o processo de abortamento. O estudo incorpora uma análise de caso divulgada pelo *The Intercept*, que discute a recusa do Tribunal de Justiça do Estado de Santa Catarina (TJSC) em permitir o aborto legal de uma menina de 11 anos, utilizando a metodologia de análise de conteúdo (Bardin, 2011), culminando na criação de uma tabela que representa as interações dos agentes judiciais com a vítima.

⁴ O jornal desenvolveu um método de análise para identificar o número de estupros ocorridos em meninas de 10 a 14 anos entre 2015 e 2020. Utilizando o Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Ministério da Saúde, com destaque para o último ano com dados consolidados em 2020, o jornal estimou que 7% desses estupros resultaram em gravidez, conforme dados do Ipea. Para obter informações sobre o número de abortos por idade, especialmente aqueles realizados por razões médicas e legais em meninas de 10 a 14 anos no mesmo período, o jornal utilizou a Lei de Acesso à Informação, solicitando os dados ao Ministério da Saúde. Ao comparar a estimativa de vítimas de estupro grávidas nessa faixa etária com os dados de abortos obtidos, o jornal concluiu que apenas 3,9% dessas meninas tiveram acesso ao aborto legal durante o período desenvolvido.

I Delineamentos teóricos acerca dos direitos sexuais e reprodutivos da criança

1.1 A Capacidade da Criança no Exercício de Direitos Fundamentais

Historicamente, as crianças foram consideradas como seres sem capacidade de compreender ou exercer plenamente seus direitos, sendo tratadas como objetos de cuidado e tutela dos adultos. No entanto, ao longo dos anos, houve uma mudança significativa nessa percepção, reconhecendo a criança como um sujeito de direitos.

Schiocchet (2012) destaca que, historicamente, não se considerava os direitos e necessidades de crianças e adolescentes da mesma forma que se faz atualmente. Essa percepção das transformações sociais e históricas ajuda a identificar resquícios autoritários e paternalistas que limitam os direitos dos adolescentes, tratando-os como menos sujeitos e mais objetos de direito.

As mudanças estão ligadas à Convenção sobre os Direitos da Criança, adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 1989, que reconheceu os direitos próprios das crianças, levando em conta sua idade e maturidade. Isso significa que sua capacidade de exercer direitos fundamentais está ligada à compreensão e participação nas decisões que as afetam. A ONU destacou que, embora as crianças ainda não tenham desenvolvido completamente seu discernimento, elas têm capacidade de expressar seus desejos de forma livre e racional, o que influencia o contexto jurídico (Corte Idh, 2002). O reconhecimento do direito da criança à liberdade de opinião, expressão, pensamento, consciência e religião, nos artigos 13 e 14 da Convenção, destaca sua possibilidade de manifestar-se e compartilhar sua personalidade.

No Brasil, ao final da década de 1980, durante o processo de redemocratização após o período da ditadura militar, surgiu uma abordagem renovada em relação aos direitos das crianças. A Constituição Federal de 1988 desempenhou um papel fundamental ao estabelecer, no artigo 227⁵, os princípios da proteção integral, da responsabilidade compartilhada entre família, Estado e sociedade na garantia dos direitos desses indivíduos, bem como ao reconhecer sua condição de sujeitos de direito.

A partir desse marco, o Brasil promulgou várias leis voltadas para a infância e adolescência, incluindo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em julho de 1990, alinhado com a Convenção sobre os Direitos da Criança (Rosemberg e Mariano, 2010). O país ratificou a Convenção em 24 de setembro de 1990, reafirmando seu compromisso com a proteção e promoção desses direitos, incluindo os direitos sexuais e reprodutivos. Respeitar os desejos da criança nas decisões sobre seu corpo exige uma escuta qualificada, como destacado por Diniz e Gebara (2022), que defendem uma escuta ativa e empática, envolvendo silenciar-se e estar aberto ao encontro de vidas diferentes.

Segundo Landsdown (2020), é essencial que as crianças possam participar, expressar-se e ter suas vontades respeitadas para garantir sua dignidade, autonomia e proteção contra abusos. O Estado tem um papel crucial em assegurar os direitos sexuais e reprodutivos das crianças, implementando políticas públicas que ofereçam acesso a informações, serviços e cuidados de saúde adequados à sua idade e desenvolvimento. Isso inclui o direito à interrupção da gravidez, con-

⁵ Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 65, de 2010).

siderando os diversos contextos socioeconômicos, intergeracionais, culturais e de gênero (Schiocchet, 2012).

Portanto, falar do direito à interrupção gestacional em decorrência de estupro é falar, também, na garantia do melhor interesse da criança feita pelo Estado. O princípio do melhor interesse da criança é o substrato basilar para a proteção e efetivação dos direitos fundamentais da criança (Sá, 2020). E, no caso específico de gravidez em crianças em decorrência de estupro, a interrupção legal da gestação deve ser compreendida como o curso de ação que melhor se adequa ao melhor interesse da criança, uma vez que a gestação na infância já configura a violação de um direito (Lima e Sá 2019).

1.2 A intervenção do Estado na esfera privada e a sua importância para prevenção contra a violência intrafamiliar

Cezar Bitencourt (2004) aborda especificamente o abuso sexual infanto-juvenil intrafamiliar. Nesse contexto, o agressor geralmente é alguém com um vínculo afetivo próximo à criança ou adolescente, como pai, mãe, padrasto, madrasta, avô, avó ou responsável legal. O agressor se aproveita da relação de subordinação que o parentesco proporciona, e muitas vezes, da convivência para cometer o crime (Bitencourt, 2004, p.82).

Nos casos de abuso sexual, o agressor se vale da vulnerabilidade da vítima. Como afirma Masson (2020), não é necessária a realização de contato físico entre o agressor e a vítima, mas é exigido o envolvimento físico desta na prática de atos libidinosos. Em consonância a isso, Michelle Perrot (2001) destaca um fator significativo para o silenciamento das mulheres: a concentração da

atuação feminina no ambiente familiar. Isso fez com que as mulheres abdicassem de várias liberdades importantes, deixando de lado uma parte significativa da história dessas mulheres. “*O silêncio mais profundo é o do relato, e o relato da história diz respeito, eminentemente, ao espaço público, ocupado majoritariamente por homens*” (Perrot, p. 17, 2001)

Não longe disso, conforme estudos do Panorama da Violência Letal e Sexual contra Crianças e Adolescentes no Brasil (2020), em relação ao conjunto de crimes examinados, constatou-se que 86% deles foram perpetrados por agressores que já eram conhecidos das vítimas (UNICEF, p. 39, 2020).

Destarte, de acordo com os dados do Ipea (2014) 24,1% dos agressores das crianças são os próprios pais ou padrastos e que 32,2% são amigos ou conhecidos da vítima. O indivíduo desconhecido passa a configurar paulatinamente como principal autor do estupro à medida que a idade da vítima aumenta. Na fase adulta, este responde por 60,5% dos casos. No geral, 70% dos estupros são cometidos por parentes, namorados ou amigos/conhecidos da vítima, o que indica que o principal inimigo está dentro de casa e que a violência nasce dentro dos lares.

Para tanto, é um consenso entre os autores que violência intrafamiliar é um problema de saúde pública, complexo que requer uma abordagem que envolva diversos setores trabalhando em conjunto, com uma equipe multidisciplinar e uma rede de apoio pré-estabelecida (Algeri, 2005; Cunha; Assis; Pacheco, 2005; Silva Et. Al., 2009; Thomazini; Oliveira; Vieira, 2009). Assim, o papel do Estado é fundamental para prevenção e erradicação da violência sexual intrafamiliar.

2 Reconhecimento jurídico dos direitos sexuais e reprodutivos no Brasil

A nomenclatura “direitos reprodutivos” foi oficialmente estabelecida durante a Conferência Internacional de População e Desenvolvimento (CIPD) em 1994, realizada no Cairo, Egito, e reafirmada na IV Conferência Mundial sobre a Mulher em Pequim, China, em 1995. De acordo com o parágrafo 7.3 do Programa de Ação do Cairo, os direitos reprodutivos compreendem uma série de direitos humanos já reconhecidos em leis nacionais, documentos internacionais sobre direitos humanos e outros consensos.

Os direitos sexuais, por sua vez, começaram a ser discutidos no final da década de 80, com a epidemia do HIV/Aids, principalmente dentro do movimento gay e lésbico, a quem se juntou parte do movimento feminista (Corrêa & Ávila, 2012). Segundo Sonia Corrêa e Maria Betânia Ávila, o termo “direitos sexuais” foi introduzido como estratégia de barganha na CIPD, em 1994, para que os direitos reprodutivos fossem garantidos no texto final da Declaração e Programa de Ação do Cairo - a inclusão do termo “sexual” radicalizava a linguagem de forma que ao conceder sua retirada negociava-se a manutenção de “direitos reprodutivos” (Corrêa & Ávila, 2012). Com isso, o termo ‘direitos sexuais’ não aparece no documento final do Programa de Ação de Cairo. Entretanto, a discussão sobre tais direitos foi retomada na IV Conferência Mundial sobre a Mulher. Consoante previsto no parágrafo 96 da Declaração e Plataforma de Ação de Pequim.

No contexto brasileiro, apesar dos avanços legais, como a descriminalização do aborto em casos de estupro e risco de vida para a gestante, ainda existem diversos obstáculos que dificultam o exercício desses direitos. No Brasil, o Código Penal de 1940 detalhou a

prática do aborto em sua parte específica, no Título I, que aborda os Crimes Contra a Pessoa. No Capítulo I deste mesmo título, que trata dos Crimes Contra a Vida, os artigos 124, 125 e 26⁶ definem as situações relacionadas ao aborto. O artigo 127⁷, por sua vez, aborda a forma qualificada da prática criminosa (Sá, 2016).

Pouco tempo mais tarde, em 2004, ocorreu a primeira solicitação individual para acesso ao aborto, relacionada a um caso de anencefalia, que foi encaminhada ao Supremo Tribunal Federal (STF). Devido à demora do sistema judiciário em tratar do caso, a mulher acabou dando à luz e o feto não sobreviveu. Esta situação acabou servindo como inspiração para uma ação constitucional que busca conseguir a interrupção da gestação em casos de anencefalia.

Em 2012, o STF decidiu, por meio da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) n° 54, que a interrupção da gravidez de fetos anencéfalos (condição em que o cérebro não se desenvolve corretamente) não configura crime e não viola a Constituição Federal. Essa decisão atendeu que, nesse caso específico, a criminalização do aborto seria incompatível com os direitos fundamentais da mulher e do feto. Ademais, atualmente encontra-se em debate pela mesma corte a ADPF 442, que pretende a descriminalização do aborto voluntário até o terceiro mês de gestação.

⁶ Art. 124 – Praticar o aborto em si mesma ou consentir que outrem o pratique: Pena – detenção, de um a três anos

Art. 125 – Praticar o aborto, sem o consentimento da gestante: Pena – reclusão, de três a dez anos.

Art. 126 – Praticar o aborto com o consentimento da gestante: Pena – reclusão, de um a quatro anos. Parágrafo único: Aplica-se a pena do artigo anterior, se a gestante não for maior de quatorze anos, ou for alienada ou débil mental, ou se o consentimento for obtido mediante fraude, grave ameaça ou violência.

⁷ Art. 127 - As penas cominadas nos dois artigos anteriores são aumentadas de um terço, se, em consequência do aborto ou dos meios empregados para provocá-lo, a gestante sofre lesão corporal de natureza grave; e são duplicadas, se, por qualquer dessas causas, lhe sobrevém a morte.

Embora o Código Penal classifique o aborto provocado, espontâneo e consentido como crimes, o artigo 128 destaca as possibilidades de aborto legal no país. Especificamente, em casos de estupro de vulnerável, a interrupção da gestação é garantida por lei, sem restrições temporais ou qualitativas, independentemente da imputabilidade do agressor, conforme a Lei nº 12.015/2009, que criminaliza o estupro de vulnerável.

No período de 2013 a 2015, um estudo de Madeiro e Diniz (2016) identificou 37 serviços ativos de aborto legal no Brasil, contrastando com os 68 registrados pelo Ministério da Saúde. Embora distribuídos pelo país, eles são mais frequentes em capitais e grandes centros urbanos, e realizam procedimentos principalmente em casos de estupro, risco de vida da mulher e anencefalia fetal. Apesar da presença desses serviços, ainda há uma oferta inadequada de aborto legal no país, com barreiras de acesso e exigências documentais excessivas em casos de gravidez por estupro. A demanda das mulheres por esse procedimento excede a oferta, evidenciando a necessidade urgente de expandir e fortalecer os serviços de aborto legal no Brasil (Fonseca et al., 2020).

2.1 Desafios da Política de Saúde Reprodutiva: Objeção de Consciência, sigilo médico e idade gestacional.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a recusa em oferecer serviços de aborto seguro tem sido um tema controverso na saúde reprodutiva, resultando em escassez de serviços e sobrecarga para médicos não objetores. Além disso, essa prática expõe os profissionais de saúde ao risco de estigmatização, tornando os serviços de saúde reprodutiva ainda mais inacessíveis e contribuindo

para taxas alarmantes de aborto inseguro e complicações relacionadas à gravidez (Chavkin, Leitman e Polin, 2013).

As diretrizes para o atendimento de vítimas de violência sexual e aborto previsto legalmente são claras (Brasil, 2011a).. Embora os profissionais tenham o direito de objetar conscientemente a prática do aborto, em casos de risco iminente de morte ou graves danos à vítima, a recusa não será aceita se não houver outro médico disponível para o atendimento.

Isso significa que a objeção de consciência é permitida na prática médica, mas os profissionais têm a obrigação de justificar sua recusa e oferecer outras opções de tratamento⁸. Ainda assim, é preocupante que alguns profissionais hospitalares, em vez de seguir o Código de Ética Médica e facilitar o acesso ao aborto legal, deixem suas crenças pessoais religiosas influenciarem suas ações, levando a práticas discriminatórias e punitivas (Soares, Galli e Vianna, 2010).

Além de não haver base legal para exigir um boletim de ocorrência (BO), impor um exame de corpo de delito ou a coleta de provas para fins probatórios também é prejudicial. Diniz discute a disputa nos centros de aborto legal sobre quem deve descrever uma mulher como vítima de estupro: ela mesma, como testemunha de violência, ou a polícia, por meio de registros investigativos (DINIZ et al., 2011, p. 292). Essas exigências afetam diretamente a relação do sigilo médico e a segurança dos dados da vítima.

Tais negligências institucionais evidenciam, mais uma vez, que, embora por determinação legal não deva haver lacunas entre o acesso ao aborto legal e a vítima, questões relacionadas à moralidade dos agentes públicos e privados, bem como a redução do papel do Estado no bem-estar social, acabam por manter esse hiato.

⁸ A Norma Técnica (MS, 2012) esclarece que o Código Penal não exige a apresentação de documentos como boletim de ocorrência ou laudo do Instituto Médico Legal para realizar o procedimento em serviços públicos de saúde.

Uma dessas lacunas é, também, a limitação de idade gestacional para realização do abortamento. Para Monteiro (2022), a limitação gestacional é uma das principais controvérsias em relação à política pública de aborto legal em decorrência de violência sexual. Outrossim, a OMS associa a imposição dessas restrições ao acesso ao aborto a um aumento da mortalidade materna e a resultados adversos em saúde que afetam de forma desproporcional meninas e mulheres em situação de maior vulnerabilidade (World Health Organization, 2022).

Não obstante, a restrição da idade gestacional pode resultar na continuação indesejada da gravidez, o que é incompatível com a exigência da legislação internacional de direitos humanos de disponibilizar o aborto quando uma gestação a termo causaria à mulher dor ou sofrimento substancial, independentemente da viabilidade da gravidez (OMS, 2022, p. 28). Monteiro (2022) destaca, ainda, a importante reflexão sobre a etimologia da definição do aborto de acordo com a OMS.

Verifica-se, portanto, que a definição de aborto que se baseia na restrição à idade gestacional e/ou viabilidade fetal não é apropriada quando se trata do aborto legal em casos de violência sexual. Isso se deve ao fato de que não se trata de uma perda espontânea da gravidez, mas sim de um aborto induzido ou provocado.

Conforme a Classificação Internacional de Doenças da OMS (2022b), a conceituação correta é a “perda intencional de uma gravidez intrauterina devido a meios médicos ou cirúrgicos”, podendo ser realizada por meio de fármacos (aborto farmacológico) ou procedimentos transcervicais (aborto cirúrgico) (OMS, 2022a, p. 15), em qualquer estágio da gestação. Portanto, os manuais e notas técnicas brasileiras que ainda adotam um conceito desatualizado de aborto há bastante tempo acabam por confundir as situações de perda es-

pontânea da gravidez, nas quais o tempo de gestação permite a diferenciação entre aborto espontâneo e morte fetal⁹.

3 Procedimentos metodológicos

Para que os objetivos deste estudo possam ser adequadamente atingidos, foi necessário adotar o método empírico qualitativo¹⁰, elaborado através de um estudo de caso. A ferramenta utilizada para compor essa pesquisa foi a análise de conteúdo de audiência do caso da menina de 11 anos, que teve seu acesso ao aborto legal negado pelo Tribunal de Justiça do Estado de Santa Catarina (TJSC), publicada pelo jornal digital “The Intercept”, no ano de 2022, e, também, através de matérias jornalísticas, do ano de 2022 a 2023, de diferentes jornais digitais, quanto ao caso abordado.

⁹ Monteiro (2022) explica que, nas orientações mais recentes da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 2022, apresentadas no documento "Abortion care guideline", a definição de abortamento de 1995, que ainda serve como base para as diretrizes técnicas brasileiras, corresponde ao conceito de aborto espontâneo. De acordo com a OMS, o aborto espontâneo é a perda espontânea de uma gravidez antes das 24 semanas de gestação, ou seja, antes do feto ser geralmente capaz de sobreviver fora do útero. Esse conceito também é adotado pela Classificação Internacional de Doenças (CID-11) da OMS de 2022. Após esse prazo, que equivale a cerca de 20 semanas de gestação, quando o feto já é considerado viável, a perda espontânea da gravidez é classificada como morte fetal ou nascido morto, conforme definição em inglês "stillbirth" (MACDORMAN et al., 2015; TAVARES DA SILVA et al., 2016; WHO, UNICEF, 2021). Portanto, a morte do feto nesses casos ocorre devido a causas naturais, de acordo com a Modificação Clínica da 10ª Classificação Internacional de Doenças (ICD-10-CM). (Monteiro, p.62, 2022).

¹⁰ A pesquisa qualitativa, na lição de Rebecca Lemos Igreja, “A pesquisa qualitativa se define por uma série de métodos e técnicas que podem ser empregados com o objetivo principal de proporcionar uma análise mais profunda de processos ou relações sociais. Seu uso não objetiva alcançar dados quantificáveis, ao contrário, objetiva promover uma maior quantidade de informações que permita ver o seu objeto de estudo em sua complexidade, em suas múltiplas características e relações.”. IGREJA, Rebecca Lemos. O Direito como objeto de estudo empírico: o uso de métodos qualitativos no âmbito da pesquisa empírica em Direito. *In*: MACHADO, Maira Rocha. **Pesquisar empiricamente o Direito**. São Paulo: Rede de Estudos Empíricos em Direito, 2017, p. 14.

O caso ocorreu em maio de 2022, quando a criança de 11 anos e sua mãe procuraram um Hospital Universitário da UFSC, em Florianópolis, para tentar realizar o procedimento de aborto legal. A menina tinha sido estuprada por um parente e estava grávida na época dos fatos. Ela foi ao hospital dois dias após a descoberta da gravidez, mas o aborto foi negado. A fundamentação do hospital era de que o procedimento só seria feito sem a autorização legal até a 20 semana de gestação. A criança estava com 22 semanas e 2 dias. Em decorrência do avanço na idade gestacional, ocasionou-se a objeção da consciência por parte dos profissionais médicos, que compreenderam ser necessário o posicionamento do judiciário no feito. Não houve a indicação de outro hospital ou profissional para realização do abortamento legal.

A fim de comportar a etapa das unidades de análise, contou-se com a ferramenta da análise de conteúdo, conforme a metodologia externada por Laurence Bardin (2011), para que houvesse maior interpretação das comunicações estabelecidas na audiência do caso, publicada pelo jornal digital “The Intercept”, no ano de 2022.

O estudo, então, se subdividiu em (1) pré-análise; (2) exploração e (3) tratamento dos dados obtidos¹¹, sendo que em sua fase final, o processo metodológico possibilitou a criação de uma tabela de comunicações (Tabela 1) representando as atividades impositivas dos agentes judiciais com a vítima do caso na audiência judicial.

3.1 Construção da Análise dos Dados

A tabela categoriza as palavras utilizadas durante a audiência do caso, conforme divulgado no jornal digital “The Intercept”. A

¹¹ BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011, p. 95.

transcrição revela a comunicação entre juízes/promotores, médicos(as), responsáveis legais pela criança e a própria vítima. As palavras são classificadas de acordo com seu tipo (impositiva, negativa, positiva ou neutra), de modo que a tabela mostra a frequência de cada palavra. A seleção do seu “tipo” reflete a natureza da linguagem empregada em cada contexto, proporcionando insights sobre as nuances nas interações ocorridas durante a audiência. Veja-se:

TABELA 1

Figura	Tipo de Palavra	Palavra	Frequência
Juiz(a)/Promotor(a)	Impositiva	Pedir	3
Juiz(a)/Promotor(a)	Impositiva	Querer	4
Juiz(a)/Promotor(a)	Impositiva	Escolher	1
Juiz(a)/Promotor(a)	Impositiva	Saber	6
Juiz(a)/Promotor(a)	Impositiva	Aceitar	5
Juiz(a)/Promotor(a)	Impositiva	Imaginar	3
Juiz(a)/Promotor(a)	Impositiva	Entender	2
Juiz(a)/Promotor(a)	Impositiva	Concordar	2
Juiz(a)/Promotor(a)	Impositiva	Manter	1
Juiz(a)/Promotor(a)	Impositiva	Marcar	1
Juiz(a)/Promotor(a)	Impositiva	Ouvir	1
Juiz(a)/Promotor(a)	Impositiva	Entregarias	2

Vítima	Negativa	Acenar com a cabeça de forma negativa	9
Vítima	Neutralidade	Silêncio	3
Vítima	Neutralidade	Não sei	2

Fonte: Dados coletados e tratados pelos autores

A categoria “Impositiva” é usada por meio dos agentes públicos que conduzem a audiência, na figura de Juízes(as) e promotores(as) de justiça. Frequentemente essas figuras utilizam palavras impositivas para expressar suas demandas, intenções e orientações. Isso é evidenciado pelas palavras “pedir”, “querer”, “escolher”, “saber”, “aceitar”, entre outras. O uso de palavras impositivas reflete a autoridade e o papel decisivo desses profissionais no sistema judicial.

De outro modo, as palavras/ações “Negativas” e “Positivas” estão elencadas com o papel da vítima na audiência. A vítima utiliza predominantemente ações com conotação negativa, como “acenar com a cabeça em forma negativa”. Isso pode refletir a natureza desafiadora ou conflituosa das interações da vítima no contexto da situação apresentada.

Por fim, as palavras de “Neutralidade”, como “silêncio” e “não sei”, refletem uma posição neutra ou indecisa, possivelmente indicando desconhecimento ou hesitação por parte da vítima. Em resumo, a categorização dos tipos de palavras destaca as diferentes abordagens linguísticas e comunicação adotadas por juízes, promotores e a vítima durante o processo judicial, fornecendo insights sobre as dinâmicas e as emoções presentes nas interações.

4. Entendendo o discurso

Observou-se que a palavra “aceitar”, na maioria das suas frequências, está diretamente vinculada com uma imposição de condição - que normalmente é avessa ao desejo da criança - que no caso, se referia a manter a gestação:

Juíz(a): Quanto tempo que você **aceitaria** ficar com o bebê na tua barriga?

[trecho retirado de audiência]

Além disso, o verbo “saber” ele se entrelaça com a questão da informação. Isso porque é sempre alvo de questionamento a criança se ela teria a informação do que seria uma interrupção gestacional, ou se sabia como se engravidava:

Juíz(a): Veio escrito aqui que vocês queriam a interrupção da gravidez. Você **sabe** o que é a interrupção da gravidez?

[...]

Juíz(a): Bem? Mas **tu sabia como engravidava?** Tinha noção?

Criança: não. [A criança acena com a cabeça em forma negativa]

Juíz(a): Não? A sua mãe não tinha te explicado?

Criança:[A criança acena com a cabeça em forma negativa]. (grifo nosso)

[trecho retirado de audiência]

Destaca-se de que modo a fala da juíza revela um julgamento moral implícito, ao questionar se a criança sabia o que era uma interrupção gestacional e se tinha noção de como engravidava e,

ainda, se ela aceitaria ficar com o bebê. Ao fazer esses questionamentos, a juíza parece atribuir responsabilidade à criança pela sua gravidez, sugerindo que ela deveria ter tido conhecimento prévio sobre esses assuntos. Esse tipo de abordagem pode criar uma atmosfera de culpa e constrangimento para a criança, além de evitar a possibilidade de escolha e acesso aos seus direitos reprodutivos, desconsiderando, ainda, sua idade e maturidade para compreender tais questões.

Outrossim, o verbo “querer”, além de também estar vinculado a uma forma de imposição a uma condição, novamente engatada ao prosseguimento da gravidez, o verbo também reflete à exposição de vontade da criança, como no caso da ação de acenar com a cabeça de forma negativa quando responde a uma pergunta, ação esta que aparece com maior frequência na audiência:

Juiz(a): Presente de aniversário? Não? **Queres** escolher algum nome para o bebê?

Criança: [A criança acena com a cabeça em forma **negativa**]

[...]

Juiz(a) Para você, qual a expectativa que você tem em relação ao bebê? **Você quer** esperar ele nascer, você quer ver ele nascer?

Criança: **Não**.

[...]

Juiz(a): **Não quer?** Não quer vê-lo nascer?

Criança:[A criança acena com a cabeça em forma **negativa**]. (grifo nosso)

[trecho retirado de audiência]

Assim, a análise desses três trechos revela uma série de questões críticas relacionadas à linguagem utilizada, à responsabilidade do sistema

judiciário e à consideração dos desejos e direitos da vítima em um contexto sensível. O destaque para a palavra “aceitar” ressalta a imposição de uma condição, contribuindo para uma atmosfera de violência e revitimização da criança vítima de estupro. A análise do termo “saber” destaca a necessidade de esclarecimentos precisos nas informações e orientações apropriadas para as vítimas, evitando possíveis consequências negativas, como o distanciamento de um direito garantido constitucionalmente.

Por fim, o verbo “querer”, evidencia que a expressão dos desejos da criança, manifestada através do gesto de acenar com a cabeça de forma negativa, não foi devidamente considerada. Em vez de levar em conta a vontade da criança de ter acesso ao abortamento legal, a decisão foi influenciada pela discricionariedade moral dos agentes públicos, teoria explicada por meio da burocracia de nível de rua¹².

4.1 A (re)vitimização em casos de estupro

A violência institucional é aquela praticada por instituições, sejam elas públicas ou privadas, em decorrência de ações de violência consumada, incluindo também a omissão, proferidas por agentes prestadores de algum tipo de serviço. Essas práticas podem ser analisadas através de vários cenários, como no ingresso dentro do próprio processo judicial. É o caso da morosidade em decorrência

¹² Os burocratas de nível de rua desempenham um papel crucial nas controvérsias políticas que envolvem os serviços públicos, uma vez que as discussões sobre o escopo e o foco desses serviços também incluem reflexões sobre o papel desses funcionários e seus impactos na vida das pessoas (Lipsky, 2019). Suas interações cotidianas com os usuários dos serviços podem resultar em efeitos negativos tanto materiais, como a exclusão ou a criação de barreiras de acesso, quanto simbólicos, como a subjetivação e a construção de identidades estigmatizadas e subalternas. Esses efeitos negativos podem, por sua vez, contribuir para a reprodução de desigualdades sociais já existentes. Esse processo é influenciado tanto pelo desejo dos agentes de linha de frente de obter maior controle sobre suas rotinas laborais quanto por julgamentos morais baseados nos valores e preconceitos predominantes na sociedade (Cavalcanti, Lotta, Pires, 2018, p. 236).

do aumento de judicialização das demandas e as desconfianças por parte dos agentes na hora da coleta dos depoimentos da vítima (Souza, Dib Táxi, 2022).

Nesse último aspecto, é comum que a vítima acabe assumindo um papel de “ré”, por ter que convencer a veracidade do seu depoimento reiteradamente. Esses episódios acabam silenciando as mulheres, pois a postura inquisitorial forceja moldar as suas narrativas, ignorando as diferentes formas de linguagem e as (re)interpretações do tempo ocorrido.

No caso, foram dirimidas repetidamente essas ações, fazendo com que a criança revivesse o episódio traumático em juízo:

Juiz(a): E tu sente o bebê mexer?

Criança:[A criança acena com a cabeça em forma positiva]

Juíz(a): Sente? Ele chuta?

Criança:[A criança acena com a cabeça em forma positiva]

Juíz(a): E como foi a gravidez para você, querida?

Criança: Bem. (grifo nosso)

[trecho retirado de audiência]

Outra situação notada, é a (in)determinação do agressor do estupro contra criança. Isso porque, por diversas vezes, a violência foi deixada como “temática secundária”, inclusive, substituindo o papel do agressor com de “pai” do feto. Veja-se:

Juiz(a): Você acha que o pai do bebê concordaria com a entrega para adoção?

Criança: eu não sei. (grifo nosso)

[trecho retirado de audiência]

Essa situação causou constrangimento, inclusive para o(a) psicólogo(a) que estava acompanhando a audiência, no qual interrompe a figura do(a) juiz(a) e indaga a respeito da clareza da violência:

Psicólogo(a): Há esse entendimento? De que independente se foi [suprimido] ou [suprimido] a gente está tratando de uma violência? De uma gestação fruto de violência? Há essa clareza aqui na nossa conversa? Eu só queria entender isso.
[trecho retirado de audiência]

Essas negligências institucionais acabam por provocar novos danos nas vítimas, o que ratifica outras formas de opressão e invisibilidade. Em virtude disso, deveria o Estado não somente criar políticas públicas para melhorar a capacitação desses agentes que lidam diretamente com meninas/mulheres em situação de vulnerabilidade, mas também garantir mecanismos que previnam essas agressões.

4.2 A (des)informação quanto ao abortamento legal no sistema judiciário

Segundo o Ministério da Saúde (2004), existem três principais técnicas de esvaziamento uterino que visam preservar a saúde da gestante. Para os representantes hospitalares e profissionais de saúde, existem três técnicas principais: o “Abortamento Farmacológico”, a “Aspiração Manual Intra-Uterina (AMIU)” e a “Curetagem Uterina” (MS, 2005, p.26-27). No entanto, é importante destacar que o Ministério da Saúde recomenda a indução farmacológica com misoprostol em gestações superiores a 12 semanas, seguida de curetagem uterina após a expulsão fetal, ressaltando que o feto é expelido do útero sem lesões cardíacas.

Essa orientação expressa através dos órgãos oficiais de saúde estão em dissonância com as afirmações feitas pelos(as) agentes públicos(as) que estavam conduzindo a audiência, especialmente no que diz respeito à forma como o aborto é realizado:

Juiz(a): Quanto ao bebezinho, **você entendeu que se fizer uma interrupção, o bebe nasce, e a gente tem que esperar esse bebe morrer?** A senhora conseguiu entender isso? **Que é uma crueldade imensa. Que o neném nasce e fica chorando até morrer?** (grifo nosso)

[trecho retirado de audiência]

Em outro momento, quando o Ministério Público assume a condução da audiência, existe a seguinte afirmativa:

Promotor(a): **O bebê já está completo, ele já é um ser humano.** Consegue entender isso? Ele já está com quase seis meses. [...] Porque, pra ele ter chance de sobreviver mais, ele precisa tomar os medicamentos para o pulmão se formar completamente. Em vez de deixá-lo morrer, **porque ele já é um bebê, já é uma criança, e ao invés da gente tirar ele da tua barriga e ele morrer ali, agonizando, porque é isso que acontece.** Porque no Brasil, ele não concorda com a eutanásia, **então ele não tem, não vai dar medicamento para ele. Ele vai nascer chorando não [inaudível] dar o medicamento para ele morrer. Ele vai morrer ali agonizando.** (grifo nosso)

[trecho retirado de audiência]

A condução do caso levou a uma visão equivocada e superficial do tema, além de perpetuar a culpabilização da vítima, caso ela optasse pelo aborto legal. É fundamental compreender não apenas

o sistema de informações, mas também como a moralidade é regida dentro do sistema judiciário. Não basta apenas ter acesso às informações; é essencial que os magistrados ajam com seriedade, aplicando as normas e legislações vigentes. Neste contexto, é relevante notar que, conforme relatado ao *The Intercept*, o(a) promotor(a) do caso afirmou não estar ciente, durante a audiência, do procedimento em questão. Isso ressalta a importância de esclarecer e garantir o acesso a informações precisas sobre as técnicas de esvaziamento uterino, especialmente por parte dos representantes do judiciário encarregados de conduzir tais audiências.

4.3 A discricionariedade na decisão dos agentes públicos

Quando se aborda a ética na tomada de decisões por parte dos agentes públicos, é fundamental incorporar as teorias de Lipsky (1980; 2010) que se referem ao processo de implementação de políticas públicas e à tomada de decisões dos agentes públicos, especificamente a Burocracia de Nível de Rua. O termo “burocratas de nível de rua” designa os funcionários públicos encarregados da execução de políticas públicas (Bonelli, Fernandes, Coêlho e Palmeira, 2019).

Os burocratas de nível de rua desempenham um papel central nas controvérsias políticas relacionadas aos serviços públicos, pois os debates sobre o escopo e o foco desses serviços envolvem também discussões sobre a atuação desses funcionários e seus impactos na vida das pessoas (Lipsky, 2019). A implementação das políticas públicas ocorre por meio da atuação desses burocratas, em um processo que decorre da interação direta com a população. No contato entre o burocrata e o cidadão, tornam-se evidentes as características

individuais que permitem ao burocrata decidir se a pessoa deve ou não ter acesso a determinada política pública.

Ao analisar os discursos impetrados na audiência, pode-se notar a condução dos(as) agentes públicos(as), em relação ao distanciamento do direito ao abortamento legal. Isso porque houve uma comunicação incisiva por parte dos(as) agentes para com a vítima, especialmente quando se tratava em manter a gestação:

Juiz(a): Presente de aniversário? Não? **Queres escolher algum nome para o bebê?**

Criança: [A criança acena com a cabeça em forma negativa]

Juiz(a): Para você, qual a expectativa que você tem em relação ao bebê? Você quer esperar ele nascer, você quer ver ele nascer?

Criança: Não.

Juiz(a): Você vai ao médico e a gente vai fazer essa pergunta para o médico. Mas você, se estivesse tudo bem, se a sua saúde suportasse, **tu suportaria ficar mais um pouquinho com o bebê?**

Criança: sim. (grifo nosso)

[trechos retirados de audiência]

A teoria de Lipsky (2019) sobre os burocratas de nível de rua ressalta que os agentes públicos encarregados de conduzir o caso da criança de 11 anos exerceram discricionariedade ao tomar decisões. Neste processo, eles aplicaram diferentes critérios morais que determinaram se a vítima teria acesso ou não ao direito ao aborto legal. Esta análise destaca o papel significativo dos burocratas - neste caso, os magistrados responsáveis pela não concessão do aborto - e a carga moral que assumiram. Essa responsabilidade moral é personificada pelos agentes judiciais, que não apenas influenciaram a audiência, mas também moldaram o curso do processo judicial relacionado ao caso em questão.

Considerações finais

Diante da análise realizada, observou-se que o acesso ao aborto legal em casos de estupro contra crianças no Brasil está permeado por uma interseção de desafios legais, éticos e sociais. O estudo destaca a crucial importância do respeito à voz da criança para garantir a efetiva proteção e consideração de seus direitos. No entanto, revela-se a dolorosa realidade do papel atribuído à vítima no caso estudado, em que a capacidade da criança para exercer seus direitos fundamentais, assim como o respeito à sua autonomia e participação na decisão que a afetaria, são frequentemente negligenciados, resultando em um processo de revitimização.

Além disso, destaca-se que o principal argumento utilizado pelo Tribunal de Justiça do Estado de Santa Catarina para negar o abortamento legal foi a fundamentação na idade gestacional e o procedimento abortivo considerado “cruel”. Esse argumento, centrado no suposto sofrimento do feto, negligenciou a segurança emocional e física da criança de 11 anos. Essas informações foram posteriormente reconhecidas como erros de conhecimento pelos próprios agentes públicos.

A falta de fundamentação na limitação gestacional destaca a necessidade de uma abordagem embasada em evidências científicas e na compreensão ampla da saúde da criança. Essa falta de fundamentação não apenas impacta o acesso à justiça reprodutiva, mas também tem implicações diretas na saúde reprodutiva e sexual da criança.

Em última análise, o estudo reforça a urgência de reformas e políticas que não apenas garantam o acesso ao aborto legal, mas também promovam uma justiça mais equitativa e sensível às necessidades das vítimas de estupro, especialmente as crianças. É imperativo

que a sociedade se envolva nesse debate crucial, promovendo a proteção dos direitos das vítimas e a busca por uma justiça social mais inclusiva. Dessa forma, o estudo lança luz sobre problemáticas cruciais e destaca a necessidade de reformas estruturais, especialmente no sistema judiciário, contribuindo significativamente para ampliar o debate em torno do acesso ao aborto legal e proporcionando uma voz necessária às vítimas que sofreram e sofrem com a violação de seus direitos.

Referências

ALGERI, S. A violência infantil na perspectiva do enfermeiro: uma questão de saúde e educação. *Rev. Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre (RS), v. 26, n.3, p. 308-315, dez. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Pragmáticas Estratégicas. Aspectos jurídicos do atendimento às vítimas de violência sexual: perguntas e respostas para profissionais de saúde/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Pragmáticas Estratégicas. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011a. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/aspectos_juridicos_atendimento_vitimas_violencia_2ed.pdf. Acesso em: 21 de set de 2021.

CASTILHO, Natalia Martinuzzi. Pensamento descolonial e teoria crítica dos direitos humanos na América Latina: um diálogo a partir da obra de Joaquín Herrera Flores. 2013. 197 f. Dissertação (Mestrado em Direito) – Programa de Pós-Graduação em Direito, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Florianópolis, 2013.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Parecer n° 79.246/01. 2011. Acesso em 06 jun. 2023. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/SP/2001/79246_2001.pdf>.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Parecer n° 79.246/01. 2011. Acesso em 06jun2020. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/SP/2001/79246_2001.pdf>.

CORREIO BRAZILIENSE. “Me sentia um nada”, diz mãe de menina de 11 anos que teve aborto negado. Disponível em: <<https://www.correio braziliense.com.br/brasil/2022/06/5018327-me-sentia-um-nada-diz-mae-de-menina-de-11-anos-que-teve-aborto-negado.html>>. Acesso em: 5 de maio de 2023.

DIAGNÓSTICO da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes no Distrito Federal. Diretoria de Estudos e Políticas Sociais. Elaboração e Estudo: Tatiana Lemos Sandim, Elisete Rodrigues de Souza, Francisca de Fátima de Araújo Lucena e Júlia Andrade Vivas. Brasília (DF): Companhia de Planejamento do Distrito Federal, 2021. Disponível em: <https://www.ipe.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/02/Estudo-Diagnostico-da-violencia-sexual-contra-criancas-e-adolescentes-no-Distrito-Federal.pdf>. Acesso: 15 set. 2023.

DINIZ, D.; MEDEIROS, M.; MADEIRO, A. Pesquisa Nacional de Aborto 2016. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, 2017.

DINIZ, Debora; GEBARA, Ivone. *Esperança Feminista*. 1. ed. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2022.

FACIO, Alda. Con los lentes Del género se ve otra justicia. El otro derecho, n. 28, p. 85-102. Julio 2002.

G1. O que se sabe sobre o caso da menina de 11 anos impedida de fazer aborto em SC após estupro, 2022. Disponível em: <<https://g1.globo.com/sc/santa-catarina/noticia/2022/06/21/o-que-se-sabe-sobre-caso-da-menina-de-11-anos-impedida-de-fazer-aborto-em-sc-apos-estupro.ghtml>>. Acesso em: 1 de ago de 2023.

IGREJA, Rebecca Lemos. O Direito como objeto de estudo empírico: o uso de métodos qualitativos no âmbito da pesquisa empírica em Direito. In: MACHADO, Maíra Rocha. Pesquisar empiricamente o Direito. São Paulo: Rede de Estudos Empíricos em Direito, 2017, p. 14.

INTERCEPT. “Suportaria ficar mais um pouquinho?”. Disponível em: <<https://www.intercept.com.br/2022/06/20/video-juiza-sc-menina-11-anos-estupro-aborto/>>. Acesso em: 09 out. 2023.

INTERCEPT. Vídeo mostra juíza de SC questionando menina de 11 anos vítima de estupro sobre aborto, 2022. Disponível em: <<https://www.intercept.com.br/2022/06/20/video-juiza-sc-menina-11-anos-estupro-aborto/>>. Acesso em: 07 de nov de 2023.

MAGALHÃES GOMES, Camilla de. Corpos falantes – a teoria do gênero como performatividade na perspectiva decolonial. In: XIII Mundo de mulheres e fazendo gênero XI. Florianópolis: UFSC, 2017a. p. 1-13. Disponível em <URL>. Acesso em 13 maio 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Abortamento seguro: Orientação técnica e de políticas para sistemas de saúde. Geneve: World

Health Organization; 2013. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70914/7/9789248548437_por.pdf. Acesso em: 09 ago. 2023.

PERROT, Michelle. Os excluídos da história: operários, mulheres e prisioneiros. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2001 a. p.167-234.

SÁ, A.B.G. Evolução histórica do aborto. Conteúdo Jurídico, Brasília-DF, 2016. Disponível em: <URL>. Acesso em: 20 set 2023.

SCHIOCCHET, T. (2012). Exercício de direitos sexuais e reprodutivos por adolescentes no Brasil: repensando os fundamentos privatistas de capacidade civil a partir dos direitos humanos. In: Anais do II ENADIR, Grupo de Trabalho 03 - Antropologia, gênero, direitos sexuais e reprodutivos. Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS.

THOMAZINE A. M.; OLIVEIRA B. R. G.; VIEIRA C. S. Atenção a crianças e adolescentes vítimas de violência intrafamiliar por enfermeiros em serviços de pronto-atendimento. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. v.11, n. 4, p. 830-840, 2009.

VENTURA, M. (Org.). Direitos sexuais e direitos reprodutivos na perspectiva dos direitos humanos: síntese para gestores, legisladores e operadores do 53 direito. Rio de Janeiro: Advocaci, p. 120, 2003.

WICCLAIR MR. Conscientious objection in health care: an ethical analysis. Cambridge: Cambridge University Press; 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Abortion care guideline. Geneva: 2022a. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039483>. Acesso em: 09 jul. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. International Classification of Diseases 11th Revision. The global standard for diagnostic health information. 2022b. Disponível em: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/1517114528>. Acesso: 21 jun. 2023.

www.editoramultifoco.com.br



Este livro foi composto em Electra
pela Editora Multifoco e impresso em pólen soft 80g/m².

"Justiça Reprodutiva no Brasil", organizada pela Clínica de Direitos Humanos da Universidade Federal do Paraná (CDH|UFPR), é uma contribuição essencial para os direitos sexuais e reprodutivos em um momento crucial. Com debates urgentes sobre sexualidade, saúde reprodutiva e direitos das mulheres e da população LGBTQIAPN+, esta coletânea oferece uma visão crítica sobre os desafios e avanços nesta área. Dividida em dois eixos — "Desvelando Narrativas: Abordagens sobre Direitos Sexuais e Reprodutivos" e "Além das Fronteiras: Explorando Perspectivas Legais e de Saúde sobre o Aborto" — a obra aborda a justiça reprodutiva sob diversas perspectivas. Este livro ilumina as dificuldades e resistências para garantir o direito à saúde e à autonomia reprodutiva, inspirando novas pesquisas e debates, e fortalecendo a luta por uma sociedade justa e igualitária.

ISBN 978-65-5611-278-7



Multifoco