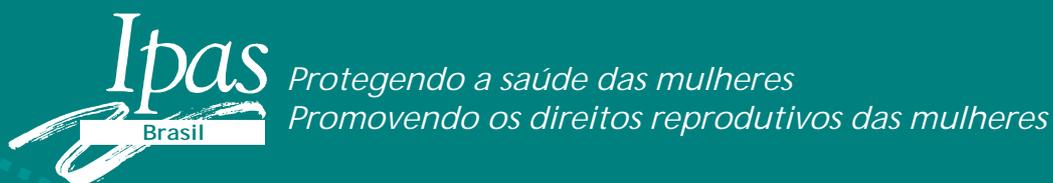


Dados e reflexões sobre a condição de ilegalidade do aborto: no âmbito da Saúde e da Justiça



Advocaci



FORD FOUNDATION

2007

Informações:

IPAS BRASIL
Caixa Postal 6558- Rio de Janeiro - RJ
CEP: 20030-020
E-mail: ipas@ipas.org.br
Site: <http://www.ipas.org.br>

Apresentação

Desde 1994 até o presente, Ipas Brasil vem trabalhando pela melhoria da qualidade da atenção nas complicações derivadas do aborto inseguro, em várias regiões do país, visando contribuir para a redução da morbi-mortalidade materna. O objetivo central de seu trabalho é dar suporte técnico para os profissionais de saúde e criar um ambiente favorável para as mulheres e adolescentes exercerem com autonomia os seus direitos humanos à auto-determinação sexual e reprodutiva, entre os quais: o direito à saúde, à não discriminação e o direito a viver uma vida livre de violência para mulheres e adolescentes. Para alcançar este objetivo, Ipas Brasil vem atuando em parceria com o Ministério da Saúde, Secretarias de Saúde e associações Médicas, desenvolvendo pesquisas, e realizando atividades de capacitação para profissionais de saúde em tecnologias, critérios éticos e de direitos humanos na atenção ao abortamento e à violência sexual.

Baseando-se na experiência adquirida em mais de dez anos desenvolvendo atividades de capacitação técnica em saúde sexual e reprodutiva, voltadas para a humanização e melhoria da atenção ao abortamento, Ipas Brasil vem desenvolvendo novas estratégias visando contribuir para a implementação de políticas em saúde que contemplem princípios éticos e de direitos humanos, e apoiar os esforços para a revisão e mudança da legislação penal que criminaliza as mulheres e os profissionais de saúde pela prática do aborto no Brasil.

A experiência de Ipas em outros países, que têm iniciado esforços para a reformulação de suas legislações em relação ao aborto, vem demonstrando a importância de se integrar o setor saúde nos debates e nos processos, para que, posteriormente, não haja dificuldades na implementação da nova legislação. Neste sentido, o tema da objeção de consciência é central para a implementação de políticas de atenção ao abortamento centradas em princípios éticos e de direitos humanos.

O tema da objeção de consciência vem sendo trabalhado por Ipas no Brasil, e em outros países, em oficinas de sensibilização e capacitação para profissionais de saúde. Através da abordagem de mitos, crenças e valores sócio-culturais, que permeiam a atenção ao abortamento, são debatidos os principais obstáculos para o atendimento de qualidade ao abortamento e o respeito aos direitos humanos das mulheres

Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS) divulgou recentemente um relatório apontando uma estimativa de 19 milhões de abortos inseguros por ano, com uma em cada dez gestações terminando nesse tipo de aborto. Isto significa um aborto inseguro para cada sete nascimentos. [OMS, 2004]

No Brasil, estimativas da pesquisa de Ipas Brasil e IMS/UERJ¹, cerca de 1,054,243 abortos ocorrem anualmente. A Norma Técnica do Ministério da Saúde de Atenção Humanizada ao Abortamento de 2005, atribui 85% das internações por aborto no Sistema Único de saúde – SUS a complicações derivadas de abortos provocados ou clandestinos². Em pesquisa realizada em 2000, 20% declararam já terem realizado aborto, 35% com citotec, 28% em clínicas, 21% com remédios caseiros e 13% com parteiras. 28% não procuraram médico antes ou depois do aborto e 16% acham que o aborto nunca deveria ser considerado crime³.

Nas regiões mais pobres do país, a dificuldade do acesso das mulheres à informação e serviços de saúde de planejamento familiar pode ser a causa do elevado número de gestações indesejadas, que podem resultar na prática de abortos inseguros, com risco de vida para as mulheres. O aborto nestas circunstâncias está entre as principais causas de mortalidade materna no país.

Entretanto, o aborto realizado em condições de segurança, por profissionais treinados, não representa riscos para a saúde e para a vida das mulheres. Nos países desenvolvidos, a possibilidade de uma mulher morrer devido às complicações derivadas da prática de aborto é de 1 (uma) em 100.000 (cem mil) procedimentos, ou seja, é menor do que o risco de morrer na gravidez ou no parto⁴.

O governo brasileiro tem feito esforços para cumprir com as suas obrigações em matéria de direitos humanos das mulheres voltados para reverter o cenário de mortalidade materna por aborto inseguro no país. O Ministério da Saúde lançou a Norma Técnica para Atenção Humanizada ao Abortamento e re-editou a Norma Técnica para Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes de Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes, em 2005.

Evidências mostram que a simples proibição do aborto em nada tem contribuído para diminuir a sua prática entre as mulheres com legislações restritivas. Há países com legislações restritivas que apresentam taxas elevadas de aborto em contraste com países que

asseguram ampla autonomia da mulher para decidir pelo destino da gravidez, nos quais as taxas de aborto são entre as mais baixas⁵.

O Comitê de Direitos Humanos das Nações Unidas estabeleceu que o respeito à vida das mulheres inclui o dever dos Estados de adotarem medidas para evitar que elas recorram a abortos inseguros e clandestinos que ponham em risco suas vidas e saúde, especialmente quando se tratar de mulheres pobres e afro-descendentes⁶. Além disso, o Comitê das Nações Unidas sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra as Mulheres (Comitê CEDAW), em sua recomendação geral n.º 24⁷, expressou que negligenciar o acesso a serviços de saúde que somente as mulheres necessitam é uma forma de discriminação contra as mulheres. Esta mesma recomendação geral dispõe, ainda, que *“quando possível, a legislação que criminaliza o aborto deveria ser reformada para remover provisões punitivas impostas às mulheres que se submetem ao aborto”*.

O Brasil, como um dos países signatários do Programa de Ação do Cairo e da Plataforma de Ação de Beijing – documentos diretrizes na área da saúde sexual e reprodutiva na perspectiva de direitos humanos – reconhece que toda mulher tem o direito de decidir se quer ter filhos, quando tê-los e quais os meios para tê-los. Porém, para que este direito possa ser exercido, é necessário que o seu direito ao aborto legal e seguro seja garantido.

O aborto inseguro é considerado pela Organização mundial da saúde como uma questão de saúde pública, devido ao grande número de mulheres que recorre a esta prática – que acarreta graves conseqüências para a saúde das mulheres. As mulheres que podem pagar correm menos riscos, mas as mulheres pobres, negras e jovens são as mais atingidas.

Em 2004, a I Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres recomendou ao governo “rever a legislação punitiva que trata da interrupção voluntária da gravidez”. O governo incorporou a recomendação como uma das seis prioridades para a saúde das mulheres. Criou uma Comissão Tripartite, composta de representantes dos Poderes Executivo e Legislativo, de organizações da sociedade civil e do movimento de mulheres. Esta Comissão elaborou um ante projeto de Lei que foi entregue pela Ministra Nilcéa Freire, da Secretaria de Políticas para as Mulheres à Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados, tendo como relatora a Deputada Federal Jandira Feghali. A II Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres, realizada em junho de 2007, recomendou que o

projeto seja reapresentado ao Congresso pelo Poder Executivo, dando continuidade ao trabalho da Comissão Tripartite.

No primeiro semestre de 2007, o Ministro da Saúde, José Gomes Temporão, declarou que o aborto é uma questão de saúde pública grave, que mata as mulheres e que precisa ser enfrentada pela sociedade e pelo Congresso Nacional.

O presidente Lula também afirmou que o aborto é um problema de saúde pública e que o Estado brasileiro é laico, ou seja, não deve ter suas políticas orientadas por preceitos religiosos.

O Comitê das Nações Unidas para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra as Mulheres (Comitê CEDAW), em suas Observações Conclusivas ao governo brasileiro, expressas na 39ª sessão do Comitê, de 23 de julho a 10 de agosto de 2007, demonstrou preocupação com o alto número de abortos inseguros e com as disposições punitivas impostas às mulheres que interrompem a gravidez, bem como as dificuldades no acesso para tratar das complicações decorrentes do aborto.

O Comitê CEDAW recomendou que o governo brasileiro continue com os esforços para melhorar o acesso das mulheres ao serviço de saúde, em particular a serviços de saúde sexual e reprodutiva, conforme o artigo 12 da Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra as Mulheres e sua recomendação geral 24 sobre a saúde das mulheres.

O Comitê CEDAW recomendou, ainda, que o governo brasileiro apresse a revisão da legislação que criminaliza o aborto, visando a remoção das provisões punitivas impostas as mulheres que realizam a interrupção da gravidez, de acordo com sua recomendação geral 24 sobre a saúde das mulheres e com a Declaração e a Plataforma de ação de Pequim. O Comitê urge, também que o governo brasileiro forneça às mulheres serviços de qualidade para tratar das complicações decorrentes de aborto inseguro.

No marco da Campanha 28 de setembro - dia pela Despenalização do Aborto na América Latina e no Caribe, Ipas Brasil em parceria com a Rede Nacional Feminista de Saúde Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos organiza os *Fóruns Estaduais de Debate sobre o aborto: subsídios para a descriminalização*, que ocorrem simultaneamente no Conselho Estadual dos Direitos das Mulheres (CEDIM) no Rio de Janeiro e no Auditório do Hospital Fêmina, em Porto Alegre. Estes fóruns visam a promoção do diálogo com profissionais de

saúde, organizações da sociedade civil, agentes governamentais e movimentos sociais para estimular a discussão sobre os dados no âmbito da saúde e da justiça, que ilustram a realidade do aborto no Brasil e a sua relação com os direitos humanos das mulheres à vida e à saúde.

Estes encontros visam, ainda, definir estratégias de ação conjunta para a mudança da lei restritiva sobre o aborto no país.

No âmbito deste evento, Ipas Brasil lança esta publicação, que divulga os resultados de pesquisa realizada pela Advocacia - Cidadã Pelos Direitos Humanos – Advocaci, no período de maio de 2004 a outubro de 2005 e com artigo sobre achados preliminares de estudo realizado por Ipas Brasil, sobre a qualidade da atenção às mulheres em situação de violência sexual e as resistências e barreiras existentes nos serviços de saúde.

Esperamos, com este Caderno, fornecer subsídios e elementos para auxiliar o debate sobre a mudança da lei do aborto no Brasil.

Notas

¹ Ver Adesse, L & Monteiro, M, *Magnitude do Aborto no Brasil: aspectos epidemiológicos e sócio-culturais*, Rio de Janeiro, Ipas - IMS/UERJ, 2007.

² Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento, Ministério da Saúde, 2005. Página 7.

³ Ver Araújo, MJO, Viola, RC, BERQUÓ, E. e NUNES, MJR *Impacto da Gravidez Indesejada na Saúde da Mulher*, in *Novos Desafios da Responsabilidade Política* PITANGUY, J. e MOTA, A. (orgs.), CEPIA, Rio de Janeiro, 2005.

⁴ The Alan Guttmacher Institute, *Sharing Responsibilities: women, society and abortion worldwide*. New York and Washington DC, 1999

⁵ The Alan Guttmacher Institute, 2004.

⁶ Recomendação Geral n.º28, sobre o Seguimento da Conferência Mundial contra o Racismo, Discriminação Racial, Xenofobia e Intolerância Conexa - adotada na 61.ª sessão do Comitê de Direitos Humanos da ONU, 2002

⁷ Comitê CEDAW, Recomendação Geral no. 24, 1999, Parágrafos 14 e 31c.

Aborto e Direitos Humanos: Ações e Estratégias de Proteção dos Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos

1 - A pesquisa

Rulian Emmerick

Gleyde Selma da Hora

Ana Paula Sciammarella

No contexto de lastimável violação de direitos humanos no Brasil, principalmente no que tange às questões de gênero e dos direitos sexuais e reprodutivos, é que a pesquisa “Aborto e Direitos Humanos: Ações e Estratégias de proteção dos Direitos Sexuais e direitos Reprodutivos”, que ora apresentamos é uma contribuição para o avanço da qualidade do debate e para a luta da garantia dos direitos humanos das mulheres, principalmente em relação a (des)criminalização do aborto.

A pesquisa realizada no Estado do Rio de Janeiro foi fruto de uns dos projetos desenvolvidos pela Advocacia Cidadã pelos Direitos Humanos-ADVOCACI, Organização Não Governamental, que tem como objetivo o uso estratégico do direito com instrumento de intervenção nas políticas públicas para a promoção e a defesa dos direitos humanos, em especial os direitos sexuais e reprodutivos, no período de maio de 2004 e outubro de 2005, com apoio da Fundação Ford. Foi feito o levantamento dos dados dos órgãos institucionais no que diz respeito à prática do aborto, além de trabalho *in loco* em 11 (onze) Comarcas, das 83 comarcas do Estado do Rio de Janeiro, além de entrevistas realizadas com algumas mulheres que foram (ou são) partes nos processos judiciais pela prática do delito de aborto.

O objetivo do trabalho é contribuir para o debate atual e para o avanço e garantia dos direitos sexuais e direitos reprodutivos, notadamente no que tange a temática do aborto e o caminho a ser percorrido para a sua descriminalização, de forma que se garanta efetiva igualdade de gênero e que se cumpram os compromissos assumidos pelo Estado brasileiro no âmbito internacional, notadamente, as disposições previstas na Plano de Ação da IV Conferência Mundial de População e Desenvolvimento, realizada no Cairo em 1994 e na Declaração e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial da Mulher, realizada em Beijing em 1995.

O fato de no Brasil a prática do aborto ainda ser criminalizada, põe em risco a saúde e a vida de milhões de mulheres em idade fértil, que buscam formas clandestinas e inseguras para realizar a interrupção da gravidez, usando métodos como medicamentos e ingestão de chás abortivos, introdução de objetos na cavidade vaginal, dentre outros. Situações que configuram extrema violação aos direitos humanos, tais como o direito à vida, à saúde e a integridade física e psíquica.

2 - Objetivos da pesquisa

O projeto intitulado “Aborto e Direitos Humanos: Ações Estratégicas e Jurídicas de Proteção dos Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos”, teve como objetivo levantar dados sobre o Estado do Rio de Janeiro, que possibilitassem fornecer um panorama geral na última década e na atual, em termos numéricos e qualitativos, e sistematizar informações que permitissem fornecer subsídios acerca do problema do aborto inseguro, tema de extrema relevância no contexto atual.

Buscamos, particularmente, coletar dados que permitissem obter um quadro geral sobre os caminhos da criminalização do aborto no estado, consubstanciado nas legislações, nos registros existentes nas delegacias, nos inquéritos, processos judiciais e nos argumentos jurídicos. Interessava-nos em especial, coletar informações sobre o crime tipificado no artigo 124 do Código Penal que trata do auto-aborto. Mais ainda, pretendíamos, também, dar as mulheres criminalizadas voz, para expressar suas opiniões e motivações para a prática do aborto. Assim, após um trabalho exploratório inicial que identificou as possibilidades de coletas de informações com base nos dados disponíveis ou possíveis de acesso, os objetivos específicos estiveram direcionados para as seguintes ações, expostas por ordem hierárquica de responsabilização jurídica:

- a) identificar o número de *registros de ocorrência feitos nas delegacias* entre janeiro de 2000 e agosto de 2004, pela prática dos crimes tipificados nos artigos 124, 125 e 126 do Código Penal;
- b) traçar um panorama do número de *inquéritos existentes pela prática dos crimes tipificados nos artigos 124, 125 e 126 do Código Penal* em todo o Estado do Rio de Janeiro, no período de janeiro de 1990 a agosto de 2004, período o qual nos foi fornecido os dados pela Central de Inquéritos do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro;

- c) realizar um levantamento sobre o número *total de denúncias* pela prática do crime tipificado nos artigos 124, 125 e 126 e do Código Penal no mesmo espaço de tempo;
- d) apurar de modo mais específico, o quantitativo de denúncias e de processos pela prática do crime do art. 124, do Código Penal, no período de janeiro de 1998 a agosto de 2004;
- e) a partir de uma amostragem, analisar os argumentos que prevaleceram para a condenação, absolvição ou suspensão do processo pela prática de tal crime;
- f) e, por fim, identificar o perfil sócio-econômico das mulheres processadas e obter informações que apontassem pistas sobre a relação entre suas situações, trajetórias sociais e as razões para o aborto.

3 - Metodologia empregada

No presente trabalho deparamo-nos com algumas restrições próprias à análise de uma realidade, no caso a prática do aborto, que no Brasil ainda é clandestina e penalizada.

Para a realização do objeto proposto utilizamos técnicas de investigação quantitativa e qualitativa. Somente através da investigação quantitativa, qual seja, identificar o número de casos, de inquéritos e de processos judiciais existentes pela prática dos crimes tipificados nos artigos 124, 125 e 126 do Código Penal, foi possível ter acesso aos processos judiciais, e assim, ao tipo de decisão final a que se chegou nos processos, tais como absolvição, condenação ou suspensão condicional do processo, e a caracterização sócio-econômica das mulheres processadas, bem como as suas histórias e as circunstâncias que levaram a interrupção da gravidez.

Para o resultado pretendido, foi definido iniciarmos o trabalho de pesquisa utilizando algumas fontes consideradas relevantes tais como: o Banco de dados da Central de Inquéritos do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro, as informações cadastrais da ASPLAN - Assistência de Estatística Administrativa e Criminal da Polícia Civil do Estado do Rio de Janeiro e os dados do Sistema do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro. Nossa meta inicial era a obtenção de dados que cobrissem toda a década de 90 e os quatro primeiros anos da década de 2000.

Nesse primeiro momento de exploração e coleta dos dados, procedemos à solicitação dos dados ao Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro, que forneceu as informações do

banco de dados da Central de Inquéritos referente ao período de janeiro de 1990 e agosto de 2004. No que pese tais dados serem bastante confusos, foram extremamente importante para a obtenção das informações pretendidas.

Foram solicitados, também, os dados sobre o número de registros de ocorrência junto à ASPLAN - Assistência de Estatística Administrativa e Criminal da Polícia Civil do Estado do Rio de Janeiro, e nos foram fornecidos os dados referentes a janeiro de 2000 e agosto de 2004.

Por fim, foram solicitados junto ao Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, os dados de que precisávamos para mapear o *quantitativo de processos*. Contudo, a precariedade dos dados e a falta de confiabilidade dos mesmos inviabilizaram o seu uso como fonte primária para mapeamento e análise dos processos. Após todos os dados fornecidos pelas diversas fontes terem sido exaustivamente analisados e comparados, concluímos que os mesmos eram insuficientes. Assim, com base nas informações iniciais encontradas junto aos dados do Ministério Público, onde foram encontrados alguns processos em tramitação pela prática do crime de aborto, decidimos então realizar uma pesquisa *in locu* em 11 (onze) Comarcas do Estado do Rio de Janeiro, onde havia mais indícios/probabilidade de haver processos em tramitação.

Assim, foram visitadas 11 (onze) Comarcas que, entretanto, diante da proporção da população existente nesses municípios em relação ao total do Estado, consideramos ser esta uma amostra representativa das características dos processos existentes. Pois de acordo com os dados do Governo do Estado do Rio de Janeiro e do IBGE, a população total do Estado é de 14.367.000 habitantes, sendo que a população dos municípios pesquisados perfaz um total de 10.276.068 habitantes, o que corresponde aproximadamente a 70% da população total de todo o Estado.

Após o levantamento do quantitativo de processos encontrados, num total de 17 (dezessete) processos, identificamos que somente 11 (onze) processos eram pela prática do auto-aborto. Em seguida, tentamos contatar todas as mulheres processadas, através do correio e por telefone. Algumas não foram encontradas, outras não quiseram responder o questionário elaborado. Assim, apenas quatro mulheres responderam o referido questionário.

Também foram elaborados questionários para serem aplicados aos operadores do direito: Delegados, Defensores Públicos, Promotores e Juízes, cujo objetivo era constatar a

percepção dos mesmos em relação à prática do aborto. Todavia, devido a impossibilidade de aplicar os questionários pessoalmente, haja vista a quantidade de operadores institucionais do direito e o tempo e os recursos financeiros disponíveis não foram aplicados, por isso não foi possível constatar a percepção dos referidos operadores do direito.

4 - A análise e a seleção dos dados a serem apresentados

Em relação aos dados da ASPLAN, analisamos apenas os referentes ao período de janeiro de 2000 a agosto de 2004, espaço de tempo o qual obtivemos as informações pretendidas.

No que diz respeito aos dados do Ministério Público, fizemos, inicialmente, uma análise de todos os inquéritos pela prática dos crimes tipificados nos artigos 124,125 e 126 do Código Penal Brasileiro entre janeiro de 1990 a agosto de 2004, cujo objetivo foi fazer um panorama sobre a situação da prática do aborto no Estado do Rio de Janeiro.

Em relação aos dados do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, os mesmos não foram usados devido à precariedade dos mesmos.

Em seguida tratamos de forma específica do auto-aborto, qual seja, o crime tipificado no artigo 124 do Código Penal, sendo este último tipo de crime o objetivo central da pesquisa, Assim, foi feito um estudo do número de denúncias no mesmo período de tempo, isto é, entre 1990 e agosto de 2004. Após uma análise mais detalhada, optamos por levantar o número de processos existentes no período de janeiro de 1998 a agosto de 2004. Elegemos tal espaço de tempo, pelo fato de termos constatado que, regra geral, os processos em que houve denúncia antes deste período já tinham chegado a um desfecho e arquivados.

Assim, os dados apresentados dizem respeito ao total de processos em tramitação encontrados com base nos dados do Ministério Público e com base no trabalho de campo realizado em 11 (onze) Comarcas do Estado do Rio de Janeiro. Neste item, além da parte quantitativa, importa, sobretudo, a análise qualitativa mais específica mostrando o desfecho a que se chegou nesses processos e o perfil sócio-econômico das mulheres processadas pela prática do aborto.

No questionário aplicado às mulheres foram privilegiados alguns aspectos tais como: os dados referentes ao perfil sócio-econômico das mulheres, o que levou as mesmas a praticarem o aborto, o método usado para interromper a gravidez, o atendimento médico e

policial prestado, se recebeu apoio ao tomar a decisão de abortar, dados sobre o processo, se receberam assessoria jurídica, bem como e sua concepção sobre a prática do aborto.

5 - Panorama do aborto no Estado do Rio de Janeiro

5.1 - Dificuldades na obtenção dos dados dos órgãos públicos

O percurso iniciado com a tentativa de obtenção de estatísticas da ASPLAN – Assistência de Estatísticas Administrativa e Criminal da Polícia Civil do Estado do Rio de Janeiro sobre registros mostrou que: a) era impossível chegar a alguma conclusão com os dados fornecidos; b) os dados fornecidos se resumiam a uma tabela com a quantidade e tipo de procedimento sem maiores detalhes. No caso do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro, não foi diferente. Solicitamos todos os dados referentes aos inquéritos e denúncias a respeito do crime de aborto da forma mais detalhada possível, pois se tinha a expectativa de informações precisas. Todavia, foi-nos fornecido apenas o banco de dados da Central e Inquéritos, referente ao período de janeiro de 1990 a agosto de 2004. Tais dados, apesar de bastante extensos, eram mal formatados, confusos, incompletos, já que se baseavam nos registros de ocorrências das delegacias, ou seja, no que a ASPLAN contabiliza, e estes são mal confeccionados e precários. Finalmente, em relação aos dados do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, em que pese o seu sistema de informação dito eficiente, não nos ajudou muito. Em relação a este órgão, a expectativa era de que seria possível obtermos o quantitativo de processos em tramitação com os respectivos números e local onde tramitavam, para que se pudesse ter acesso às informações que necessitávamos. Todavia, assim não ocorreu. Isto porque apenas informavam o quantitativo de inquéritos existentes no período de janeiro de 2000 a agosto de 2004 - uma denuncia e oito inquéritos – informação que, após rápida checagem verificamos ser inexata. Tal constatação inviabilizou a utilização desta fonte de dados.

Diante de tais dificuldades optamos por um outro caminho que foi o de realizar um levantamento do tipo primário, ou seja, diretamente nos tribunais, a fim de tentar levantar o universo de processos existentes. Considerando que tal procedimento não poderia ser feito na forma de um censo, isto é, cobrindo o total de comarcas do estado, em razão de recursos financeiros e também de tempo, a estratégia seguida foi a de definir um conjunto de comarcas em torno da cidade do Rio de Janeiro que, pela abrangência em termos de municípios e população, tinham mais indícios/probabilidade de haver *processos em*

tramitação. Assim, selecionamos uma amostra de 11 (onze) comarcas, perfazendo um total de 15 tribunais competentes pelo julgamento do crime de aborto.

Seguindo os critérios acima, foram selecionados os seguintes tribunais: Comarca da Capital do Rio de Janeiro (da 1ª a 4ª Vara Criminal), Fórum Regional de Campo Grande, Fórum Regional de Bangu, Comarca de São Gonçalo, Comarca de Niterói, Comarca de Itaboraí, Comarca de Duque de Caxias, Comarca de Nilópolis, Comarca de São João de Meriti, Comarca de Belford Roxo, Comarca de Nova Iguaçu, Comarca de Queimados e Comarca de Paracambi. Ao todo, estas comarcas cobrem um total de 10.430.068 habitantes, perfazendo aproximadamente 70% da população do Estado do Rio de Janeiro. Ou seja, embora não estejamos tratando aqui de um universo completo, os dados apresentados cobrem uma parte considerável da população do Estado.

Ainda assim, o acesso aos dados não foi muito fácil. Em princípio, nos processos em tramitação pelos artigos 124, 125 e 126 do Código Penal, não há nenhuma restrição de acesso, pois no Brasil, só os processos em que se litigam causas familiares e os que envolvem litígios de interesse público, tramitam em segredo de justiça. Em todos os tribunais, para obter acesso aos processos tivemos que pedir autorização ao magistrado através de ofício. Neste percurso nos deparamos com algumas dificuldades envolvendo, o acesso aos magistrados, o mau atendimento dos funcionários das serventias e o já mencionado sistema de informação do próprio judiciário.

Para além da organização dos dados, notamos também não haver procedimentos unificados por parte dos magistrados, no que tange ao deferimento ou indeferimento de acesso e cópias dos processos. Em alguns casos o juiz sequer nos recebiam, em outros não deferiam o acesso e em outros casos se mostravam sensíveis ao nosso trabalho, de modo a disponibilizar o que fosse necessário para a obtenção das informações solicitadas.

Notamos que a maioria dos magistrados age de acordo com o seu livre arbítrio, sem nenhum critério legal estabelecido. Mas isto não ocorre apenas entre os magistrados. Observamos, também, que em relação aos funcionários dos tribunais, o mesmo fato se repetia, pois alguns disponibilizavam todos as informações de que precisávamos, ao passo que outros apenas respondiam não ser possível a disponibilização de tais dados, alegando motivos diversos para tanto. A experiência mostra que o poder judiciário, sobretudo, juizes, defensores,

promotores e funcionários do judiciário, ainda necessitam serem sensibilizados para a problemática do aborto.

5.2 - Incidência de Casos (inquéritos e denúncias) no Estado do Rio de Janeiro

5.2.1 - Panorama sobre o número de inquéritos encontrados no Ministério Público

A seguir apresentamos um quadro com o total de inquéritos encontrados no Ministério Público entre janeiro de 1990 e agosto de 2004, referente aos crimes dos três artigos penais.

Tabela 1 – Total de inquéritos encontrados entre janeiro de 1990 e agosto de 2004 (arts. 124, 125 e 126, do CP), com base nos dados do Ministério Público.

ANO	ART. 124	ART.125	ART.126	TOTAL
1990	0	0	2	2
1991	0	1	2	3
1992	2	2	6	10
1993	3	0	4	7
1994	5	4	6	15
1995	11	1	4	16
1996	6	0	6	12
1997	8	2	10	20
1998	19	7	8	34
1999	14	8	11	33
2000	10	9	9	28
2001	24	7	5	36
2002	16	7	10	33
2003	22	11	7	40
2004	7	5	3	15
TOTAL	147	64	93	304

Através do quadro acima é possível observar que há um salto significativo no número de inquéritos instaurados em 1998, em comparação com o ano anterior. Nota-se também que o artigo 124 é aquele que concentra o maior número de inquéritos ao longo de todo o período. O número de casos pela prática do crime tipificado no art. 124 do Código Penal é quase que o dobro dos crimes tipificados nos arts. 125 e 126 do mesmo diploma legal. Tal fato já era esperado e foi justamente o que nos levou a debruçar de forma mais detalhada ao estudo do crime de auto-aborto.

Contudo, é a partir de 1998 que há um salto significativo dos inquéritos. Desse ano em diante há certa estabilidade com um novo salto entre 2002 e 2003. O porquê desse aumento, cogitamos as seguintes hipóteses. Uma primeira hipótese para o primeiro salto seria o

provável aumento da venda Misoprostol no Brasil, levando ao aumento de casos em que as próprias mulheres tomam a iniciativa de praticar o auto-aborto sem recorrer diretamente às clínicas, gerando maior número de denúncias policiais. Uma outra razão poderia ser a ofensiva da Igreja Católica e outros grupos religiosos em razão do debate público gerado pela criação da norma Técnica sobre Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes, do Ministério da Saúde são algumas delas. Tal ofensiva pode funcionar como um mecanismo de pressão para que profissionais da área da saúde se sintam compelidos a denunciar mulheres que chegam às clínicas públicas.

5.2.2 - Panorama sobre o total de denúncias encontradas no Ministério Público

Embora o total de inquéritos e de denúncias não sejam comparáveis, o quadro a seguir, relativo ao total de denúncias oferecidas para o mesmo período, permite sugerir que a proporção de denúncias relativamente ao volume de inquéritos é de pouco mais de 10%.

Tabela 2 – Total de denúncias feitas, entre janeiro de 1990 e agosto de 2004, pela prática dos crimes tipificados nos artigos 124, 125 e 126, pelo Ministério Público

ANO	Nº DENUNCIAS
1990	0
1991	0
1992	0
1993	1
1994	3
1995	3
1996	0
1997	4
1998	4
1999	8
2000	2
2001	2
2002	9
2003	3
2004	0
TOTAL	39

Como se observa, no período apresentado foram encontradas 39 denúncias para os crimes tipificados nos artigos 124, 125 e 126 do Código Penal. Como observamos, embora não se possa comparar os dados sobre inquéritos com os dados sobre denúncias, chama atenção que o número de denúncias oferecidas pelo Ministério Público, mesmo nos anos mais recentes sejam bem menores. A comparação entre os anos iniciais da tabela 1 (número de inquéritos) e os dados da tabela 2 (número de denúncias) mostram que muitos inquéritos não reúnem provas suficientes para que seja feita a denúncia pelo Ministério Público.

Este fato, porém, não deixa de indicar que as mulheres que praticaram aborto e contra as quais são instaurados inquéritos, tiveram que percorrer um caminho desgastante e humilhante que se inicia no momento do registro de ocorrência.

Quando observamos o quadro das denúncias mais uma vez constatamos que é o artigo 124 do Código Penal, o responsável pela maior parte dos inquéritos que se transformam em denúncias, conforme se pode notar na tabela abaixo. Cabe lembrar que o ano de 2004 pode não ter denúncias em razão de terem sido coletados dados apenas até o mês agosto deste ano.

Tabela 3 – total de denúncias entre janeiro de 2000 e agosto 2004 pelo crime do art. 124, CP.

ANO	DENÚNCIAS
1998	4
1999	8
2000	0
2001	3
2002	5
2003	2
2004	0
TOTAL	22

Como já exaustivamente ressaltado, os dados dos órgãos institucionais são muito precários o que nos levou a ter que optar por realizar um trabalho de campo, para melhor completude dos dados. Assim, a seguir vamos apresentar o levantamento dos processos colhidos no trabalho *in loco* nas 11 (onze) comarcas.

5.2.3 - Total de processos encontrados pela prática de aborto nos tribunais escolhidos

Tabela 4 – total de processos encontrados no trabalho de campo entre janeiro 1998 e agosto 2004 pelo crime dos artigos. 124, 125 e 126, CP.

ANO	ART. 124	ART. 125	ART. 126	TOTAL
1998	03	00	03	06
1999	02	00	00	02
2000	00	00	00	00
2001	00	00	00	00
2002	01	00	00	01
2003	03	01	01	05
2004	02	00	00	02
Total	11	01	05	17

De acordo com a tabela acima constatamos o pequeno e insignificante número de processos encontrados nos tribunais pesquisados em face da estimativa do número de abortos praticados e o número de internações por aborto. A provável causa do pequeno número de processos está ligada a aceitação moral do crime e pela dificuldade de provas neste tipo de “delito” e a debilidade do trabalho de investigação no país.

Se considerarmos as estimativas de abortamento, verificamos que a incidência de criminalização não é significativa. Tudo isto nos sugere que o crime pela prática do aborto está cada dia mais em desuso, e praticamente não é mais aplicado. Quando é aplicado, ou seja, quando há processos é contra mulheres oriundas dos seguimentos sociais mais pobres e mais vulneráveis da sociedade, como mostraremos com a análise do perfil das mulheres processadas.

6 - A “porta de entrada” na justiça

A análise dos 11 (onze) processos encontrados pela prática do crime tipificado no artigo 124, do Código Penal revela alguns traços comuns no que diz respeito às características da queixa, do perfil, bem como das circunstâncias envolvidas nas motivações para o aborto.

Dos onze processos encontrados, um originou-se da Comarca de Duque de Caxias; dois do Fórum Regional de Campo Grande; um do Segundo Tribunal do Júri da Comarca da Capital; um do Primeiro Tribunal do Júri da Comarca da Capital; dois da Comarca de Belford Roxo; dois processos da Comarca de São Gonçalo; um do Fórum Regional de Bangu; um da Comarca de Nova Iguaçu.

Em praticamente todos os casos, o envolvimento com a justiça decorreu de complicações derivadas da prática do aborto clandestino. Em quase todos os processos analisados, as mulheres precisaram a procurar um serviço de atendimento em hospitais públicos ou terem que buscar ajuda para outras pessoas tais como parentes, vizinhos ou outros, o que implicou algum grau de divulgação e exposição da prática considerada delituosa.

Assim, entre os 11 (onze) processos analisados, três foram oriundos de denúncias feitas por médicos do hospital onde foram atendidas, atitude proibida pelo Código de Ética Médica e pela Norma Técnica sobre Atenção Humanizada ao Abortamento; duas foram denunciadas pelo próprio marido/companheiro; uma denunciada por parente (tia); uma por detetive de polícia; uma através do disque denúncia e três não constam informações no processo. A

variedade de rotas através das quais a justiça foi notificada do problema, revela, por sua vez, o quão complexa é a questão e quão vulnerável se tornam as mulheres quando vivenciam tais situações. A denúncia dos médicos pode envolver dois tipos de razões: receio de não denunciar e ser responsabilizado perante a justiça ou por convicções morais e religiosas que os levam a achar que a mulher tem que ser criminalmente responsabilizada. Contudo, o Código de Ética Médica proíbe a violação de sigilo médico, qual seja, o direito de privacidade, intimidade, etc. do paciente.

De acordo os dados encontrados nos processos e as entrevistas realizadas, as pessoas que denunciaram as mulheres que interromperam a gravidez indesejada, segundo a versão das mulheres processadas, tomaram tal atitude para prejudicar a mulher que praticou o aborto ou por convicções pessoais, por serem contrários a tal prática.

6.1 - A prisão das mulheres

Entre os 11 casos encontrados nas 11 Comarcas analisadas no Estado do Rio de Janeiro, constatamos que em três houve prisão em flagrante da mulher que praticou o aborto. No caso das mulheres processadas pela prática do aborto, percebe-se que em relação a elas não deveria haver prisão preventiva, uma vez que são, regra geral, rés primárias, que não oferece nenhum perigo para a sociedade e não tem a mínima possibilidade de atrapalhar as investigações. Em que pese tais direitos estarem garantidos na Constituição e na normativa internacional de proteção dos direitos humanos, o fato é que as prisões das mulheres que interromperam uma gravidez indesejada em nome da garantia da lei, violam direitos fundamentais da pessoa humana.

Isto é mais grave quando se constata que a prisão se deu no próprio hospital onde a mulher estava internada, se recuperando das seqüelas do auto-aborto, o que resultou em violação de direitos humanos.

Um caso se revelou ainda mais grave e dramático na medida em que uma das indiciadas permaneceu por dois meses encarcerada no sistema penitenciário, sem nenhuma assessoria ou apoio jurídico. No outro caso, a mulher permaneceu presa na delegacia por uma semana, tendo recebido assessoria jurídica porque a assistente social entrou em contato com algumas instituições em busca de ajuda. No terceiro caso houve pagamento de fiança.

Nos outros nove casos não houve prisão e todas as mulheres responderam ao processo em liberdade.

6.2 - O julgamento dos processos

No Brasil, o crime pela prática do aborto (cuja pena é de detenção de um a três anos) é de competência do Tribunal do Júri, ou seja, tribunal que julga os crimes contra a vida. Assim, pelo Código Penal de 1940, as mulheres processadas pela prática do aborto deverão ir a júri popular. Todavia, com a criação da Lei nº 9.099/ 95, que criou a Lei dos Juizados Especiais Cíveis e Criminais, veio introduzir no nosso ordenamento a figura da suspensão condicional do processo, que atendendo aos requisitos especificados na referida lei, pode ser aplicada no caso de delito de aborto.

A referida lei é extremamente criticada por juristas e por especialistas no que tange a função da mesma na garantia dos direitos das mulheres vítimas de violência, mas em relação àquelas que praticam aborto veio a trazer um grande benefício.

No que diz respeito às decisões finais dos onze processos, onde figuram como denunciadas mulheres que recorreram à prática do aborto, constatamos que na maioria dos casos houve suspensão condicional do processo. O quadro geral dessas decisões é o seguinte: em **um** processo a ré não foi encontrada e, portanto, não houve decisão final e houve a extinção da punibilidade face o tempo decorrido (prescrição); em **dois** casos o processo ainda está em tramitação, um aguardando audiência e outro em fase de provas; em **um** caso houve suspensão condicional do processo por dois anos com a condição de pagar duas cestas básicas, num total de R\$ 200,00 para um abrigo, de comparecer bimestralmente em cartório para comprovar atividade lícita, de não portar arma de fogo e proibição de ausentar-se da comarca sem aviso prévio e consentimento do juiz; em **cinco** casos houve suspensão condicional do processo por dois anos, tendo a ré que comparecer mensalmente em cartório para assinar o termo de comparecimento; em **um** caso houve suspensão condicional do processo por dois anos sob condição de comparecimento mensal para justificar suas atividades, não se ausentar da comarca sem prévia autorização, comunicar mudanças de endereço, manter imaculada a ficha de antecedentes criminais; em **um** caso houve suspensão condicional do processo por dois anos sob condição de comparecimento trimestral ao cartório para justificar as suas atividades, não se ausentar do Estado do Rio

de Janeiro sem autorização do juízo e informar mudança de endereço residencial ou profissional.

Ou seja, em oito casos houve suspensão condicional e, destes, em apenas um houve a aplicação de uma pena pecuniária (cesta básica). No que pese, todas as mulheres não terem sido condenadas ou absolvidas, no sentido técnico do termo, as mesmas passaram ou passam por um período de provas, e em todos os casos as referidas mulheres tem a sua liberdade cerceada, pois não podem, regra geral, se ausentar da comarca sem autorização judicial, se sentem vigiadas pelo Estado persecutório, vez que tem que justificar sua vida e suas atividades para o mesmo, sofrendo lesão de inúmeros direitos fundamentais garantidos em sede constitucional e na normativa internacional.

Com se percebe, estas mulheres não foram (ou são) condenadas no sentido técnico do termo, o que nos levou a constatar que há um falso discurso entre penalização e a efetiva condenação da prática do aborto.

6.3 - As mulheres processadas: quem são, e os aspectos da sua experiência

Neste momento apresentaremos um breve perfil sócio-ecomômico dessas 11 (onze) mulheres processadas. A elaboração deste perfil nos ajuda a compreender quem é processado por aborto no Rio de Janeiro e as possíveis relações entre a prática do aborto em condições precárias e a própria precariedade e vulnerabilidade social das mulheres processadas.

6.3.1 - O Acesso às mulheres

O perfil sócio-econômico das mulheres processadas foi traçado da seguinte maneira: inicialmente procedemos à análise de todos os processos e em seguida tentamos fazer contato, por carta e por telefone, com todas as mulheres processadas, todavia, só conseguimos contatar quatro mulheres, com as quais realizamos a entrevista. O restante das mulheres, ou não foram encontradas no endereço e/ou telefone constante do processo, ou não quiserem dar entrevista, cujas prováveis razões são: não relembrar fatos dolorosos, voltar a se expor ou talvez se comprometer com as informações emitidas.

Devido à impossibilidade de conversarmos com todas as mulheres, tivemos algumas dificuldades de obter todas as informações que precisávamos para uma análise mais

detalhada e abrangente. Isto porque o número de casos é pequeno e boa parte das mulheres não foram encontradas ou não quiseram dar a entrevista.

Assim, para compor o quadro, trabalharemos, inicialmente com elementos a partir dos processos e, em seguida, com elementos a partir das entrevistas.

6.3.2 - Caracterização sócio-demográfica e econômica das mulheres processadas

No universo dos onze processos encontrados, constatou-se que a maior parte das mulheres processadas são jovens, ou seja, tem entre 19 e 27 anos. Somente uma mulher contava com 31 anos quando praticou o aborto. Note-se que apesar das estimativas apontarem um alto índice de abortamento entre as adolescentes, as mesmas não constam das estatísticas criminais. Isto se deve, provavelmente, ao fato de até os dezoito anos elas serem inimputáveis, isto é, não são penalmente capazes, não podendo ser processadas.

Constatamos, também, que a maioria das mulheres se declarou negra ou parda, pois dos onze casos encontrados, apenas em três não encontramos informações, sendo que o restante, ou seja, oito assim se declaravam.

No que se refere ao grau de escolaridade, não obtivemos informações precisas para a maior parte, mas conseguimos esta informação em cinco processos, o que nos leva a estimar que maioria não chegou sequer a completar o segundo grau.

Pudemos constatar que todas as mulheres processadas são legalmente solteiras, entretanto, a maioria vive em união estável (6 mulheres) e apenas três não tinham companheiros, sendo que em dois processos não constava esse dado. O fato de todas as mulheres serem solteiras, mas boa parte viver em união estável revela algo bastante comum nas periferias e nos logradouros pobres do Estado do Rio de Janeiro, ou seja, a informalidade dos relacionamentos conjugais e, talvez, o impacto dessa informalidade – seja no aspecto da precariedade econômica ou da afetividade e estabilidade - na opção de fazer o aborto.

Outro ponto importante é que quase todas as mulheres tinham filhos na época do processo ou do abortamento. Isto sugere que não é predominantemente a opção por não ter filhos o que leva as mulheres a optar pelo aborto.

Dos 11 (onze) processos e das quatro entrevistas realizadas, constatamos que 8 (oito) mulheres já tinham entre 1 (um) e 6 (seis) filhos, sendo que a maioria das mulheres já tinha mais de um filho. O que demonstra que as mulheres na verdade, tiveram e supostamente querem ter filho, mas não no momento em que praticaram o aborto. De todas as mulheres que possuem filhos constatou que os mesmos contavam com uma faixa etária entre 2 (dois) e 10 (dez) anos.

No que tange ao perfil econômico das mulheres processadas pode-se notar que a maioria possui um trabalho, mas boa parte delas trabalha em profissões pouco qualificadas, (atuando no setor de serviços) estando mais expostas à precarização do trabalho, aos baixos salários e sem falar que a maioria não tem uma relação formal de emprego, qual seja, possuir carteira assinada. Outro ponto em comum entre estas mulheres é que a maioria tem uma renda familiar consideravelmente baixa, girando em torno de um a 3 salários mínimos.

Como é possível notar, o perfil analisado revela alguns traços importantes e reitera o que vem sendo afirmado por vários setores: as mulheres criminalizadas pela prática do aborto são, em geral, pobres, negras ou pardas, com baixa escolaridade, pouca qualificação profissional e muita precariedade, no trabalho e nas condições de vida. Além disso, são mulheres com históricos de filhos e de dificuldades para criá-los.

6.3.3 - Razões e justificativas para interromper a gravidez

À análise do perfil sócio-econômico das mulheres processadas podem ser acrescentadas as características de suas relações conjugais e familiares, bem como a leitura das razões alegadas para interromper a gravidez, tanto no exame dos processos quanto nas entrevistas realizadas.

Os processos analisados e as entrevistas realizadas permitiram levantar os motivos pelos quais tais mulheres decidiram interromper a gravidez. Note-se que, em geral, tais motivos encontram-se ligados a sua situação sócio-econômica, como dificuldades financeiras para criar o filho; sofrer agressões físicas do marido; estava desempregada, irresponsabilidade do companheiro/parceiro, dentre outros.

Esse quadro sugere que essas mulheres convivem com dramas e conflitos nos quais interferem condições sócio-econômicas precárias, vivências conjugais e sexuais tradicionais, marcadas pela desinformação, autoritarismo e violência masculinas e responsabilidade

exclusivamente feminina sobre a reprodução. Nesses registros predominam motivações relacionadas à situação socioeconômica. Destacamos, particularmente, fatores ligados a: dificuldades financeiras para criar os filhos ou por estar desempregada e violência do cônjuge.

6.3.4 - O conhecimento do parceiro e de outras pessoas

Tendo em vista que a pena incide sobre a mulher, porém, discute-se também a questão da responsabilidade masculina e, em muitos casos, estas mulheres têm um parceiro estável, procuramos saber em que medida esses parceiros sabiam e/ou estavam envolvidos na decisão do aborto.

Desta forma, na maioria dos casos o parceiro das mulheres sabia da gravidez. Contudo, nem todos sabiam da decisão da mulher em abortar. Em praticamente todos os casos a decisão partiu da mulher. Em alguns casos houve apoio do companheiro e em outros o parceiro chegou fazer ameaças de denúncias. Aqui se faz importante ressaltar que alguns dados foram conseguidos através de depoimentos ocorridos na delegacia que constam no processo, e podem não corresponder, completamente à realidade, pois as mulheres podem não está dizendo a verdade para livrar-se da condenação e não envolver o companheiro e evitar que o companheiro também seja denunciado.

Pudemos constatar ainda, que a maioria das mulheres não receberam apoio de quem quer que seja no período em que estavam sendo processadas, em algumas situações, o apoio se restringiu ao parceiro, quando o tinham. Eventualmente, da assistente social do hospital em que receberam atendimento

6.3.5 - Os procedimentos mais freqüentes para interromper a gravidez e as suas razões

Pode-se observar, também, que o recurso a medicamentos que provoquem o aborto costuma ser o mais freqüente. Um ponto relevante que também está ligado à situação sócio-econômica das mulheres processadas são os meios realizados para interromper a gravidez, pois todas utilizaram meios baratos, acessíveis a uma parcela da população com escassez de recursos financeiros tais como: uso do misoprostol (usado por cerca de 80% das mulheres), o uso de antibióticos e outros medicamentos, o uso de chás e a introdução de objetos na cavidade vaginal.

Boa parte das mulheres afirmou ter optado pelo procedimento usado, acreditando ser o método mais fácil e mais rápido que conheciam, ou porque ouviram dizer que o método era eficiente ou porque conheciam muitas pessoas que já tinham optado por tal método.

Dada a condição econômica precária da maior parte dessas mulheres, em geral a decisão do uso do medicamento para abortar já considera a provável necessidade de ida posterior a um hospital para procedimentos de curetagem. Há que se chamar a atenção que, neste caso, as mulheres sabem que, de algum modo, estão correndo riscos de serem denunciadas, caso fique patente a característica não-espontânea do aborto e a possibilidade de encontrar profissionais com posições mais legalistas.

6.3.6 – O Atendimento em hospital, na delegacia e a assessoria jurídica

Do uso de métodos clandestinos e inseguros, e pela falta de informações sobre os efeitos colaterais destes mesmos métodos, a maioria das mulheres processadas teve complicações após a interrupção da gravidez, tais como: infecções, hemorragias, dentre outras, e buscaram atendimento em hospitais públicos, onde foram consultadas e em alguns casos internadas pelas referidas complicações. Em relação ao atendimento nos hospitais não tivemos informações suficientes para avaliá-lo de forma precisa. As poucas informações que obtivemos sugerem que em grande parte dos casos o atendimento médico prestado estava em desacordo com os parâmetros éticos e legais.

Como era de se esperar, todas as mulheres passaram pela delegacia. Contudo, inesperada foi a avaliação que fizeram dessa passagem: para nossa surpresa e tendo em vista a imagem negativa que a sociedade comumente tem da polícia, das quatro mulheres entrevistadas, duas afirmaram que foram bem tratadas e outras duas afirmaram que os policiais acharam injusto elas serem presas e disseram que estas duas mulheres tinham sido “pegas para Cristo”.

No que tange ao auxílio de um profissional para atuar na defesa junto ao poder judiciário, uma foi defendida pela Defensoria Pública, uma não recebeu nenhuma assessoria jurídica e só ficou sabendo informações sobre o processo pelo contato que fizemos com ela, as outras duas foram defendidas pela ADVOCACI - Advocacia Cidadã pelos Direitos Humanos. Todavia, pela análise dos processos pudemos constatar que grande parte das mulheres foi auxiliada por defensores públicos, com quem só tiveram contato após o oferecimento da denúncia.

Quanto ao sentimento de ter sido ou está sendo processada pela prática do aborto, as quatro mulheres entrevistadas têm algo em comum. A lembrança de momentos que lhes causaram traumas que não conseguiram superar. Uma das mulheres afirma ter se sentido impotente e lamenta ter perdido o emprego; a segunda afirma que se sentiu como uma assassina; a terceira sentiu-se muito mal por ter ficado presa em uma cela com outras “criminosas” e a última afirma ter sido injustiçada, pois muitas pessoas cometem este crime (prática do aborto) ou crime piores e não são processadas.

6.3.7 - Percepções sobre o processo e sobre a possibilidade de interromper a gravidez

Os sentimentos das mulheres processadas são diversos, mas todos remetem a traumas e situações constrangedoras que revelam não ser a prática do aborto uma situação confortável ou uma opção entre muitas, mas sim, um recurso extremo diante da ausência de outras opções.

Foi possível notar que todas as mulheres sofreram ou sofrem com conseqüências objetivas e subjetivas, derivadas do processo: seja pela perda do emprego, de não poder fazer concursos públicos; por não confiar mais em ninguém e ter medo de se envolver em outro processo, ou por ter que morar na casa de parentes para ter endereço fixo, requisito exigido para a suspensão condicional do processo.

Procedemos também à indagação das mulheres entrevistadas sobre o que elas acham sobre a interrupção da gravidez. Duas delas acham que somente quem passa por tal situação é que pode analisar e posicionar-se; uma afirmou que depende da situação financeira da mulher e a última acha que em caso de necessidade é uma possibilidade.

Sobre a situação de uma gravidez não desejada perguntamos às entrevistadas se a mulher pode interrompê-la e por quê. Três mulheres disseram que sim: a primeira disse que depende da situação financeira que a mulher se encontra; a segunda disse que pode interromper a gravidez em caso de estupro, de gravidez indesejada e por falha do método contraceptivo e a terceira afirmou que a pessoa deve decidir se tem condições ou não para ter ou criar um filho. Uma mulher disse que não, porque o feto não tem culpa.

Embora sucinto, o quadro acima nos revela muito mais do que apenas o problema do perfil sócio-econômico precário da mulher processada por aborto no Estado do Rio de Janeiro. Mais do que isto, revela a ausência de recursos e opções por outros métodos e o drama de

quem tem que optar pela prática do aborto. A criminalização e a ausência de políticas públicas de planejamento familiar satisfatórias mostram o seu efeito perverso, de forma intensa e particularmente, sobre as mulheres pobres.

7 - Conclusões

Com o mapa da criminalização do aborto no Estado do Rio de Janeiro, chega-se a conclusão que, nos raros casos encontrados, regra geral, as envolvidas são mulheres pobres, negras, pouco instruídas e moradoras das periferias das grandes cidades. Isso nos faz constatar que a prática clandestina e insegura do aborto, além de ser um problema de saúde pública é um problema de justiça social, pois somente algumas mulheres já vulneradas socialmente, têm envolvimento com o sistema penal, o que nos remete a observar que a seletividade social do sistema penal é aplicada nos crimes por aborto.

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

Por fim, se pensarmos o feminino como um sujeito ético e sujeito portador de direitos e de cidadania plena, capaz de decisão moral sobre seu corpo, sua sexualidade e sua reprodução seria ilícito, injusto e mesmo imoral exigir dessas mulheres que levassem uma gravidez adiante, dentro do contexto sócio-econômico em que se encontravam no momento da gravidez indesejada. À vista disso, a decisão por um aborto pode ser uma decisão tão moralmente aceitável como aquela de manter a gravidez, se levado em conta o caso concreto de cada mulher no momento da difícil decisão de interromper ou não uma gravidez não desejada.

Reflexões sobre o acesso ao aborto legal na perspectiva dos direitos humanos das mulheres em situação de violência sexual

Beatriz Galli

Leila Adesse

O contexto legal no Brasil

O Código Penal brasileiro, em seu artigo 128, inciso II, permite o aborto legal em duas circunstâncias: nos casos em que somente o aborto pode salvar a vida de uma mulher grávida e quando a gravidez é decorrente de um estupro. A legislação restritiva contribui para a prevalência de abortos inseguros no país, pois leva muitas mulheres, principalmente adolescentes, a recorrerem a procedimentos insalubres e de risco à saúde para interrupção das gestações indesejadas.

Segundo pesquisa realizada por Ipas Brasil e IMS/UERJ, estima-se que cerca de 1.054,243 abortos ocorrem anualmente[22]. A Norma Técnica do Ministério da Saúde de Atenção Humanizada ao Abortamento de 2005, atribui 85% dos casos que chegam ao Sistema Único de Saúde (SUS) a complicações derivadas de abortos provocados ou clandestinos [3]. A prática do aborto inseguro, especialmente, evidencia as diferenças sócio-econômicas, culturais e regionais diante da mesma ilegalidade do aborto. Segundo os resultados da pesquisa, as mulheres jovens, negras e que residem em regiões com menos recursos no país são as que correm um risco maior de morrerem por complicações do aborto realizado em condições de insegurança. Além disso, há o dobro de casos nas regiões mais carentes e ocorre três vezes com mais frequência entre mulheres negras e pobres. [22]

Estudo realizado em 2005, em 56 hospitais e maternidades públicas, concluiu que a condição de ilegalidade do aborto em muitas instâncias também tem um impacto negativo na qualidade do atendimento ao abortamento para os casos permitidos na lei; tal condição leva a uma precariedade de registros das situações em que o serviço de aborto legal foi oferecido. Verificou-se que apenas 37 serviços de saúde (66% das instituições de saúde pesquisadas) prestam atendimento de aborto para mulheres e adolescentes vítimas de violência sexual no país. [1]

Em 2005, o Ministério da Saúde editou diretrizes importantes sobre o atendimento ao aborto: a Norma Técnica para Prevenção e Tratamento de Agressões decorrentes de Violência

Sexual contra as Mulheres e Adolescentes [2] e a Norma Técnica para o Atendimento Humanizado ao Abortamento [3].

Segundo as diretrizes do Ministério da Saúde sobre violência sexual, os profissionais de saúde podem ser ética e legalmente responsabilizados em caso de negação em prestar atendimento a vítimas de violência sexual, dispondo que o direito de uma mulher à saúde e à sua integridade física deve ser respeitado. O Código de Ética Médica brasileiro protege o direito do médico de “recusar-se a realizar quaisquer procedimentos médicos que contrariem sua consciência, mesmo sendo estes procedimentos permitidos por lei”. [4] O referido Código diz que o médico deve praticar sua profissão com autonomia, exceto quando não há outro profissional médico disponível, ou em casos de emergência, ou quando a recusa em atender pode colocar o paciente em risco. [5]

Sabemos que as mulheres que desejam realizar um aborto legal ainda enfrentam obstáculos devido à recusa por parte dos médicos por razões religiosas, de consciência, de foro íntimo, entre outras, conforme estudo realizado por Ipas em serviço de referência. Neste particular, a Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento do Ministério da Saúde, no mesmo sentido do Código de Ética Médica, prevê que não cabe objeção de consciência nos seguintes casos: a) quando o aborto é necessário pois a vida da mulher está em risco; b) para os casos de aborto legal em que não há outro médico disponível para realizar o procedimento e quando a mulher sofreria um risco severo a sua saúde pela recusa do médico em atendê-la; e c) no tratamento das complicações decorrentes de aborto inseguro, que constituem um situação de atendimento de emergência. [3]

É importante notar que o direito a objeção de consciência não pode ser invocado por instituições, tais como hospitais; ele só se aplica aos indivíduos, e mesmo assim, dentro das exceções apontadas acima na Norma Técnica do Ministério da Saúde. Isto significa que qualquer médico que se recusa a realizar um atendimento de aborto invocando a objeção de consciência deve encaminhar a paciente a outro profissional que irá atendê-la. Isto também significa que as instituições brasileiras de saúde devem garantir o acesso a serviços de aborto legal devido o compromisso do Estado de proteger os direitos humanos das mulheres em situação de violência sexual.

Este artigo ilustra como os profissionais médicos estão invocando valores pessoais e razões de consciência para negar serviços de abortamento nas unidades de referência para vítimas de violência sexual, a partir de estudo exploratório conduzido pelo Ipas. Além disso,

demonstra que a recusa sistemática de realização do aborto nos casos previsto em lei pelos profissionais nos serviços de referência pode indicar responsabilidade internacional do Estado, por descumprimento dos compromissos previstos nos tratados internacionais de direitos humanos: de prevenir e reparar as violações de direitos ocorridas em seu território. [6] O artigo também aponta estratégias que vem sendo usadas nos serviços e no âmbito do Ministério Público para melhorar a atenção e garantir os direitos humanos das mulheres.

Valores pessoais: o seu impacto negativo na qualidade da atenção e no acesso das mulheres ao aborto legal

Os profissionais de saúde, em geral, e obstetras e ginecologistas, em particular, são muitas vezes ambivalentes com relação ao aborto, pois defrontam-se com valores profissionais e valores pessoais conflitantes. [11] Mesmo nos países em que o aborto é juridicamente permitido, resultados de pesquisas apontam barreiras no acesso das mulheres a serviços de aborto seguro, devido à recusa dos profissionais de saúde em prestar atendimento por razões de consciência. [17] Num hospital de referência para atendimento de violência sexual, localizado na Região Sudeste do Brasil, verificou-se que, de um total de 40 médicos, apenas duas profissionais realizavam o procedimento de interrupção da gestação. Os dados foram coletados através de um estudo exploratório feito por Ipas Brasil, incluindo 11 entrevistas semi-estruturadas com médicos, conduzidas entre março e junho de 2006. [7]

O estudo apontou a necessidade de intensificar o conhecimento dos profissionais de saúde sobre legislação, direitos humanos e os limites do uso da objeção de consciência. [10] Por exemplo, algumas vezes, pacientes tiveram que esperar no hospital até que houvesse uma troca de turnos, pois nenhum dos médicos encarregados, estava disposto a realizar o procedimento de interrupção da gestação. [7] Esta situação fez com que algumas mulheres deixassem o serviço sem conseguir obter o procedimento. [7]

Abaixo, citamos algumas das razões alegadas pelos profissionais médicos quando estes invocam os seus valores pessoais e as razões para recusar o atendimento para vítimas de violência sexual e demonstramos como esta recusa viola padrões internacionais de direitos humanos, que devem ser observados na atenção: *“Eu falo somente por mim; nós ainda temos uma certa resistência [para realizar um aborto]. Mesmo nos casos em que não há dúvidas de que a mulher foi estuprada ... nós questionamos o procedimento por causa da religião.”* [7]

Neste sentido, com relação ao direito das mulheres ao aborto previsto em lei e a obrigação do Estado de proteger os direitos humanos, o Comitê do CEDAW dispôs que: “É discriminatório para um Estado-parte recusar-se a fornecer legalmente os meios para a realização de determinados serviços de saúde reprodutiva para as mulheres. Se os profissionais de saúde recusam-se a realizar tais serviços com base na objeção de consciência, medidas devem ser tomadas para garantir que as mulheres sejam referenciadas a outros profissionais de saúde.” [GR 24, parágrafo 11] [16]

Alguns médicos duvidam que as mulheres estejam dizendo a verdade quando relatam terem sido estupradas, quando recorrem aos serviços de saúde, e não consideram que elas têm direito ao aborto legal. [12] O Comitê de Direitos Humanos das Nações Unidas estabeleceu que “*Os Estados-parte devem fornecer informações que permitam que o Comitê avalie o efeito de quaisquer leis e práticas que possam interferir no direito das mulheres de gozar de privacidade e de outros direitos protegidos pelo artigo 17 com base na igualdade perante os sexos. Um exemplo de tal interferência se dá quando a vida sexual de uma mulher é levada em consideração na decisão da extensão de seus direitos e proteções legais, incluindo a proteção contra o estupro.*” [13]

Se uma mulher relata ter sido estuprada, o seu testemunho deve ser suficiente para que a instituição realize a interrupção da gestação, de acordo com os padrões de direitos humanos. Os profissionais de saúde devem garantir um ambiente receptivo e confidencial. Nesse sentido, o governo brasileiro deve implementar políticas que garantam o direito das mulheres ao acesso igualitário e sem discriminação no atendimento de saúde. O Comitê para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra as Mulheres (CEDAW) estabeleceu a obrigação do Estado de “*tomar todas as medidas apropriadas para eliminar a discriminação contra as mulheres no campo do atendimento à saúde para garantir, com base na igualdade entre mulheres e homens, o acesso a serviços de atendimento à saúde.*” [14]

Há casos em vários estados no Brasil em que as mulheres que buscaram tratamento para complicações decorrentes de aborto inseguro são denunciadas a polícia por profissionais de saúde e presas. [15] Neste contexto, vale destacar existem violações aos seus direitos humanos, entre os quais, o direito à privacidade, à confidencialidade e a não ser submetida a tratamento desumano e degradante. A esse respeito, as regulamentações do Ministério da Saúde estipulam que “*o objetivo dos serviços de saúde é garantir o exercício do direito à*

saúde. Os seus procedimentos não devem ser confundidos com aqueles da polícia ou da justiça [para decidir sobre a veracidade dos fatos]”. [2]

O Comitê CEDAW recomenda que “Os Estados-parte devem requerer a todos os serviços de saúde *que sejam consistentes com os direitos humanos das mulheres, incluindo os direitos a autonomia, privacidade, confidencialidade, consentimento informado e escolha*” [GR 24, parágrafo 31(e)], em particular comentando que: “*Enquanto a falta de respeito à confidencialidade do paciente afeta homens e mulheres, pode fazer com que as mulheres deixem de buscar aconselhamento e assim prejudicar sua saúde e bem-estar. As mulheres serão menos propensas, por esta razão, a buscarem cuidados médicos para (...) abortos incompletos e em casos em que elas forem vítimas de violência sexual ou física.*” [GR 24, parágrafo 12(d)] [15] Podemos ainda concluir que as barreiras mencionadas no atendimento para vítimas de estupro podem resultar no fato das mesmas buscarem a interrupção da gravidez em situação de insegurança, com riscos para a sua vida e saúde.

A responsabilidade das instituições em saúde e a responsabilidade internacional do Estado em matéria de direitos humanos

Os direitos humanos, sexuais e reprodutivos só podem ser gozados integralmente quando as pessoas gozam do direito de serem livres de discriminação, coerção e violência. A violência sexual representa para as vítimas a violação ao direito à integridade física, à liberdade e à segurança da pessoa. No Brasil, as mulheres e adolescentes que sofrem violência sexual têm previsto em lei o seu direito à interrupção da gravidez decorrente de estupro. Negar o seu acesso ao procedimento é também uma forma de tratamento cruel e desumano. [24]

Como signatário de tratados internacionais de direitos humanos, o Brasil está obrigado a garantir os direitos humanos das mulheres em situação de violência sexual. Há que ser considerado o contexto, ora descrito, em que o acesso a procedimentos de aborto legal e seguro é dificultado pelas barreiras existentes no serviço. A tolerância da instituição de saúde à recusa de ginecologistas e obstetras a realizar o procedimento previsto em lei, na verdade, constitui uma recusa de obedecer às regulamentações do Ministério da Saúde, e proteger os direitos humanos das mulheres, dando ensejo à responsabilidade

internacional do Estado. Neste sentido, a “*não obediência com obrigações convencionais enseja a responsabilidade internacional do Estado para ações e omissões (...)*.” [18]

Como agentes do Estado, trabalhando no sistema público de saúde, os profissionais de saúde têm a obrigação ética e legal de oferecer assistência aos pacientes, independente de seus valores pessoais. [8] No entanto, aqueles que invocam razões de religião ou de consciência devem informar às mulheres sobre o seu direito ao aborto em casos de estupro e devem encaminhá-las a outro profissional que irá oferecer o procedimento. Por sua vez, o serviço de referência, instituição pública de saúde, também tem a obrigação de garantir o acesso ao aborto a mulheres e meninas que sofreram violência sexual.

A falha sistemática destas instituições em prestar atendimento ao aborto para vítimas de violência sexual em unidades de referência pode constituir uma falha do Estado em proteger os direitos humanos das mulheres, como o direito à liberdade e à segurança da pessoa, o direito à saúde e o direito de viver livre de tratamento desumano [19], especialmente quando só há um serviço de referência em que a maioria dos médicos pode recusar o atendimento com base em suas crenças pessoais. [7]

A recusa dos profissionais de saúde em prestar serviços de aborto legal nestes casos representa uma dupla violação dos direitos humanos das mulheres e adolescentes: primeiro, porque as mulheres são negadas do acesso a um serviço permitido por lei e, em segundo lugar, porque esta falta de atendimento de saúde pode levá-las a manter uma gravidez contra a sua vontade ou a buscar meios inseguros de interromper a gravidez, colocando em risco a sua vida.

Em última instância, o Estado é responsável, de acordo com suas obrigações internacionais de direitos humanos, por garantir a disponibilidade de serviços que vão de encontro com as demandas das mulheres e adolescentes de interrupção da gravidez para casos de estupro, como uma forma de lidar e reparar as violações de direitos humanos.

Um caso exemplar e o papel do Ministério Público

Num centro de violência sexual na região Centro-Oeste do Brasil, uma mulher grávida de 16 semanas, por decorrência de um estupro, apresentou-se num hospital de referência. Ali, ela teve de esperar por 12 dias para fazer o aborto, pois nenhum médico concordou

em realizar o procedimento. A mulher levou sete dias fazendo exames suplementares e cinco dias no hospital esperando por um médico que realizasse o procedimento de aborto. Indignada, ela apresentou uma representação ao Ministério Público. O promotor decidiu abrir um procedimento administrativo e reuniu-se com o Secretário de Saúde, o diretor do hospital, o chefe do programa de violência sexual e o coordenador estadual do programa de saúde da mulher para verificar se houve omissão pela instituição de saúde. Ao final, o Promotor solicitou ao diretor do hospital que criasse um protocolo interno de atendimento para os casos de o aborto legal, determinando os passos para uma boa qualidade na atenção. Esta medida visou garantir que a mulher tivesse acesso a um médico em uma data e horário específicos, para evitar maiores atrasos ou recusas pelo serviço de saúde.

Este caso demonstra como o Poder Público, através do Ministério Público, pode e deve tomar medidas para proteger os direitos humanos das mulheres em situação de violência sexual. E ainda, o caso revela como a objeção de consciência não pode ser usada como uma regra geral para a recusa ao atendimento das mulheres em casos de estupro. Esta experiência deveria ser disseminada em outros estados do país em que as mulheres tenham enfrentado dificuldades para o acesso à interrupção legal da gestação, devido à recusa da maioria dos prestadores de saúde em uma determinada instituição.

Oficinas de esclarecimento de valores: estratégia para mudança na qualidade da atenção

Ipas Brasil vem trabalhando com oficinas de esclarecimento de valores em serviços públicos de saúde. A expressão “esclarecimento de valores” é usada aqui para estimular processos de tomada de consciência dos profissionais de saúde sobre sua responsabilidade, os direitos e deveres envolvidos na assistência ao abortamento, visando à garantia dos direitos humanos e o acesso das mulheres em situação de violência sexual ao aborto legal. Ipas Brasil adaptou, desenvolveu e testou exercícios piloto de esclarecimento de valores junto a profissionais de saúde em serviços de referência para violência sexual.

A metodologia conjuga a aplicação de exercícios interativos de esclarecimento de valores e discussão de casos, visando estimular a reflexão, para facilitar a mudança de atitude do profissional de saúde na assistência ao abortamento, tornando-os agentes de mudança e

promotores de direitos humanos das mulheres. [23] Esta metodologia ajuda os profissionais a re-examinarem suas posições sobre o aborto e observar as necessidades das mulheres que buscam os serviços. O objetivo deste trabalho é também contribuir para a melhoria da qualidade do atendimento ao aborto, ressaltando a necessidade das mulheres e meninas de serem vistas como seres autônomos na tomada de decisão sobre sua saúde reprodutiva. [21]

O trabalho de Ipas em outros países com oficinas de esclarecimentos de valores em relação ao aborto provou ser uma estratégia eficiente para auxiliar profissionais de saúde a lidarem com este tópico, aumentando o seu conhecimento em relação à lei sobre o aborto, direitos humanos, sexuais e reprodutivos e responsabilidades ético-profissionais na atenção em saúde. [20]. Este foi o caso da estratégia para expandir e aumentar o acesso das mulheres à interrupção voluntária da gravidez, após a aprovação da nova lei sobre o aborto na África do Sul, em 1996.

Com o objetivo colher impressões sobre os valores presentes no atendimento prestado às mulheres que buscam o serviço de saúde após sofrerem violência, Ipas Brasil testou exercícios de esclarecimento de valores em cinco oficinas com profissionais de saúde em unidades de referência na atenção à violência sexual, distribuídos no Rio de Janeiro, São Paulo e Recife. Questionários posteriores às oficinas foram submetidos aos participantes para avaliar suas atitudes e comportamentos com relação ao aborto legal, que fundamentavam a recusa em prestar o atendimento por razões de consciência e valores pessoais.

Os achados revelaram que enquanto 86% concordam que as mulheres devem ter acesso ao aborto em casos de gravidez decorrente de estupro, somente 56% já haviam prestado este tipo de serviço. Este achado aponta para a necessidade de discussão e reflexão com profissionais de saúde sobre crenças e valores em relação ao aborto e aos direitos humanos das mulheres em situação de violência, além de suas obrigações ético-profissionais.

Após as oficinas, verificou-se um maior número de participantes mais capazes de identificar necessidades básicas de atendimento para vítimas de violência sexual, conforme o disposto nas Normas Técnicas nacionais (inclusive aconselhamento, contracepção de emergência, avaliação psicológica, entre outros). Quando solicitados a identificarem barreiras enfrentadas pelas mulheres no acesso ao aborto legal, os profissionais de saúde que participaram identificaram barreiras relacionadas a eles próprios, tais como discriminação

e recusa em prestar atendimento, como obstáculos. Dos 25 (de 53) prestadores que responderam à pergunta sobre se o workshop havia impactado seus valores pessoais com relação ao aborto, 19 (76%) responderam positivamente.

Ao combinar estratégias para melhoria da atenção e a mudança de atitude dos profissionais através da reflexão sobre suas crenças e valores pessoais, esperamos contribuir para aumentar o acesso das mulheres e adolescentes em situação de violência ao aborto previsto em lei. Além disso, esperamos trazer o debate sobre a descriminalização do aborto para o âmbito do setor saúde, uma vez contexto de ilegalidade do aborto tem impacto negativo seu impacto na qualidade do atendimento nos casos previstos em lei e no exercício dos direitos humanos e reprodutivos das mulheres.

Agradecimentos

As autoras gostariam de reconhecer a contribuição valiosa de Edlaine Campos na análise dos resultados preliminares do estudo exploratório sobre objeção de consciência. Lia Silveira auxiliou no desenho e no desenvolvimento da metodologia, além de sua adaptação e aplicação no contexto brasileiro. Também somos gratas aos comentários de Charlotte Hord Smith, Maria de Bruyn, Pearl Friedberg e a nossa consultora Maria Elvira Vieira de Mello pela tradução e revisão.

Referências

1. Tablib R.A. & Citeli M.T., Serviços de Aborto Legal em Hospitais Públicos Brasileiros, (1989-2004) – Dossiê, São Paulo, 2005.
2. Brasil, Ministério da Saúde. Norma Técnica: Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes. Brasília DF, 2005a.
3. Brasil, Ministério da Saúde. Norma Técnica: Atenção Humanizada ao Abortamento. Brasília - DF, 2005b.
4. Código de Ética Médica, Artigo 28, Capítulo II (direitos dos médicos). www.portalmedico.org.br
5. Código de Ética Médica, Artigo 7, Capítulo I (princípios fundamentais). www.portalmedico.org.br

6. Cook R.J., Fostering compliance with reproductive rights. In: Sadik N. ed., *UNFPA Plus Thirty*. New York, New York University Press, 2001.
7. Galli B, Gomes E. & Adesse L. Social representations on abortion in reference center: between rights and duties on health care, Congress Fazendo Gênero 7 Gênero e Preconceitos, Florianópolis, August 2006, www.ipas.org.br
8. Savulescu, J. Conscientious Objection in medicine, *BMJ* Volume 332, 4 February 2006; 294-297.
9. Ethical Guidelines on Conscience Objection, 2005, International Federation of Obstetricians and Gynecologists, *Reproductive Health Matters* 2006: 14 (27): 148-149.
10. Dickens B.M; Cook R.J., The scope and limits of conscientious objection. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 71 (2000) 71-77.
11. Faúndes, A., Barzelatto, J. O Drama do Aborto, em busca de um consenso. Campinas: Editora Komedi, 2004. See also, Faúndes, A. ,Duarte, G.A. , Neto, J. A. , Sousa, Maria H. The closer you are understand: the reaction of Brazilian obstetrician-gynecologists to unwanted pregnancy. *Reproductive Health Matters*. Vol 12, no. 24, November 2004 (supplement).
12. Ipas Brasil. Barreto, A, Gomes, E. C. Diagnóstico “Atenção integral a pessoas em situação de violência sexual no Norte do Brasil: articulando a saúde e tecendo a rede”. Ipas Brasil: Rio de Janeiro, 2006b.
13. CCPR/C/21/Rev.1/Add.10, Comentário Geral No. 28, igualdade de direitos entre homens e mulheres, 29 de março de 2000, parágrafo.20
14. Convenção para a Eliminação sobre todas as Formas de Discriminação Contra as Mulheres (Convenção das Mulheres), Artigo 12 (2).
15. Galli B, Pandjarian V. & Piovesan F., Relatório Mortalidade e Direitos Humanos, as mulheres e o direito de viver livre de morte materna evitável, ADVOCACI, 2005.
16. CEDAW Recomendação Geral No. 24 Mulheres e Saúde Doc. NUA/34/38/Re.1,1999.
17. De Bruyn M., Gasman N., Hessini L. Abortion Law Reform in Latina American and the Caribbean. Ipas, 2005 (não publicado).
18. Inter-American Court of Human Rights, Suarez Rosero vs. Ecuador, Judgment of 12 November 1997, par. 64-66.
19. Cook R., Legal Recognition of the Human Rights Abuses of Women, in *State Responsibility for Violations of Women’s Rights*, *Harvard Human Rights Journal* 7:125-175 (1994).
20. Mitchell EMH, Trueman KA, Gabriel MC, Fine A, Manentsa N. *Accelerating the Pace of Progress in South Africa: an evaluation of the impact of values clarification workshops on*

Termination of Pregnancy Access in Limpopo Province, Johannesburg, south Africa, Ipas, 2004.

21. IPAS. Values Clarification for Abortion Attitude Transformation, a Toolkit for Facilitators. Ipas, 2006

22. Adesse, L & Monteiro, M, *Magnitude do Aborto no Brasil: aspectos epidemiológicos e sócio-culturais*, Rio de Janeiro, Ipas - IMS/UERJ, 2007.

23. Gasman N., Blandon M.M., Crane B.B., *Abortion, social inequity, and women's health: Obstetrician-gynecologists as agents of change, in International Journal of Gynecology and Obstetrics* (2006) 4, 310-316.

24. Galli B. & Vidaurre M., *Violência Sexual e Direitos Humanos: Fortalecendo a Rede e Promovendo os Direitos Sexuais e Reprodutivos de Adolescentes*, ADVOCACI e Ipas Brasil, Janeiro de 2005.

