UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO
Escola de Direito, Turismo e Museologia
Departamento de Direito

Josiene Aparecida de Souza

AUTODETERMINAÇÃO DAS MULHERES E O DIREITO DE DECIDIR SOBRE O PRÓPRIO CORPO:

reflexões sobre o aborto a partir de uma perspectiva feminista

Ouro Preto
2019

Josiene Aparecida de Souza

AUTODETERMINAÇÃO DAS MULHERES E O DIREITO DE DECIDIR SOBRE O PRÓPRIO CORPO:

reflexões sobre o aborto a partir de uma perspectiva feminista

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Direito da Escola de Direito, Turismo e Museologia da UFOP, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Direito.

Orientadora: Prof.ª Dr.ª Iara Antunes de Souza.

Coorientadora: Prof.ª Dr.ª Maria de Fátima Freire de Sá.

Área de Concentração: Novos Direitos, Novos Sujeitos.

Linha de Pesquisa 2: Novos Direitos, Desenvolvimento e Novas Epistemologias.

Ouro Preto

2019

S729a Souza, Josiene Aparecida.
Autodeterminação das mulheres e o direito de decidir sobre o próprio corpo [manuscrito]: reflexões sobre o aborto a partir de uma perspectiva feminista / Josiene Aparecida Souza. - 2019.
160f.:

Orientadora: Profª. Drª. Iara Antunes de Souza.
Coorientadora: Profª. Drª. Maria de Fátima Freire de Sá.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Ouro Preto. Escola de Direito, Turismo e Museologia. Departamento de Direito. Programa de Pós-Graduação Novos Direitos, Novos Sujeitos.
Área de Concentração: Novos Direitos, Novos Sujeitos.

1. Direito ao aborto. 2. Autodeterminação. 3. Direito de decidir. 4. Feminismo. I. Souza, Iara Antunes de . II. Sá, Maria de Fátima Freire de . III. Universidade Federal de Ouro Preto. IV. Titulo.

CDU: 34

Catalogação: www.sisbin.ufop.br

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO
REITORIA
ESCOLA DE DIREITO, TURISMO E MUSEOLOGIA
DEPARTAMENTO DE DIREITO

FOLHA DE APROVAÇÃO

Josiene Aparecida de Souza

Autodeterminação das mulheres e o direito de decidir sobre o próprio corpo: reflexões sobre o aborto a partir de uma perspectiva feminista.

Membros da banca

Profa. Dra. Iara Antunes de Souza - UFOP - Orientadora

Profa. Dra. Maria de Fátima de Freire de Sá - PUC Minas - Coorientadora

Prof. Dr. Roberto Henrique Pôrto Nogueira - UFOP

Profa. Dra. Luciana Fernandes Berlini - UFLA

Versão final

Aprovado em 20 de março de 2019.

De acordo

Profa. Dra. Iara Antunes de Souza

Orientadora UFOP

Documento assinado eletronicamente por **Iara Antunes de Souza**, **PROFESSOR DE MAGISTERIO SUPERIOR**, em 03/07/2020, às 17:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0 , informando o código verificador **0065091** e o código CRC **6E3F82EE**.

Referência: Caso responda este documento, indicar expressamente o Processo nº 23109.004872/2020-96 SEI nº 0065091

R. Diogo de Vasconcelos, 122, - Bairro Pilar Ouro Preto/MG, CEP 35400-000
Telefone: 3135591545 - www.ufop.br

AGRADECIMENTOS

Há dois anos atrás eu reiniciava a minha caminhada na Universidade Federal de Ouro Preto na primeira turma do Programa de Pós-Graduação vocacionado ao reconhecimento de "Novos Sujeitos e Novos Direitos". Essa trajetória acadêmica foi árdua, desafiadora e às vezes inconstante, mas todos esses percalços foram necessários para o meu crescimento pessoal e profissional. Sou grata à Professora Doutora Iara Antunes de Souza que me acolheu como orientanda e filha sócio-acadêmica-afetiva. Obrigada por apoiar o meu projeto, apontar as críticas e as sugestões cabíveis e ainda por facilitar a minha reconexão com o meu propósito de vida, qual seja, a docência.

À minha coorientadora, Professora Doutora Maria de Fátima Freire de Sá, que cordialmente aceitou o convite para me auxiliar neste estudo, sendo uma fonte de inspiração e conhecimento.

Agradeço a Deus pela dádiva da vida, por guiar meus passos e por me tornar uma aprendiz da gratidão, da generosidade e do amor.

À minha mãe Margarida e ao meu pai Darcy, pelas orações diárias e por serem meu porto seguro. Sou privilegiada de ter vocês ao meu lado nessa caminhada da vida. Acreditem que todo o carinho, torcida e cuidado constantes, são recíprocos. Ao meu irmão, Jackson, por ser luz e por me auxiliar a expandir os caminhos da espiritualidade.

Ao Coletivo Amor, nas pessoas de Andiara Mercini, Jéssica Bueno, Maria do Rosário, Mileni Andrade pelas trocas de conhecimento e emoções diárias. Em especial, Paula Veiga, por ser minha amiga-irmã, acalmar meu coração e por me auxiliar a compreender os ciclos da vida, sobretudo, a pós-graduação.

Às amigas Isabela Cunha, Laura Dias, Lethicia Reis, Stephanie Ribeiro e Yollanda Farnezes, pelos melhores cafés e risadas após as aulas do mestrado.

Gratidão à minha amada, República Menina dos Olhos, por ser minha segunda família e por me proporcionar o convívio com tantas pessoas incríveis que ressignificam a palavra amizade a cada encontro, a cada palavra trocada e a cada lembrança. Afinal, são 10 anos de muito afeto e dororidade!

Às minhas amigas, Amanda Bicalho, Amanda Melillo, Caroline Verdan, Jeane Moreira, Poliane Lima e Olívia Assis pelas trocas de energia, por suportarem a minha ausência e por existirem.

Agradeço imensamente à FDCL pela oportunidade de iniciar a docência. Em especial, teço a minha consideração e respeito aos professores Mestres Cirley Henriques e Waidd Francis

e aos meus alunos que, sem dúvida, me instigam a construir aulas dialógicas e de aprendizado mútuo.

Por fim, agradeço ao Programa de Pós-Graduação em Direito da UFOP nas pessoas do Professor Doutor Roberto Pôrto pelas considerações feitas na minha banca de qualificação e da Professora Doutora Iara Antunes de Souza, a quem renovo todo meu afeto. Aos grupos de pesquisa, CEBID/ NDP pelas discussões e por me auxiliar a alçar voos necessários para minha formação acadêmica.

Só as mulheres organizadas podem enfrentar essa barbárie, é preciso que cuidemos umas das outras, longe estamos de sermos livres, é verdade, a clareza do quão distante ainda está a liberdade me faz todos os dias ter mais certeza que é preciso mais do que nunca seguirmos organizadas. Ombro a ombro, em marcha, até que todas sejamos livres! (LOPES; MARTINS; MORENO, 2016).

RESUMO

Parte-se da indagação de como auferir a autodeterminação das mulheres e pensar no direito ao aborto como corolário do direito de decidir a partir de uma perspectiva feminista que visa ressignificar os conceitos de autodeterminação, liberdade e dignidade da pessoa humana. E isso se dá em razão da ideia de que a criminalização do aborto representa um instrumento ideológico patriarcal de controle das mulheres sobre seu corpo e sua capacidade reprodutiva. Para tanto, torna-se imprescindível realizar abordagens transistemáticas, dentre elas, filosóficas, a fim de fornecer subsídios para questionar o plano de justificação da norma proibitiva do aborto. Nesta seara, será apresentada a teoria do círculo cínico, a qual foi construída para ratificar a categorização das mulheres à reprodução, a maternidade compulsória e as demais estruturas balizadas pelo determinismo biológico e que se fortalecem através de hierarquias e assimetrias de poder entre homens e mulheres. Como uma proposta disruptiva a esse cenário de esteriotipificação, serão apresentados os movimentos feministas e suas trajetórias que se institucionalizaram partilhando uma luta comum – a luta da mulher, observando as suas singularidades, e para esse estudo, destaca-se a reinvindicação pelo direito das mulheres ao próprio corpo e pelo direito ao aborto. Ademais, pretende-se discutir as repercussões sócio-jurídicas do aborto no Brasil, partindo da compreensão de que o sistema penal em face de seu caráter repressivo, exclui, estigmatiza e impede que as mulheres tenham o necessário acolhimento do Estado nos serviços de saúde para assegurar a realização do procedimento em condições adequadas e seguras. E ainda, será realizado um estudo crítico sobre as hipóteses de aborto legal e também das decisões judiciais paradigmáticas realizadas no Supremo Tribunal Federal que discutem o direito ao aborto, a partir de perspectivas jurídicas que coloca em pauta uma dualidade entre o direito à vida do nascituro e de outro, a autonomia privada, compreendida como autodeterminação, sem olvidar das esferas de liberdade e da saúde psicofísica, tornando indispensável para esse estudo uma análise deontológica acerca do direito ao aborto para fins de aferir adequação, observando as peculiaridades de cada caso. Por meio de uma pesquisa jurídico-dogmática, jurídico sociológica e jurídico propositiva; com base nos estudos de Michel Foucault, Pierre Bourdieu, Márcia Tiburi, María Lugones, Debora Diniz, Maria de Fátima Freire de Sá e Bruno Torquato de Oliveira Naves, Ana Carolina Brochado Teixeira; conclui-se a necessidade de repensar as esferas jurídicas de autodeterminação, liberdade e dignidade da pessoa humana com intuito de que as mulheres sejam protagonistas do discurso sobre o direito ao próprio corpo, incluindo a perspectiva do aborto de forma soberana

Palavras-chave: Direito ao aborto. Autodeterminação. Direito de decidir. Feminismo.

ABSTRACT

Starting from the indagation of how to measure women's self-determination and think about the right of abortion as a corollary of the right to decide from a feminist perspective that aims to re-signify the concepts of self-determination, freedom and dignity of the human person. It comes from the idea that the criminalization of abortion represents an ideological patriarchal instrument of women's control over their bodies and reproductive capacity.In order to do so, it is essential to carry out trans-systematic approaches, including philosophical ones, in order to provide subsidies to question the plan of justification of the prohibitive norm of abortion. In this section, the theory of the cynical circle, which was constructed to ratify the categorization of women for reproduction, compulsory maternity and other structures marked by biological and which are strengthened through hierarchies and asymmetries of power between men and women. As a disruptive proposal to this scenario of stereotyping, it will be presented the feminist movements and their trajectories that were institutionalized by sharing a common struggle - women's struggle, observing their singularities, and for this study, the women's rights to the own body itself and the right to abortion. Therefore, it is intended to discuss the socio-legal repercussions of abortion in Brazil, starting from the understanding that the penal system in view of its repressive nature, it excludes, stigmatizes and prevents women from having the necessary the health services to ensure that the procedure is carried out under adequate and safe conditions. Also, a critical study will be carried out on the hypotheses of legal abortion and also on the paradigmatic judicial decisions made in the Federal Supreme Court – Supremo Tribunal Federal, STF - that discuss the right to abortion, from juridical perspectives that puts in question a duality between the right to life of the unborn child and on the other, private autonomy, understood as self-determination, without forgetting the spheres of freedom and psychophysical health, making a deontological analysis about the right to abortion indispensable for this study, in order to assess adequacy, observing the peculiarities of each case. Through a juridical-dogmatic, juridical-sociologic and juridical -propositive research; based on the studies of Michel Foucault, Pierre Bourdieu, Márcia Tiburi, Maria Lugones, Debora Diniz, Maria de Fátima Freire de Sá and Bruno Torquato de Oliveira Naves, Ana Carolina Brochado Teixeira; It is concluded for the need to rethink the legal spheres of autonomy, freedom and dignity of the human person in order for women to be protagonists of

the discourse on the right to own body, including the perspective of abortion in a sovereign way.

Keywords: Right to abortion. Self-determination. Right to decide. Feminism.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADI	Ação Direta de Inconstitucionalidade
ADPF	Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental
AGI	Instituto Alan Guttmacher
AGI	Instituto Alan Guttmacher
AGU	Advocacia Geral da União
Anadep	Associação Nacional dos Defensores Públicos
ANIS	Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero
ART	Artigo
B.O	Boletim de Ocorrência
Benfam	Sociedade de Bem-Estar Familiar
CLADEM	Comitê Latino-Americano e do Caribe para a defesa dos Direitos da Mulher
CNBB	Conferência Nacional dos Bispos do Brasil
CNDM	Conferência Nacional sobre a Saúde e os Direitos da Mulher
CNTS	Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde
CR	Constituição da República
DIU	Dispositivo Intrauterino
FEBRASGO	Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia
FLASOG	Federação Latino-Americana de Sociedades de Obstetrícia e Ginecologia
HC	Habeas Corpus
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDDH	Instituto de Desenvolvimento e Direitos Humanos
IML	Instituto Médico Legal
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
JOG	*Journal of Obstetrics and Gyneacology*
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan Americana de Saúde
PAISM	Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PNA	Pesquisa Nacional do Aborto
PSOL	Partido Socialismo e Liberdade
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
RJ	Rio de Janeiro

RS	Rio Grande do Sul
SIM	Sistema de Informação de Mortalidade
SIMEC	Sindicato dos Médicos do Ceará
STF	Supremo Tribunal Federal
STJ	Supremo Tribunal de Justiça
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 14

2 MECANISMOS DE CONTROLE DO CORPO E DA SEXUALIDADE DAS MULHERES: ELEMENTOS TEÓRICOS PARA A PESQUISA 20
2.1 Repensando os papeis de gênero a partir da dicotomia entre espaço público e privado 25
2.2 Círculo Cínico: maternidade compulsória e a naturalização dos comportamentos femininos e das diferenças sexuais 29
2. 3 Movimentos feministas no Brasil e os enfrentamentos interseccionais no campo dos direitos sexuais e reprodutivos 33
2.3.1 Feminismo Decolonial: mecanismo de desobediência epistêmica *..... 40*
2.4 Autodeterminação das mulheres sobre seu próprio corpo como desdobramentos das relações de poder 45

3 ABORTO NO BRASIL E SUAS REPERCUSSÕES SÓCIO- JURÍDICAS 50
3.1 O problema do aborto ilegal e inseguro no Brasil: dados estatísticos 50
3.2 Aborto como uma questão de saúde pública 57
3.3 Discussão sobre as hipóteses de aborto legal no Brasil na perspectiva do Direito Penal 64
3.4 ADPF n. 54: aborto *vs* antecipação terapêutica do feto anencéfalo 73
3.4.1 Análise sobre o fenômeno do slippery slope e a possibilidade de estender os efeitos da Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental – ADPF n. 54 – a fetos que padecem de outras anomalias graves que geram a impossibilidade de vida extrauterina 84
3.5 ADI 5581: discussão sobre o aborto em caso de mulheres infectadas com o vírus zika 89
3.6 Habeas Corpus (HC) n. 124.306: fundamentos a partir do voto-vista do ministro Luís Roberto Barroso para a descriminalização do aborto no primeiro trimestre de gestação 101
3.7 ADPF n. 442: STF e a expectativa para a descriminalização do aborto até a 12 semana 108
3.7.1 Breve análise da Audiência Pública da ADPF n. 442, a partir dos discursos dos expositores envolvidos na questão 113

4 (RE) PENSAR AUTODETERMINAÇÃO E O DIREITO DE DECIDIR SOBRE O PRÓPRIO CORPO 119
4.1 Contornos da Autonomia Privada como substrato para a Autodeterminação 120
4.2 Lineamentos da liberdade e da dignidade da pessoa humana 133

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS 139

REFERÊNCIAS 145

1 INTRODUÇÃO

A discussão sobre o aborto no Brasil perpassa por diferentes perspectivas de ordem moral, religiosa, antropológica, filosófica, jurídica, dentre outras angulações que permitem analisar a referida temática a partir de um viés interdisciplinar. No presente estudo, objetiva-se problematizá-la a partir de uma reflexão quanto à estrutura sexista e misógina globalmente institucionalizada, a qual foi eficaz em reproduzir sistemas de signos sobre uma lógica de controle e dominação, vez que nela, extirpa-se das mulheres o direito a sua autodeterminação; de modo que, para este trabalho, merece relevância questões relativas ao direito ao próprio corpo a partir de uma perspectiva feminista.

Diante disso, propõe-se, no capítulo 2, como premissa inicial, abordar os elementos teóricos para a referida pesquisa, quais sejam, os mecanismos de controle do corpo e da sexualidade das mulheres partindo da construção teórica de Michel Foucault (1999) sobre biopolítica. A respeito de tal assertiva, repensar como se delineou os papeis de gênero a partir da fronteira entre espaço público e privado, torna-se fundamental para revelar suas implicações diferenciadas para mulheres e homens que naturalizaram a maternidade, a dedicação à vida doméstica e o cuidado com traços naturais e distintivos às mulheres à luz das reflexões de Pierre Bourdieu (2012).

Na segunda seção desse capítulo, adentrar-se-á na teoria do círculo cínico (GOLDEMBERG, 2002, p. 14), a qual tem sido referenciada por Márcia Tiburi (2014), com objetivo de desconstruir o discurso e a estrutura de poder de dominação patriarcal que põe em cena de um lado o sujeito enganador, os homens, e de outro o enganado (TIBURI, 2014), as mulheres subalternizadas que tem, muitas vezes, a sua liberdade, a sua autonomia e os seus corpos controlados por seus maridos, companheiros, pelo Estado ou até mesmo pela igreja. Ao longo desta exposição, argumentar-se-á de forma crítica com o intuito de superar as armadilhas da epistemologia machista dominante que imperam sobre a temática do aborto, consequentemente, sobre o direito de decidir das mulheres sobre seu próprio corpo. Frisa-se que não há intenção de ofender as mulheres, neste trabalho, ao apresentá-las na posição de "sujeito enganado", ao contrário, visa manifestar e despertar a consciência crítica do leitor sobre esta perspectiva e buscar mecanismos disruptivos.

Para tanto, na seção seguinte, serão analisados os movimentos feministas no Brasil a partir de diferentes ondas, em que as práticas e as formas organizacionais variam conforme o contexto histórico-político do país. Discutir-se-á como o gênero proporciona uma gramática comum de enfrentamentos contra a política do patriarcado no campo dos direitos sexuais e

reprodutivos. Posto isso, adentrar-se-á na pauta da interseccionalidade necessária para entrelaçar e ressignificar o movimento a partir das lutas nacionais e transfronteiriças contra diferentes formas de opressão que articulam a desigualdade social, sexual e racial. Ademais, colocar-se-á como mecanismo de desobediência epistêmica a proposta de um feminismo decolonial, a partir das contribuições da filósofa María Lugones (2008), lançando luz sobre a necessidade teórica de enfocar a epistemologia feminista para além da interseccionalidade, vez que a intersecção apresenta um "vazio", e o termo "mulher", sem especificação de suas possíveis fusões, esconde parte da subalterização que a colonialidade do gênero implica (LUGONES, 2008, p. 82).

Ultrapassada esta premissa, lança-se para o debate, na seção 2.4, a questão da autodeterminação das mulheres sobre seu próprio corpo, incluindo o direito ao aborto, como desdobramentos das relações de poder, haja vista que o corpo feminino é controlado, objetificado, erotizado e invisibilizado pela máquina misógina patriarcal. As fundamentações teóricas trazidas nessa problematização são sustentadas pelos ensinamentos de Márcia Tiburi (2018) e Flávia Biroli (2014; 2016).

No capítulo 3, traz-se à lume as repercussões sócio-jurídicas que versam sobre o direito ao aborto. Para tanto, por meio de pesquisas bibliográficas, amparadas nas contribuições médicas de Mario Francisco Giani Monteiro, Leila Adesse e Jefferson Drezzett (2015) serão estudados dados fornecidos por diversos órgãos de pesquisa, a fim de aferir as estimativas do aborto induzido no Brasil e os números de internação no SUS por faixa etária, causados pela prática ilegal. Ademais, discutir-se-á o trabalho realizado pelo Ministério da Saúde (2009) que problematizou os principais impactos sobre o aborto como uma questão de saúde pública. E para reforçar a problemática, importante apresentar também a Pesquisa Nacional de Aborto, PNA, realizada por Debora Diniz, Marcelo Medeiros e Alberto Madeiro (2016), a qual objetiva oferecer dados sobre a magnitude do aborto, sendo que esse estudo se consubstanciou em uma técnica de urna, tipo de avaliação escolhida para coletar dados e aferir as taxas mais precisas sobre a referida prática no país.

Ultrapassado o delineamento sobre os impactos sociais que envolvem a ilegalidade do aborto, serão apresentadas as hipóteses de aborto legal no país, dentre elas, aborto necessário e o terapêutico, previstos no artigo 128 do Código Penal Brasileiro (BRASIL, 1940). Posteriormente, adentrar-se-á na discussão jurídica da Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF n. 54), oportunidade em que o STF declarou inconstitucional a interpretação de acordo com a qual a interrupção da gravidez de feto anencefálico é conduta tipificada pelo Código Penal. Nesse ponto, também destacar-se-á a possível diferenciação entre aborto e

antecipação terapêutica do feto anencéfalo, por conseguinte, analisar-se-á o fenômeno do *slippery slope* e a possibilidade de estender os efeitos dessa decisão a outras síndromes.

Na seção 3.5, apontar-se-á um estudo paradigmático sobre a Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI n. 5581), que se encontra em curso, a qual discute a possibilidade de aborto em caso de mulheres infectadas com o Vírus Zika. Neste ponto, indispensável discutir a partir de referenciais teóricos médico Jefferson Drezett e Thomaz Rafael Gollop (2016) e antropológico de Débora Diniz (2016) que a epidemia provoca um intenso sofrimento psíquico nas mulheres diante das incertezas científicas sobre as anomalias congênitas causadas pelo zika e pela falta de políticas públicas para a garantia de direitos da mulher e de seus futuros filhos. Ademais, pretende-se demonstrar, nesse contexto, que o direito ao aborto corresponde ao exercício da autonomia privada das mulheres no âmbito reprodutivo e sexual com repercussão nas esferas do planejamento familiar e da saúde pública.

Outra decisão importante a se destacar, no item seguinte, refere-se ao julgamento do Habeas Corpus (HC n. 124.306), realizado em novembro de 2016, em que o Supremo Tribunal Federal considerou válida a interrupção da gravidez realizada no primeiro trimestre, afastando a condenação penal dos acusados de cometer o aborto em uma clínica clandestina no Rio de Janeiro. Argumentou-se, então, no sentido de a criminalização ser incompatível com a autonomia privada e os direitos reprodutivos da mulher, além de afetar a integridade física e psíquica da mesma (BRASIL, 2017b). Apesar de não ter caráter vinculante, ficando restrita apenas a esse caso em específico, a advogada Ilka Teodoro aponta que a referida decisão tem um papel fundamental de jogar luz sobre o assunto (LIMA, 2016). O grande mérito foi ter feito o aborto virar pauta. E virar pauta significa fazer nossa voz ecoar".

Posteriormente, investigar-se-á os preceitos que fundamentam a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF n. 442) em torno da expectativa para a descriminalização do aborto até a 12ª (décima segunda semana) semana de gravidez. Propõe-se ainda uma breve análise da Audiência Pública da aludida ação, a partir de discursos pontuais dos expositores envolvidos na questão, tanto favoráveis à descriminalização do aborto que se fundam no exercício da autonomia privada e na liberdade da mulher, quanto aqueles contrários, que se embasaram em conteúdos religiosos pautados na valorização do direito à vida do embrião.

Desse modo, problematiza-se: como auferir a autodeterminação das mulheres e pensar no direito ao aborto como corolário do direito de decidir, se essas mulheres estão presas no círculo cínico e são culturalmente alienadas a essa questão? Como elas conseguirão

protagonizar o discurso sobre seus corpos e suas vidas se a temática do aborto ainda é retratada como tabu nesta sociedade que impera o machismo estrutural?

Para responder essas e outras questões levantadas ao longo deste trabalho, foram apresentados o objetivo geral e específico da pesquisa e a hipótese corresponde a uma necessidade de repensar novas epistemologias contra-hegemônicas do direito ao aborto quanto à autodeterminação, à liberdade e à dignidade da pessoa humana, como inflitrações à estrutura machista dominante que aprisiona e impede as mulheres de se identificarem como autônomas, livres e dignas para tomarem decisões afetas ao seu próprio corpo.

Para tanto, esta proposta se ancora em um "novo direito" que se estrutura a partir uma reflexão social, política e antropológica que justifica o aparecimento de "novas" modalidades de direitos que desafiam e questionam profundamente a dogmática jurídica tradicional, seus institutos formais e suas modalidades convencionais de tutela" (WOLKMER, 2006).

Buscou-se interpretar, no presente estudo, o direito ao aborto como uma questão que suscita dúvidas e incertezas diante de um ordenamento jurídico restritivo e retrógado. Dessa forma, Iara Antunes de Souza (2014, p. 4) aponta que:

> Os avanços na seara bio-médico-científica, incidentes diretamente sobre a pessoa humana, colocam os sistemas jurídicos obsoletos, pois eles não conseguem acompanhar, legislativamente, tais modernidades. Surgem a cada momento novos direitos que necessitam de amparo dentro do sistema jurídico. Considerando-se tal panorama, o Direito não pode fechar os olhos à realidade. É preciso adequar o sistema aos novos anseios.

Nesse passo, traz-se à baila a conceituação dos institutos da Bioética e do Biodireito que têm princípios próprios capazes de dialogar com a proposta deste trabalho.

A Bioética é, considerando a própria etiologia da expressão, a ética da vida, impondo obrigações morais em relações a ações junto ao ser humano (SOUZA; LISBOA, 2016, p. 1). Sua aplicação prática se dá como "[...] a disciplina que estuda os aspectos éticos das práticas dos profissionais de saúde e da Biologia, avaliando suas implicações na sociedade e relações entre os homens e entre esses e outros seres vivos" (SÁ; NAVES, 2015, p. 8).

O biólogo e bioeticista José Roberto Goldim (2009, p. 59) elucida como um ramo do conhecimento "[...] interdisciplinar, devido à possibilidade de contar com conhecimentos oriundos de diferentes áreas do saber; e é compartilhada, por utilizar as diferentes interfaces para realizar diálogos mutuamente enriquecedores".

Pode-se dizer ainda que tem como papel preponderante "[...] alcançar o significado e o impacto das descobertas no meio biomédico, a fim de estabelecer normas que possibilitem o

uso adequado das novas tecnologias" (SOUZA, 2014, p. 5). Entretanto, frisa-se que tais normas "[...] são desprovidas de coerção, são apenas conselhos morais, para utilização eticamente correta das novas técnicas" (CONTI, 2001, p. 10).

Diante do surgimento da Bioética, fez-se necessário o estabelecimento de uma metodologia que possibilitasse sua aplicação casuística. Com o fim de promover a efetividade desses ensinamentos, foi inserida a autocrítica e autorreflexão no campo médico e biotecnológico. Assim, foram incorporados em várias searas das ciências princípios que pudessem nortear as relações de pesquisa, a fim de direcioná-las à utilização eticamente correta dessas novas técnicas.

O Biodireito, por sua vez, é interpretado como um microssistema jurídico "[...] em razão da instalação de nova ordem protetiva sobre determinado assunto, com princípios próprios, doutrina e jurisprudência próprias, autônomos ao Direito Comum" (SÁ; NAVES, 2015, p. 18. Nesse passo, invoca-se esse novo ramo do Direito para respaldar os anseios jurídicos e sociais propostos neste trabalho.

Enquanto os princípios Bioéticos buscam na ética fundamentação plausível para determinada conduta no campo biológico, os princípios Biojurídicos valem-se do próprio direito e estabelecem garantias fundamentais a serem aplicadas ao caso concreto.

Os princípios Bioéticos correspondem à beneficência, autonomia e justiça, ao passo que os princípios Biojurídicos são respaldados na precaução, na autonomia privada e na responsabilidade, de modo a se complementarem na integral compreensão do estudo proposto.

Assim, a beneficência "[...] impõe ao profissional da saúde ou ao biólogo o dever de dirigir esforços no sentido de beneficiar o ser pesquisado" (SÁ; NAVES, 2015, p. 35), ou seja, estabelece obrigações morais de agir em benefício dos outros, tais como: prevenir e remover a possibilidade de existência de dano aos outros. Correlaciona-se com o princípio da precaução do Biodireito, o qual é interpretado por Maria de Fátima Freire de Sá e Bruno Torquato de Oliveira Naves (2015, p. 40) como "[...] uma limitação à ação do profissional que deve adotar medidas de precaução em caso de risco de dano grave ou irreversível".

O princípio da autonomia na Bioética, por sua vez, encontra-se concatenado ao princípio da autonomia privada no Biodireito, o qual deve ser admitido como ponto de partida às considerações biojurídicas a serem feitas neste trabalho, de modo que somente a mulher pode tomar a decisão sobre interromper ou não uma gestação, independente do motivo. Se essa mulher optar pelo aborto, conforme suas concepções de bem e a sua autodeterminação, cabe ao Estado tratar essa questão como um problema de saúde pública e, portanto, deve assegurar

tratamentos e procedimentos necessários pelo Sistema Único de Saúde[1] para acudir a saúde feminina.

Em relação ao princípio da justiça, Maria de Fátima Freire de Sá e Bruno Torquato de Oliveira Naves (2015, p. 37) esclarecem que "[...] refere-se ao meio e fim pelo qual se deve dar toda intervenção biomédica, isto é, maximizar os benefícios com o mínimo custo". Já o princípio Biojurídico da responsabilidade, vincula-se ao "[...] dever jurídico em que se coloca a pessoa, a fim de satisfazer as obrigações convencionadas ou suportar as sanções legais impostas por seu descumprimento" (SÁ; NAVES, 2015, p. 42).

Por fim, partindo dos ensinamentos de Miracy Gustin e Maria Tereza Dias (2006) a presente pesquisa encontra substrato na vertente jurídico-dogmática, trabalhando com as relações normativas internas ao ordenamento jurídico, mas, também, externamente, no mundo da vida, interessando-se, especialmente pela sua eficácia; jurídico-sociológica que segundo as autoras (2006, p. 22) "[...] propõe-se a compreender o fenômeno jurídico no ambiente social mais amplo. [...] Preocupa-se com a facticidade do Direito e com as relações contraditórias que estabelece com o próprio Direito e com demais campos: sociocultural, político e antropológico" e ainda jurídico dedutiva, pois parte-se de um conhecimento prévio para questioná-lo e propor soluções; e, por último, jurídico-propositiva, eis que se propõe uma nova epistemologia. Ademais, ainda de acordo com as autoras, o raciocínio é o indutivo-dedutivo, eis que "[...] qualquer investigação mais complexa os raciocínios indutivo ou dedutivo não ocorrem isoladamente, ao contrário, complementam-se." (GUSTIN; DIAS, 2006, p. 24).

[1] Com objetivo de compreender a regulamentação do Sistema Único de Saúde em paralelo com esse estudo, observa-se o art. 7º, inciso II, da Lei 8.080/90 (BRASIL,1990), o qual definiu como princípio do Sistema Único de Saúde "a integralidade de assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema".

2 MECANISMOS DE CONTROLE DO CORPO E DA SEXUALIDADE DAS MULHERES: ELEMENTOS TEÓRICOS PARA A PESQUISA

No presente capítulo, busca-se problematizar e avaliar o impacto do controle exercido pelo Estado sobre o corpo e a sexualidade feminina, através da biopolítica, termo cunhado pelo filósofo Michel Foucault (1999) na década de 1970.

Dessa forma, partindo das contribuições de Michel Foucault (1999) sobre biopolítica, é possível identificar a construção de mecanismos disciplinares e regulamentadores articulados de forma diferenciada entre homens e mulheres, a fim de justificar os papeis e os discursos sociais hegemônicos erigidos sobre a ótica do masculino, com intuito de efetivar o controle sobre a sexualidade das mulheres e a reprodução.

Sendo assim, mister esclarecer as duas formas de poder[2], quais sejam, disciplinar e regulamentador que se articulam e se complementam, de modo que a primeira é idealizada para normalizar e vigiar o corpo individual através de instituições erigidas por esse sistema, ao passo que a segunda é direcionada à população e é exercida pelo Estado (FOUCAULT, 2010). Traçando um paralelo com a sexualidade, Michel Foucault (2010, p.300) inter-relaciona esses dois institutos:

> [...] Se a sexualidade foi importante, foi por uma porção de razões, mas em especial houve estas: de um lado, a sexualidade, enquanto comportamento exatamente corporal, depende de um controle disciplinar, individualizante, em forma de vigilância permanente (e os famosos controles, por exemplo da masturbação que foram exercidos sobre as crianças desde o fim do século XVIII até o século XX, e isto no meio familiar, no meio escolar etc., representam exatamente esse lado de controle disciplinar da sexualidade); e depois, por seus efeitos procriadores, em processos biológicos amplos que concernem não mais ao corpo do indivíduo mas a esse elemento, a essa unidade múltipla constituída pela população. A sexualidade está exatamente na encruzilhada do corpo e da população. Portanto, ela depende da disciplina, mas depende da regulamentação.

[2] O filósofo Michel Foucault (2012) entende o poder como uma esfera externa ao Estado que é exercida a partir de pequenos micro poderes, de pequenas instituições, dentre elas, a escola e a família, que atuam na sociedade, como será verificado ao longo desta seção. Nas palavras do autor: "Esse termo de 'poder', porém, corre o risco de induzir a vários mal-entendidos. Mal-entendidos a respeito de sua identidade, forma e unidade. Dizendo poder, não quero significar 'o Poder', como conjunto de instituições e aparelhos garantidores da sujeição dos cidadãos em um Estado determinado. Também não entendo poder como modo de sujeição que, por oposição à violência, tenha a forma da regra. Enfim, não o entendo como um sistema geral de dominação exercida por um elemento ou grupo sobre outro e cujos efeitos, por derivações sucessivas, atravessem o corpo social inteiro. A análise em termos de poder não deve postular, como dados iniciais, a soberania do Estado, a forma da lei ou a unidade global de uma dominação; estas são apenas e, antes de mais nada, suas formas terminais. [...] O poder está em toda parte; não porque englobe tudo e sim porque provém de todos os lugares. E 'o' poder, no que tem de permanente, de repetitivo, de inerte, de auto reprodutor, é apenas efeito de conjunto, esboçado a partir de todas essas mobilidades, encadeamento que se apoia em cada uma delas e, em troca, procura fixá-las. Sem dúvida, devemos ser nominalistas: o poder não é uma instituição e nem uma estrutura, não é uma certa potência de que alguns sejam dotados: é o nome dado a uma situação estratégica complexa numa sociedade determinada" (FOUCAULT,1988, p. 87-88).

Nessa perspectiva, o biopoder, categoria também idealizada pelo filósofo francês Michel Foucault (2010), que surge no século XVIII e se consubstancia no século XIX, compreendido como o cálculo que o poder faz sobre a vida, dentro do espectro regulamentador, representa uma forma complementar e extensiva ao poder disciplinar de forma que ambos coexistem no mesmo tempo e espaço. Desse modo, a sexualidade atua simultaneamente entre os corpos singulares dos indivíduos e a população.

Nesse ínterim, torna-se indispensável discutir a sexualidade e o controle exercido pelo Estado sobre os corpos das mulheres, como forma de dominação, repressão e domesticação do feminino, articulando as esferas disciplinares e regulamentadoras, através da "política do sexo". Não sem razão, a sexualidade representa o campo mais regulado, explorado e controlado pelo biopoder (FOUCAULT, 2005).

E, de forma a complementar esse raciocínio sobre a "política do sexo", em que a norma dialoga com os poderes disciplinar e regulamentador dentro da perspectiva da sexualidade, Foucault (1999, p. 136) salienta como foi arquitetado o controle sobre os corpos femininos, a partir da biologização da histeria[3], além de atribuir à mulher todas as responsabilidades advindas da reprodução. Assim, a "[...] histerização das mulheres, que levou a uma medicalização minuciosa de seus corpos, de seu sexo, fez-se em nome da responsabilidade que elas teriam no que diz respeito à saúde de seus filhos, à solidez da instituição familiar e à salvação da sociedade" (FOUCAULT, 1999, p. 136).

Tal fato permite aferir o adestramento dos corpos femininos, da sua sexualidade e da sua reprodução, a fim de limitá-los ao âmbito privado, sobretudo, no tocante às questões familiares e a vivência da maternidade.

Ademais, Foucault (1999), ainda, atribuiu uma correlação entre sexo, sexualidade[4] e poder, de modo que o sexo consistiu em um elemento fundamental para a construção da

[3] Para melhor compreensão da magnitude da histeria, recomenda-se a leitura da obra da autora Iara Antunes de Souza (2016) intitulada "Estatuto da pessoa com deficiência: curatela e saúde mental – Conforme a Lei: 13.146/2015- Estatuto da Pessoa com Deficiência/ 13.105/2015- Novo Código Processo Civil". Nesta obra, a autora realiza um estudo minucioso acerca da histeria e ainda aponta a evolução do tratamento dessa patologia a partir de referenciais teóricos franceses e alemães. Sendo assim, Iara Antunes de Souza traz à baila a contribuição do neurologista francês Joseph Babinski. "Para ele, a loucura histérica não era admitida, pois era um estado psíquico que tornava o sujeito capaz de se autossugestionar (BERCHERIE, 1989, p. 211), na verdade nascia por sugestão e desaparecia sob a influência da persuasão. Logo, Babinski ressaltou a origem essencialmente representativa dos sintomas histéricos e o papel dos fenômenos transferências na produção dos sintomas. Assim, integrou-a na demência precoce e sugeriu a alteração do nome de histeria para pitiatismo- cura pela persuasão (BERCHERIE, 1989, p.212)" (SOUZA, 2016, p. 93).

[4] A sexualidade não pode ser interpretada como um substrato naturalmente construído, mas sim como uma construção estabelecida e codificada socialmente. Dessa forma, as identidades sexuais são moldadas pelas relações

identidade e da singularidade dos indivíduos, sendo, ainda, pressuposto necessário para a biologização de quatro conjuntos estratégicos: histerização do corpo da mulher, conforme já descrito, pedagogização do sexo da criança, socialização das condutas de procriação e psiquiatrização do prazer perverso, que desenvolvem dispositivos específicos na ordem do saber e do poder, tendo como consequência e justificativa o controle sobre a vida e os corpos dos indivíduos.

Na pedagogização do sexo da criança, Michel Foucault (1988, p. 142) compreende que a sexualidade na infância é elaborada a partir da ideia de um sexo presente em razão da anatomia e ausente do ponto de vista fisiológico no que se refere a sua finalidade reprodutora. Sendo assim, a medicina, enquanto um instrumento de poder, nos séculos XVIII e XIX, atribuía a precocidade sexual a uma possível esterilidade, impotência ou até mesmo a incapacidade de sentir prazer. Já a socialização das condutas de procriação atua de forma econômica em relação às famílias ao incitar ou frear a fecundidade dos casais através de medidas sociais, fiscais e políticas (FOUCAULT, 1988, p. 99). Na psiquiatrização do prazer perverso, por sua vez, o instinto sexual foi isolado como algo biológico, psíquico, autônomo e isolado do contexto social, atrelando-o a uma perversão, fetichismo (FOUCAULT, 1988, p. 99).

Salienta-se, ainda, que esse poder envolto sobre os corpos dos indivíduos é institucionalizado pelo Estado, escola, medicina e pelas famílias, promovendo o controle e a normatização de comportamentos, de ideias e de desejos (FOUCAULT, 1988). Entretanto, há que se mencionar que esse poder normalizador utiliza a categoria sexo para diferenciar homens e mulheres não somente pelo determinismo biológico, conforme a morfologia sexual, mas também através de construções sociais.

Neste sentido, a categoria sexo utiliza o fator biológico como um pressuposto necessário para construir e justificar a identidade dos indivíduos, as relações de poder entre homens e mulheres e, como consequência, a subordinação do gênero.

Gênero, por sua vez, pode ser compreendido, a partir das problematizações de Joan Scott (1990), como uma categoria teórica que refuta a construção social alicerçada no dimorfismo sexual, a fim de compreender o saber que estabelece os significados e os símbolos impostos historicamente aos corpos em lógicas binárias e hierárquicas. Em outras palavras, Joan Scott (1994, p. 13) explana que:

---

de poder de uma sociedade, sendo, então, uma invenção social, constituída a partir de diversos discursos reguladores sobre o sexo. Michel Foucault, então, analisa a sexualidade como um dispositivo apto a demonstrar que as concepções acerca da mesma são mutáveis e se estruturam a partir de um conjunto de regras que conduzem a sociedade, funcionando, então, "de acordo com técnicas móveis, polimorfas e conjunturais de poder" (FOUCAULT, 1988, p. 117).

> Gênero é a organização social da diferença sexual percebida. O que não significa que gênero reflita ou implemente diferenças físicas e naturais entre homens e mulheres, mas sim que gênero é o saber que estabelece significados para as diferenças corporais. Esses significados variam de acordo com as culturas, os grupos sociais e no tempo, já que nada no corpo [...] determina univocamente como a divisão social será estabelecida.

Nesta seara, a autora enfatiza que as relações de poder foram estruturadas a partir do determinismo biológico e o dimorfismo sexual seria "[...] um modo principal de dar significado à diferenciação. O gênero é então um meio de decodificar o sentido e de compreender as relações complexas entre as diversas formas de interação humana" (SCOTT, 1990, p. 89). Dessa maneira, a partir desse critério natural, diversos significados foram construídos em termos culturais e históricos, caracterizando as relações de poder e hierarquizando universalmente a dicotomia masculino e feminino.

Entretanto, a crítica que se faz a essa perspectiva dual entre sexo e gênero consubstancia-se em um sistema marcado por relações de poder que atribuem comportamentos diferenciados entre homens e mulheres no cenário social, político e cultural. Mister destacar a influência deste último fator na estruturação do sistema patriarcal, idealizado pela heterossexualidade compulsória e pela socialização dos papeis de gênero, tendo como referencial o masculino, conforme será estudado ao longo deste capítulo.

Já Judith Butler (2003) propõe uma análise crítica sobre a distinção entre sexo e gênero, de modo a desconstruir o caráter biologizante do primeiro e a concepção do segundo como uma interpretação cultural do sexo. Para a autora, a distinção entre sexo e gênero pode ser compreendida:

> [...] para questionar a formulação de que a biologia é o destino, a distinção entre sexo e gênero atende à tese de que, por mais que o sexo pareça intratável em termos biológicos, o gênero culturalmente construído: consequentemente, não é nem o resultado causal do sexo, nem tampouco tão aparentemente fixo quanto o sexo. Assim, a unidade do sujeito já é potencialmente contestada pela distinção que abre espaço ao gênero como interpretação múltipla do sexo (BUTLER, 2003, p. 24).

Dessa maneira, segundo as interpretações de Judith Butler, não é plausível identificar a binariedade como um recurso que atribui a categorização de homens a partir de um corpo masculino, ao passo que as mulheres são interpretadas apenas pelo corpo feminino (BUTLER, 2003, p. 24). Por esse motivo, torna-se necessário desconstruir a perspectiva de que o gênero está para a cultura, assim como o sexo para a natureza, haja vista que este último também corresponde a um meio discursivo/cultural (BUTLER, 2003, p. 25). Logo, para Judith Butler

(2003) a cultura determina e condiciona a definição de sexo e gênero, de modo que ambos os conceitos podem ser livres ou fixos já que dependem do discurso que os legitima, revelando-se ineficaz a diferença entre sexo e gênero.

Assim, Judith Butler (2003) propõe uma desnaturalização do sexo e do gênero que foram tratados como destino de forma estratégica pelo poder. Nesse sentido, atribui-se uma categoria social de gênero, em que este é identificado como um dispositivo pessoal de construção de si e de questionamento da identidade, de modo que "[...] o que a pessoa 'é' – e a rigor, o que o gênero é – refere-se sempre às relações construídas em que ela é determinada" (BUTLER, 2003, p. 29). Dessa forma, não há que se falar em uma substancialidade dicotômica do gênero masculino ou feminino, mas compreendê-lo como "[...] um ponto relativo de convergência entre conjuntos específicos de relações, cultural e historicamente convergentes" (BUTLER, 2003, p. 29).

Sendo assim, a partir dos ensinamentos de Judith Butler (2003) é plausível desconstruir a dicotomia entre gênero e sexo, de modo que o primeiro representa uma construção social do sexo e o segundo encontra-se associado ao campo do natural, haja vista que ambas as denominações são alicerçadas em um discurso epistemológico heteronormatizante que demarcou as concepções identitárias masculinas e femininas.

Importante trazer à tona uma crítica realizada por Judith Butler (2003) em relação à problemática de gênero na análise genealógica das questões do saber e do poder associadas à dominação masculina propostas por Michel Foucault (1988). Embora o filósofo denuncie a medicalização e a histerização do corpo da mulher, ele não dá visibilidade às práticas disciplinares impostas aos gêneros e, no caso das mulheres, em relação a seus corpos. Estaria ele preocupado apenas com a sujeição masculina ou, na prática, teria sido sua obra reflexo de um discurso androcêntrico, questiona Judith Butler (2003)?

Nesta perspectiva, Judith Butler (2003, p. 41) interpreta que a categoria gênero/sexo aludida por Foucault (1988) impõe uma relação binária artificial entre os sexos de modo que a regulação binária da sexualidade suprime a multiplicidade subversiva de uma sexualidade que rompe a hegemonia heterossexual e reprodutiva. Ademais, a filósofa ainda pontua que Foucault (1988) entende a sexualidade como um desdobramento das relações de poder que são sustentadas pelas convenções culturais androcêntricas e heterossexuais (BUTLER, 2003).

A partir dos ensinamentos propostos nesta seção torna-se fundamental questionar as identidades e as construções sociais atribuídas de forma dicotômica e hierarquizada que naturalizam o regime de poder opressor, para além dos discursos que controlam o sexo, a sexualidade e ainda impõe um poder normalizador de forma significativa sobre a mulher.

Diante disso, atribui-se a conceituação de sexo/gênero a um discurso hegemônico que postula e hierarquiza a soberania masculina e a heterossexualidade compulsória, condicionando os indivíduos a seguirem estereótipos pré-definidos pela sociedade, como por exemplo, atribuindo às mulheres os papeis sociais da maternidade, das tarefas domésticas restringindo-a ao âmbito privado, conforme será detalhado na próxima seção.

Neste sentido, as formas de controle exercidas pelo Estado sobre o corpo e a sexualidade das mulheres são exercidas sobre a ótica universal do masculino, de modo a ocultar e apagar o feminino, como se este fosse um reflexo daquele (BUTLER, 2003). Diante disso, é possível observar a atuação da biopolítica e do biopoder de forma diferenciada sobre os corpos masculino e feminino, de forma a efetivar a dominação, repressão e domesticação deste último.

Inicia-se, assim, uma análise crítica sobre os lugares e os espaços pré-definidos para homens e mulheres, compreendidos como público e privado, conforme se observa a seguir.

2.1 Repensando os papeis de gênero a partir da dicotomia entre espaço público e privado

Os mecanismos de poder, sejam eles disciplinares ou regulamentadores, foram arquitetados para perpetuar e reproduzir as desigualdades sistêmicas entre homens e mulheres, sobretudo, no tocante ao objeto deste trabalho, qual seja, discutir o controle exercido pelo Estado e por outras instituições análogas – Igreja e Família, por exemplo – , sobre os corpos e a sexualidade das mulheres.

Nesta perspectiva, é fundamental problematizar como tais desigualdades entre mulheres e homens são apropriadas e utilizadas para sustentar um cenário patriarcal de dominação masculina, seja este político, econômico ou simbólico, a fim de atribuir papeis de gênero naturalizados. Insta salientar que este sistema epistemológico identifica o homem em um lugar primário e essencial ao passo que as mulheres ocupam uma esfera secundária e inessencial nas mais diversas relações institucionais.

Assim, torna-se fundamental discutir a partir dos ensinamentos de Pierre Bourdieu (2012) a construção teórica denominada de “dominação masculina” acerca das estruturas de poder em que se verifica a delimitação de papeis atribuídos aos homens e às mulheres, como uma justificativa natural, e, por conseguinte, socialmente construída, principalmente, na esfera da divisão social do trabalho, de modo que os homens sempre foram incentivados à vida pública (política e poder), situada do lado exterior, ao passo que às mulheres fora reservado o ambiente privado, escondido, ou, até mesmo, invisível (tarefas domésticas, maternidade e o cuidado) (BOURDIEU, 2012).

De forma a corroborar com esse raciocínio, Bourdieu (2012, p. 18) aponta que:

> A ordem social funciona como uma imensa máquina simbólica que tende a ratificar a dominação masculina sobre a qual se alicerça: é a divisão social do trabalho, distribuição bastante estrita das atividades atribuídas a cada um dos dois sexos, de seu local, seu momento, seus instrumentos; é a estrutura do espaço, opondo o lugar de assembleia ou de mercado, reservados aos homens, e a casa, reservada às mulheres; ou, no interior desta, entre a parte masculina, com o salão, e a parte feminina, com o estábulo, a água e os vegetais [...].

Luciana Tasse Ferreira (2016, p. 33-34) informa que a dicotomia entre espaços públicos e privados assinala uma construção social valorativa[5] sobre os papeis de gênero, conforme se verifica:

> Assim, a oposição entre público e privado possui forte carga valorativa do ponto de vista dos papeis de gênero, ao hierarquizar estas esferas: vez que atribui importância, poder e autoridade ao âmbito público, à esfera masculina; e relega ao feminino a esfera privada, da família, dos cuidados e da reprodução – um espaço limitado de autonomia e importância. Daí se afirmar que a manutenção acrítica ou irrefletida dessa dicotomia, naturaliza e despolitiza a sujeição da mulher à papeis ligados ao privado, do que o trabalho doméstico, não remunerado e desvalorizado, assim como a inserção desigual da mulher no espaço produtivo e nos contextos de poder, permanecem como exemplos sintomáticos. Ao mesmo tempo, a referida dicotomia legitima as posições de poder e de autoridade ocupadas por homens na esfera pública – e neutraliza essa divisão de papeis como se a própria não fosse arbitrária ou merecedoras de atenção pelo Direito.

Essas estruturas de dominação social e cultural reforçam o binarismo e as hierarquias de gênero, traduzido por Pierre Bordieu (2012, p. 33) como princípio de divisão da razão androcêntrica[6] que possui o masculino como referencial e "[...] condensa duas operações: ela legitima uma relação de dominação inscrevendo-a em uma natureza biológica que é, por sua vez, ela própria uma construção social naturalizada". Tal fato, corrobora para reproduzir o sistema de preeminência masculino.

---

[5] Importante gizar que essa construção social valorativa fornece subsídios para a formulação, fundamentação e justificação do Direito, pertencendo, portanto, ao campo axiológico. Diante disso, devido a sua carga subjetiva não há que se falar em aplicação jurídica de valores. Por isso, a necessidade de distinguir o plano da justificação do plano da aplicação normativa: "[...] os discursos de justificação jurídico-normativa se referem à validade das normas, e se desenvolvem com aporte de razões e formas de argumentação de um amplo espectro (morais, éticas e pragmáticas), através das condições de institucionalização de um processo legislativo estruturado [...]. Já os discursos de aplicação se referem à adequabilidade de normas válidas a um caso concreto [...]". (OLIVEIRA, 2002, p. 85).

[6] Segundo Pierre Bourdieu (2012, p. 20): "[...] a visão androcêntrica impõe-se como neutra e não tem necessidade de se enunciar em discursos que visem a legitimá-la. A ordem social funciona como uma imensa máquina simbólica que tende a ratificar a dominação masculina sobre a qual se alicerça: é a divisão social do trabalho, distribuição bastante estrita das atividades atribuídas a cada um dos dois sexos, de seu local, seu momento, seus instrumentos; é a estrutura do espaço, opondo o lugar de assembleia ou de mercado, reservados aos homens, e a casa, reservada às mulheres; ou, no interior desta, entre a parte masculina, com o salão, e a parte feminina, com o estábulo, a água e os vegetais; é a estrutura do tempo, a jornada, o ano agrário, ou o ciclo de vida, com momentos de ruptura, masculinos, e longos períodos de gestação, femininos".

Nessa perspectiva, traz-se à tona uma crítica realizada por esse autor, denominada como "inconsciente androcêntrico"[7] (BOURDIEU, 2012), o qual encontra-se presente na estrutura social e cognitiva das sociedades nas disposições mais sutis, desde a composição familiar, a divisão sexual do trabalho, até relações mais complexas como no controle dos corpos e da sexualidade realizado de forma diferenciada entre o homens e mulheres. Salienta-se que essa percepção se manifesta de forma silenciosa, invisível e naturalizada e, como consequência, adquirem reconhecimento e legitimidade social, sem grandes questionamentos.

Destaca-se, assim, a masculinização do corpo masculino atrelada à virilidade[8], a dominação, ao passo que a feminilização do corpo feminino se direciona à fragilidade e a submissão. Além disso, a hierarquização sexual impõe e prepara as mulheres a apelarem à ordem, "[...] a aceitar como evidentes, naturais e inquestionáveis as prescrições e proscrições arbitrárias que, inscritas na ordem das coisas, imprimem-se insensivelmente na ordem dos corpos" (BOURDIEU, 2012, p. 71), para que estas vítimas de uma violência simbólica[9] possam realizar as tarefas subalternas com docilidade, presteza e abnegação. Tais fatos, então, são destinados a passarem invisíveis, despercebidos – porque são inconscientes de percepção e apreciação (BOURDIEU, 2012, p. 69).

De forma complementar, Pierre Bourdieu (2012, p. 34) relata que a visão androcêntrica, impõe o masculino como um referencial, de forma neutra e sem questionamentos, reafirmando

[7] É fundamental contextualizar que o inconsciente androcêntrico é arquitetado num estágio arcaico das sociedades, porém se perpetua nas sociedades contemporâneas como inconsciente histórico. Para essa análise, o autor utiliza como referencial uma análise etnográfica de uma sociedade tribal berbere, da região de Cabília na Argélia, a qual realizara entre as décadas de 1950 e 1960 (BOURDIEU, 2012).

[8] "A virilidade, entendida como capacidade reprodutiva, sexual e social, mas também como aptidão ao combate e ao exercício da violência (sobretudo em caso de vingança), é, acima de tudo, uma *carga*. Em oposição à mulher, cuja honra, essencialmente negativa, só pode ser defendida ou perdida, sua virtude sendo sucessivamente a virgindade e a fidelidade" (BOURDIEU, 2012, p. 64). De forma a complementar esse raciocínio, o autor ainda aduz que: "[...] a virilidade tem que ser validada pelos outros homens, em sua verdade de violência real ou potencial, e atestada pelo reconhecimento de fazer parte de um grupo de "verdadeiros homens". Inúmeros ritos de instituição, sobretudo os escolares ou militares, comportam verdadeiras provas de virilidade, orientadas no sentido de reforçar solidariedades viris. Práticas como, por exemplo, os estupros coletivos praticados por bandos de adolescentes — variante desclassificada da visita coletiva ao bordel, tão presente na memória dos adolescentes burgueses [...]" (BOURDIEU, 2012, p. 66).

[9] A temática da "violência simbólica" corresponde a uma construção teórica presente nas obras de Bourdieu e trabalhada também no contexto da dominação masculina, a qual pode ser contextualizada: "Ao tomar "simbólico" em um de seus sentidos mais correntes, supõe-se, por vezes, que enfatizar a violência simbólica é minimizar o papel da violência física e (fazer) esquecer que há mulheres espancadas, violentadas, exploradas, ou, o que é ainda pior, tentar desculpar os homens por essa forma de violência. O que não é, obviamente, o caso. Ao se entender "simbólico" como o oposto de real, de efetivo, a suposição é de que a violência simbólica seria uma violência meramente "espiritual" e, indiscutivelmente, sem efeitos reais. É esta distinção simplista, característica de um materialismo primário, que a teoria materialista da economia de bens simbólicos, em cuja elaboração eu venho há muitos anos trabalhando, visa a destruir, fazendo ver, na teoria, a objetividade da experiência subjetiva das relações de dominação" (BOURDIEU, 2012, p. 46).

a dicotomia entre os sexos, além de impor papeis de gênero, como por exemplo, reservando às mulheres o trabalho doméstico e a maternidade. Tal fato se reproduz nas mais diversas instituições sociais, tais como a Família, a Igreja, a Escola, o Estado, sem prejuízo de outras instituições análogas, bem como nas atividades produtivas e reprodutivas.

Isso porque, associam-se expectativas sociais à figura da mulher, como, por exemplo, nas atribuições de comportamentos demarcados pela feminilidade, também materializados na maternidade, na procriação, na dedicação à vida doméstica e aos familiares etc. Essas expressões buscam, então, aprisionar o estereótipo feminino e o dimorfismo sexual com embasamentos pretensamente científicos, universalizantes e hegemônicos, ignorando, por sua vez, as perspectivas das próprias mulheres no que concerne ao seu corpo, à sua sexualidade e, em última escala, à sua autodeterminação enquanto pessoa. Nesse caso, Pierre Bourdieu (2012, p. 34) aponta que:

> As regularidades da ordem física e social impõem e inculcam as medidas que excluem as mulheres das tarefas mais nobres […], assinalando-lhes lugares inferiores […], ensinando-lhes a postura correta do corpo, por exemplo (curvadas, com braços fechados sobre o peito, diante de homens respeitáveis) atribuindo-lhes tarefas penosas, baixas e mesquinhas [...] enfim, em geral tirando partido, no sentido dos pressupostos fundamentais, das diferenças biológicas que parecem assim estar à base das diferenças sociais.

Dessa forma, é importante compreender como se perpetuou a relação de dominação sobre as estruturas sociais, tendo como princípio norteador as dicotomias de gênero, a fim de questionar as desigualdades ainda preeminentes entre homens e mulheres, sobretudo, no tocante à sujeição e à subalternidade das mulheres ao âmbito privado; aos trabalhos domésticos, não remunerado e desvalorizado; a dedicação à maternidade e ao cuidado, sem olvidar da dependência financeira de algumas mulheres em relação aos seus companheiros que as colocam em uma situação de vulnerabilidade e de alienação psicológica.

Bourdieu (2012, p. 53-54) destaca que a terminologia da alienação psicológica é advinda da filosofia da "consciência" que pode levar em conta diversos fatores, dentre deles, destaca-se:

> [...] "a invasão da consciência das mulheres pelo poder físico, jurídico e mental dos homens"; por não levar em conta os efeitos duradouros que a ordem masculina exerce sobre os corpos, ela não pode compreender adequadamente a submissão encantada que constitui o efeito característico da violência simbólica. [...] A violência simbólica não se processa senão através de um ato de conhecimento e de desconhecimento prático, ato este que se efetiva aquém da consciência e da vontade e que confere seu "poder hipnótico" a todas as suas manifestações, injunções, sugestões, seduções, ameaças, censuras, ordens ou chamadas à ordem. Mas uma relação de dominação que

> só funciona por meio dessa cumplicidade de tendências depende, profundamente, para sua perpetuação ou para sua transformação, da perpetuação ou da transformação das estruturas de que tais disposições são resultantes (particularmente da estrutura de um mercado de bens simbólicos cuja lei fundamental é que as mulheres nele são tratadas como objetos que circulam de baixo para cima).

Dessa forma, compreende-se que essa estrutura de dominação é desencadeada por um poder simbólico liderada pelos dominantes (homens) sobre os dominados (mulheres) e legitimada de forma arbitrária e naturalizada, de modo que as próprias mulheres ajudam a reproduzi-lo espontaneamente. Entretanto, Pierre Bourdieu (2012, p. 52) enfatiza que: "O poder simbólico não pode se exercer sem a colaboração dos que lhe são subordinados e que só se subordinam a ele porque o constroem como poder [...]".

Todo esse discurso do sistema androcêntrico é alicerçado de forma a construir e a reproduzir esta perspectiva dominador/dominado que impõe aos oprimidos, nesse caso, as mulheres, o dever de submissão, além de restringi-las à vida doméstica, a satisfazer os interesses sexuais de seu parceiro e a procriação.

De forma a complementar o estudo proposto nesta seção, passa-se a analisar a teoria do círculo cínico (GOLDEMBERG, 2002, p. 14) interpretada pela filósofa Márcia Tiburi (2016, p. 117) como uma estrutura composta por um enganador-enganado/mentiroso-vítima, os quais representam, respectivamente, os homens e as mulheres que se encontram inseridos no discurso de dominação masculina.

2.2 Círculo Cínico: maternidade compulsória e a naturalização dos comportamentos femininos e das diferenças sexuais

O círculo cínico (GOLDEMBERG, 2002, p. 14) encontra-se enredado em uma sociedade marcada pela dominação patriarcal e pelo discurso ideológico masculinista que é biopolítico (FOUCAULT, 1999). Nesta estrutura de poder imposta, tem-se de um lado o sujeito enganador, os homens, e de outro a enganada (TIBURI, 2014), as mulheres subalternizadas que tem, muitas vezes, a sua liberdade, a sua autonomia e os seus corpos controlados por seus maridos, companheiros, pelo Estado ou até mesmo pela Igreja.

Nesta perspectiva, esse círculo cínico é construído para ratificar a categorização das mulheres à reprodução, aos trabalhos domésticos e à maternidade, por exemplo. Essas mulheres, então, deixam de ser sujeitas de direito e se tornam objeto de dominação patriarcal que as escraviza e as impedem de pensar, reivindicar o direito ao seu próprio corpo e à sua liberdade sexual e reprodutiva (TIBURI, 2016).

Frisa-se que as mulheres se encontram involuntariamente presas nesse círculo cínico arquitetado por ideias prontas inquestionáveis, discursos falaciosos naturalizados e se tornam objeto dócil de dominação e de controle, ambos marcados pela violência simbólica, ou, até mesmo, física, configurando, assim, o machismo estrutural que privilegia os homens e oprime as mulheres. Importante destacar que, mesmo as mulheres sendo vítimas desse sistema, elas ajudam a reproduzi-lo pelo fato de terem sido alienadas em seus próprios desejos, em relação a sua sexualidade e sendo também alijadas do controle sobre seus próprios corpos.

Para Márcia Tiburi (2018, p. 68), muitas mulheres não questionam o caráter ideológico desse sistema, uma vez que ele se organiza em uma estrutura que as impede de pensar por conta própria. Em outras palavras, a filósofa e escritora aduz que:

> De que vejam o quanto são oprimidas, o quanto são usadas pelo sistema e por aqueles que, dentro do sistema, estão no lugar de privilégios. Por isso, devemos nos perguntar sobre o caráter ideológico da ordem patriarcal. Sobre a cortina colocada pelo poder para que não se veja o que está realmente acontecendo (TIBURI, 2018, p. 68).

Ademais, ainda refletindo sobre a epistemologia machista dominante que opera por uma repetição lógica através do círculo cínico, há de colocar em pauta o quanto as mulheres são vítimas desse sistema e, ao mesmo tempo, são convencidas de que são culpadas. Mister destacar, assim, o discurso da culpabilização das mulheres:

> Elas participam do círculo cínico do machismo em que um acordo entre o mentiroso e a vítima está assegurado. As mulheres deixam de ser sujeitos de direito, deixam de ser cidadãs e se tornam objeto de dócil dominação patriarcal que as escraviza. Tornam-se dóceis escravas voluntárias no momento em que abdicam de pensar, refletir e agir, bem como de responsabilizar-se pelo que querem e fazem. Não quero com isso colocar a culpa sobre o estado da questão nas mulheres. Ao contrário, é preciso dizer que o processo de dominação e controle foi tão profundo em relação ao tema da soberania corporal – na qual se inclui a questão da maternidade e do aborto –, que as mulheres são culpabilizadas sem chance de defesa. Elas introjetam a culpa. A sociedade que não legaliza o aborto afirma e mantém a culpa das mulheres. Mantém as mulheres no âmbito da velha "menoridade" com que historicamente elas foram tratadas no campo do direito e da filosofia (TIBURI, 2016, p. 117).

Diante disso, é de fundamental importância debater e desmistificar os papeis de gênero atribuídos historicamente às mulheres, os quais ratificam a dominação masculina sobre a qual se alicerça – uma vez que reproduz e confirma, de maneira estrutural, a capacidade "natural" das mulheres de serem mães e a de que a sua sexualidade se resume à reprodução. A questão da maternidade compulsória é promovida como um discurso moral que é utilizado estrategicamente para comover as mulheres a serem mães, a cuidarem de seus filhos, de seus maridos, dos idosos, como uma ótica natural/biológica das funções sociais atribuídas às

mulheres, incluem nesta perspectiva, a docilidade, o sacrifício, a renúncia e feminilidade. Assim, Claudia Mayorga e Manuela de Sousa Magalhães (2008, p. 151) complementam esse entendimento afirmando que:

> [...] a maternidade tem sido definida como a plenitude do feminino, sendo que uma mulher será completa no momento em que for mãe. Negar a maternidade é negar a natureza, o cuidado da vida, o amor materno, a própria feminilidade. Assim, o que as mulheres podem ou devem ser não é lido como construído socialmente em um sistema assimétrico de relações de poder, mas como consequência dos seus impulsos inatos.

Sobre o tema da maternidade, é importante destacar a responsabilidade que as mulheres carregam consigo, no sentido de que ser mãe corresponderia a um sinônimo de destino e completude, sem olvidar de ser esta uma questão interpretada como identitária de "ser mulher". A maternidade é estruturada pela epistemologia do patriarcado como algo "qualificativo" na vida de uma mulher que ocasiona benefícios concomitantes na ordem social e psicológica (TRINDADE; ENUMO, 2002).

Destaca-se crítica levantada por Valeska Zanello (2016) compreendida como o dispositivo da maternidade, em que a pesquisadora questiona o lugar de subjetivação em que as mulheres foram constituídas como cuidadoras "natas". Nesse sentido, a maternagem representa um desdobramento da capacidade de procriação.

Esta mística da maternidade reforça o símbolo da culpabilização, pois as mulheres se cobram e se culpam quando são mães, por cuidarem de mais ou de menos, ou até mesmo por não cuidarem de seus filhos. Assim, a subjetivação do dispositivo materno carrega consigo outro aspecto importante atrelado ao cuidado, isto é, mesmo nas hipóteses em que a mulher não é mãe, ela é vista naturalmente como uma cuidadora:

> [...] (capaz de "maternar"), podendo e devendo empregar esse "dom" no cuidado de outras pessoas: dos pais, irmãos, sobrinhos, doentes da família, etc. Além disso, esse "cuidado" se desdobra em uma naturalização dos cuidados domésticos, cabendo a elas, também, em grande parte, até hoje, os serviços de casa. Uma mulher que não priorize o cuidado com os outros (filhos, marido, família), geralmente é julgada como egoísta, fálica e outros termos que, no uso, adquirem um caráter pejorativo (ZANELLO, 2016, p. 114).

Segundo Elisabeth Badinter (1980), a maternidade, resultado de um processo demarcado por delimitações androcêntricas, pela divisão sexual do trabalho e pelas hierarquias de gênero, contribuiu para garantir às mulheres o pertencimento ao âmbito doméstico e para justificar uma suposta essência feminina, alimentando o círculo cínico em discussão.

Ademais, refletir sobre esse processo da maternidade compulsória permite descortinar e questionar a naturalização de comportamentos femininos "[...] capacidade de cuidar e a compaixão, a compreensão e a atenção ao outro, bem como a feminilidade na forma de delicadeza, da sensualidade e da paciência, tudo isso serve como texto para ocultar o subtexto do machismo que nos informa 'para que serve' uma mulher" (TIBURI, 2018, p. 65), bem como as diferenças sexuais impostas por um discurso hegemônico balizado pelo determinismo biológico e que se fortalece através de hierarquias e assimetrias de poder entre homens e mulheres.

É importante descontruir "[...] o argumento essencialista de que existem características naturalmente femininas e masculinas, definidas por causa de genitálias diferentes. Refuta-se a ideia de que existem instintos tipicamente femininos ou masculinos, identidades fixas e pré-estabelecidas" (XAVIER; ZANELLO, 2016, p. 127).

Pois, esse binarismo reifica a subjetivação dos comportamentos femininos dentro da estrutura do círculo cínico e as obriga "[...] a desempenhar papeis a partir dos signos que são manipulados, como se fossem caixas que se põem as coisas em um lugar no qual é mais fácil dominá-las, porque já se acostumaram a um lugar subalterno e negativa essa ordem [...]" (TIBURI, 2018, p. 61).

Dessa forma, é possível compreender que foi negado às mulheres a voz, a autonomia e a liberdade sobre suas vidas e corpos, motivo pelos quais a temática do aborto, objeto de estudo neste trabalho, ainda é considerada um tabu e como uma questão apartada dos interesses femininos. Márcia Tiburi (2016, p. 117) enfatiza que:

> A questão da liberdade das mulheres, seja como autonomia, seja como soberania, está fora de questão em uma sociedade de dominação masculina. Nessa sociedade os homens decidem, ou a moral e a epistemologia masculinista dão as regras do jogo contra o direito das mulheres de decidir sobre sua vida e seu corpo.

É importante trazer à tona que as mulheres fora dessas expectativas estereotipadas, em nome de uma "natureza feminina", são vítimas da violação de sua autonomia sexual e reprodutiva, inclusive no que tange a realizar o aborto. Daniel Sarmento (2005, p. 44) elucida sobre a esfera da maternidade como:

> [...] uma das escolhas mais importantes na vida de uma mulher é aquela concernente a ter ou não um filho. É desnecessário frisar o impacto que a gestação e, depois, a maternidade, acarretam à vida de cada mulher. A gravidez e a maternidade podem modificar radicalmente o rumo das suas existências. Se, por um lado, podem conferir um novo significado à vida, por outro, podem sepultar projetos e inviabilizar certas escolhas fundamentais. É dentro do corpo das mulheres que os fetos são gestados, e

> ademais, mesmo com todas as mudanças que o mundo contemporâneo tem vivenciado, é ainda sobre as mães que recai o maior peso na criação dos seus filhos.

Segundo Reva Siegel (1992) a gravidez coercitiva, denominada como uma maternidade compulsória, representa um controle punitivo dos dispositivos de poder, tais como a religião, a ciência, o Estado e o ordenamento jurídico, com potenciais efeitos negativos, sobre a soberania corporal das mulheres, atribuindo a questão da maternidade à natureza feminina.

Diante disso, salienta-se que a maternidade só deixará de ser um dever para se tornar um poder na medida em que dele se poderá abdicar (ABREU, 2016, p. 67). Dessa maneira, com objetivo de buscar mecanismos de ruptura a esse círculo cínico inserido nas sociedades machistas e conservadoras, torna-se necessário adentar nos movimentos feministas em que o tópico central será discutir os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, a partir de uma leitura interseccional.

2.3 Movimentos feministas no Brasil e os enfrentamentos interseccionais no campo dos direitos sexuais e reprodutivos

Busca-se discutir a trajetória dos movimentos feministas no Brasil em todas as suas conjecturas como uma proposta desconstrutiva do poder da dominação masculina patriarcal para além das questões de gênero e sexualidade, incluindo, assim, as interseccionalidades de classe, raça, orientação sexual, idade e plasticidade, com o objetivo de questionar os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres no cenário brasileiro. Para tanto, será imprescindível verificar como os movimentos feministas hegemônicos influenciaram os movimentos feministas brasileiros, sobretudo, a partir dos ensinamentos de Simone de Beauvoir (1980) e Judith Butler (2013).

Posteriormente, adentrar-se-á na perspectiva contemporânea que inclui mulheres de todas as raças, classes sociais, crenças, idades e sexualidades, compreendendo, assim, as diferentes singularidades de forma dialógica. Mister destacar que, neste trabalho, a palavra "mulher" deve ser compreendida em seu sentido mais amplo, de modo a incluir todas as pessoas que se autorreconhecem e se identificam com este signo. Pois, o que se busca com essa problematização é ressignificar o termo mulher proposto pela epistemologia hegemônica, patriarcal e heteronormativa, conforme exposto na seção 2.1.

A partir dos estudos de Célia Regina Jardim Pinto (2003) descrevem-se os movimentos feministas no Brasil em três grandes ondas.

Entretanto, antes de analisá-las, é de suma importância destacar a precursora do feminismo brasileiro, Nísia Floresta Brasileira Augusta, a qual propôs as primeiras desconstruções do estereótipo do gênero e da dominação das mulheres em meados do século XIX, a partir da tradução "livre" do texto clássico "Direitos das mulheres e injustiças dos homens" autoria de Mary Wollestonecraft, em 1832 (AUGUSTA, 1989).

A primeira onda do feminismo no Brasil, no início do século XIX, expressou-se através de três vertentes. Na primeira, inicia-se a luta do direito ao voto e por direitos políticos, organizada por mulheres de classe média alta privilegiada, destacam-se filhas de políticos e/ou intelectuais que tiveram a oportunidade de estudar no exterior. Em 1922, destaca-se a criação da Federação Brasileira pelo Progresso Feminino criada por iniciativa de Bertha Lutz que tinha como objetivo a incorporação da mulher como um sujeito político. Após criar contato com movimentos feministas da Europa e dos Estados Unidos, a bióloga feminista criou bases no Brasil: iniciou com a criação, em diversos estados, da Liga pelo Progresso Feminino. Consequentemente, ao participar como delegada da 1ª Conferência Pan-Americana de Mulheres, em Baltimore, esta idealizadora conseguiu fazer a entidade receber o nome de Federação Brasileira pelo Progresso Feminino (PINTO, 2003).

Salienta-se que, nesse momento histórico, a questão crucial seria a reivindicação das mulheres por direitos políticos, entretanto, não se questionavam os papeis socialmente atribuídos às mulheres, quais sejam, de mãe e esposa, motivo pelo qual, denominou-se esse período como feminismo "bem-comportado" (PINTO, 2003). Sendo assim, "A luta pela inclusão não se apresenta como alteração das relações de gênero, mas como um complemento para o bom andamento da sociedade, ou seja, sem mexer com a posição do homem, as mulheres lutavam para ser incluídas como cidadãs" (PINTO, 2003, p. 14-15).

Ainda na primeira onda do feminismo, tem-se a segunda vertente denominada como difusa que se expressava através de manifestações da imprensa feminista alternativa, discutindo-se temas caros à época, como por exemplo, divórcio e sexualidade.

Ao passo que na terceira vertente, nomeada como anarquista, e, posteriormente, como Partido Comunista, as mulheres questionavam a exploração do trabalho pelo capitalista, articulando, assim, teses feministas aos ideários anarquistas e comunistas. Neste cenário, cita-se como expoente, Maria Moura, a qual defendia a emancipação da mulher para além dos direitos políticos, consubstanciados no direito ao voto, frisa-se que "[...] no feminismo de Maria Moura o homem aparecia como opressor identificado no capitalista, no patrão que explorava as mulheres. Era uma postura que lutava por grandes transformações e repelia a luta por direitos civis" (PINTO, 2003, p. 37).

Já a segunda onda do feminismo brasileiro, iniciou-se em 1970 durante o cenário político da ditadura militar, o qual era pautado pela desvalorização e frustação da cidadania, lutava-se, assim, contra a opressão patriarcal, pela valorização do trabalho da mulher, discutia-se a sexualidade, direito ao prazer, questionava-se, também, a violência sexual e as relações de poder (PINTO, 2003).

Em 1975, surge o Movimento Feminino pela Anistia liderado por Theresinha Zerbine, esposa de um general que sofrera repressão com o golpe militar de 1964, composto principalmente por mulheres que tinham seus familiares e amigos mortos ou exilados pelo governo federal, com o objetivo de reclamar pela anistia política. Durante esse contexto, foi realizado um Manifesto da Mulher Brasileira em que se afirmava:

> Nós mulheres brasileiras, assumimos nossas responsabilidades de cidadãs no quadro político nacional. Através da história provamos o espírito solidário da mulher, fortalecendo as aspirações de amor e justiça. Eis porque nós nos antepomos aos destinos da Nação que só cumprirá sua finalidade de paz se for concedida anistia ampla e geral a todos aqueles que foram atingidos pelo estado de exceção. Conclamos todas as mulheres no sentido de se unirem a esse movimento, procurando apoio de todos os que se identifiquem com a ideia da necessidade de anistia, tendo em vista um dos objetivos nacionais: a união da Nação (ZERBINE, 1979, p. 27).

Ainda sobre esse movimento, escreve Fabíola Brigante Del Porto:

> [...] em 13 de abril de 1975, um grupo de seis mulheres de São Paulo, lideradas pela advogada Therezinha Zerbine, lançou o "Manifesto da Mulher Brasileira", que reclamava anistia política. O documento era, antes de tudo, um chamado à organização política dos diferentes setores da sociedade civil, sobretudo as mulheres, para que se engajassem nessa luta (PORTO, 2009, p.59).

Destaca-se, ainda no ano de 1975, a Fundação do Centro da Mulher Brasileira, no Rio de Janeiro, em que se discutia a visibilidade feminina e combatia às repressões e a subalternidade da mulher na sociedade brasileira. No mesmo ano, surgem os jornais Brasil Mulher, o primeiro a ser publicado e que perdurou até 1980, e o segundo, Nós Mulheres, que circulou de 1976 a 1978. Esses jornais eram formados por militantes feministas e buscavam defender o contexto histórico do país, promovendo a divulgação das reivindicações diretamente relacionadas aos direitos das mulheres que não eram veiculadas pela imprensa oficial, que à época sofria forte censura política (PINTO, 2003).

A partir da década de 1980, começou-se a discutir dentro do movimento feminista a temática da saúde da mulher, tais como, maternidade, planejamento familiar, sexualidade e aborto, de modo que os últimos três pontos demandavam maiores problematizações. Antes

disso, não se colocava em pauta pública estas questões, tendo em vista que o movimento feminista se direcionava, por questões estratégicas, na luta contra a ditadura militar: "[...] a esquerda via a questão como um tema burguês e a direita como uma ameaça à família" (PINTO, 2003, p. 84).

Em relação ao planejamento familiar[10], este sempre foi interpretado como um controle de natalidade de populações pobres, haja vista a política pouco cuidadosa na distribuição gratuita de anticoncepcionais, através da Benfam (Sociedade de Bem-Estar Familiar), organismo norte-americano, o qual foi alvo de muitas críticas pelas feministas (PINTO, 2003). Corroborando com esse entendimento, a historiadora Cecília Chagas de Mesquita (2008, p. 6), aponta que:

> As feministas, sustentaram, desde então, o princípio de que as decisões da esfera produtiva deveriam se orientar pelo princípio do livre- arbítrio das mulheres, uma vez que a reprodução biológica se viabiliza através do corpo feminino. Inscreviam esta premissa no contexto mais amplo de luta pela ampliação da cidadania das mulheres e da responsabilidade do Estado pela sua saúde. Ou seja, a assistência à anticoncepção deveria compor uma política integral de saúde reprodutiva, no interior de um projeto de democracia social ou de conformação de um Estado de Bem-Estar no país. A perspectiva crítica elaborada pelas feministas incidia tanto sobre o ethos natalista e maternalista da cultura brasileira quanto sobre as distorções e abusos dos programas de planejamento familiar implementados no país pelas entidades privadas.

Tecia-se crítica em relação a essa política discriminatória de esterilização e de controle de natalidade sustentada pelo Benfam, o qual não destinava assistência à saúde e à sexualidade da mulher. Por esse motivo, as feministas se organizaram para pressionar o Estado a criar uma

[10] Segundo Renata de Lima Rodrigues (2016b, p. 70): "[...] tradicionalmente, o direito ao livre planejamento familiar consiste em um conjunto de faculdades do indivíduo, casal ou entidade familiar, eleitas a partir da disponibilização de recursos e informações fornecidos pelo próprio Estado, a significar um espaço de autonomia delegado pela ordem jurídica para que cada um possa desenvolver sua personalidade através da (não) constituição de sua prole e descendência". Hodiernamente, o direito ao planejamento familiar se apresenta como um direito fundamental dentro do sistema jurídico, conforme artigo 226, §7 º da Constituição da República, (BRASIL, 1988) de modo a assegurar a liberdade reprodutiva dos indivíduos. Ademais, Renata de Lima Rodrigues (2016b, p. 46-47) ainda explana que "[...] o sistema jurídico brasileiro deve garantir a toda e qualquer entidade familiar o direito ao livre planejamento familiar, e deve fazê-lo em nome do princípio da isonomia e da tutela ao pleno desenvolvimento da personalidade humana de todos aqueles que fazem parte de uma família e que, através dela, desejam se realizar plenamente, inclusive, perpetuando-se na pessoa de seus filhos. Ao albergar toda a pluralidade familiar no texto constitucional,[...] o direito deve se apresentar permeável a permitir a todos os tipos de família a consecução do projeto parental, independentemente do formato de cada família, mas ao mesmo tempo, levando em conta o formato de cada família, para permitir que, a despeito de diferenças materiais, diferentes possibilidades e técnicas de reprodução sejam legitimamente oportunizadas em nome de iguais possibilidades de concretização do ideal de constituir prole". Contudo, o planejamento familiar conta com lei regulamentadora própria Lei 9.263/96 (BRASIL, 1996), que nem sempre, garante a amplitude do direito, em razão de toda a carga axiológica trazida ao tema, como exposto no texto. Como exemplo, o artigo 10, §5º da Lei 9.263/96 (BRASIL, 1996), regulamenta que, na vigência da sociedade conjugal, seja fundada pelo casamento ou união estável, a esterilização de qualquer um dos cônjuges depende de consentimento expresso de ambos.

política de planejamento familiar orientada nos direitos reprodutivos (PINTO, 2003). Diante disso, em 1983, foi criado pelo Ministério da Saúde o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher – o PAISM, considerado de grande relevância para a política pública na área da saúde direcionada às mulheres em todas as suas fases, incluindo o ciclo gravídico-puerperal. Além disso, as representantes dos movimentos sociais, de forma dialógica, propunham sugestões e críticas, as quais incluíam a incorporação de estratégias pedagógicas, como por exemplo, distribuição de revistas e manuais, a fim de informar a população sobre questões afetas ao planejamento familiar, sexualidade e à contracepção.

No tocante à temática do aborto, salienta-se que, apesar de ser uma prática recorrente entre as mulheres em idade reprodutiva, naquela época a discussão sobre a possibilidade de legalização[11] encontrou entraves de ordem axiológica[12], moral, religiosa, sobretudo por parte da Igreja Católica, sem olvidar da resistência política conservadora durante o cenário da ditadura militar (PINTO, 2003).

Nesse contexto, o feminismo brasileiro, apesar de interpretar o direito ao aborto como uma questão de direito individual, utilizava, por questões estratégicas, expressões sinônimas como "direito de decidir pelo número de filhos desejados" ou até mesmo "direito de conhecer e decidir sobre seu próprio corpo" (SCAVONE, 2008, p. 674).

Um avanço importante que merece destaque, refere-se à Conferência Nacional sobre a Saúde e os Direitos da Mulher – CNDM –, realizada em 1986, na qual foram apresentadas propostas sobre a legalização do aborto. Entretanto, ditas propostas não prosperaram, tendo em vista um cenário de transição político-partidária, entre a Nova República e o Brasil Novo (CORREA, 1993).

Após verificadas as perspectivas da segunda onda, passa-se a discorrer sobre a terceira onda do feminismo no Brasil, denominada como feminismo difuso, a qual teve início na década de 1990, em que se destaca a participação efetiva das mulheres no processo de

[11]Hodiernamente, o Brasil possui uma das legislações mais restritivas do mundo ocidental em relação ao aborto. A prática foi criminalizada no país pela primeira vez no Código Criminal do Império, em 1830, e desde então permaneceu tipificada pelos códigos subsequentes (REDE FEMINISTA DE SAÚDE, 2005, p. 11). Atualmente, os artigos 124 a 128 do Código Penal criminalizam o aborto praticado pela própria gestante ou por terceiros, com ou sem consentimento – salvo quando não há outro meio de salvar a vida da gestante (art. 128, I, Código Penal) (BRASIL, 1940) ou em caso de estupro (art. 128, II, Código Penal) (BRASIL, 1940. Em abril de 2012, o Supremo Tribunal Federal, na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 54 (ADPF 54), declarou inconstitucional a interpretação de acordo com a qual a interrupção da gravidez de feto anencéfalo é conduta tipificada nos termos do Código Penal, conforme será verificado no capítulo 3 deste estudo.

[12] Axiológico deriva de axiologia que corresponde ao ramo da filosofia que estuda a natureza dos valores. Alguns filósofos consideram que o problema central da axiologia é a justificação dos juízos práticos em geral, confundindo-se em grande parte com a filosofia da acção e, mais recentemente, com a teoria da decisão. Outros acham que se trata da justificação dos juízos morais em particular (ALMEIDA, 2003).

redemocratização no país, destacando-se, ainda, a institucionalização e a discussão sobre as diferenças intragêneros, ou seja, entre as próprias mulheres (PINTO, 2003). Passou-se a problematizar, nas pautas feministas, as singularidades de cada mulher, considerando ainda aspectos culturais e sociais, de modo que a questão do gênero deveria ser interpretada à luz da interseccionalidade, incluindo, assim, raça, classe social e orientação sexual, haja vista as diferentes formas de opressão.

Desse modo, inaugura-se um processo desconstrutivo do pensamento feminista e da representatividade moldados pelo protagonismo hegemônico da mulher branca, de classe média e instruída. Nesse mesmo contexto, no final da década de 1980, surge o feminismo negro em que se busca o reconhecimento da mulher negra como sujeito político (RIBEIRO, 2015).

Djamila Ribeiro (2015) aponta que o discurso feminista universal é excludente, haja vista que as opressões atingem as mulheres de forma distinta. Por exemplo, trabalhar fora sem a autorização do marido não era uma reivindicação comum para mulheres negras e pobres, mas apenas para aquelas que passavam a ter representação política entre elas, que eram sempre brancas e de classe média.

Nos desafios epistemológicos de luta contra o patriarcado, a questão racial foi retratada, na maioria das vezes, em segundo plano, motivo pelo qual produziu opressões internas, na medida em que silenciou diferentes formas de opressão, dentre elas a articulação entre racismo e sexismo (ou racismo e orientação sexual etc.), posicionando algumas mulheres, como as negras, em situação desfavorável. Diante disso, Vanessa Sander (LOES, 2015) traz uma importante reflexão sobre esta tratativa em que as mulheres negras denunciaram e ainda denunciam sua invisibilidade dentro dos discursos e movimentos feministas, mostrando como as reivindicações pautadas pela categoria “mulher” se pretendiam universais, mas, na verdade, tinham muitas limitações e um centramento nas experiências de mulheres brancas e euroamericanas. Cita-se como exemplo quando as feministas falavam das dificuldades das mulheres quando “passaram a trabalhar fora”, não se levava em conta as vivências das mulheres negras, que sempre trabalharam fora e nos empregos mais precários. Esses questionamentos agregaram muito ao feminismo, enquanto teoria e prática política, e trouxeram novos deslocamentos na categoria “mulher”.

Ademais, nesse período, fomenta-se um processo disruptivo das teorias binárias de gênero, masculino e feminino, inspirado nos pensamentos de Simone de Beauvoir (1980), filósofa francesa, que publicou a obra “ O Segundo Sexo” em 1949, durante a segunda onda do movimento feminista, em que continha uma emblemática proposição: “Não se nasce mulher, torna-se”.

Simone de Beauvoir (1980) propõe uma distinção entre “gênero” e “sexo”, de modo que não seria possível atribuir às mulheres certos valores e comportamentos sociais baseados em determinismos biológicos. Diante disso, a relação sexo/gênero surge como uma base fundacional na qual o gênero e o sexo são construídos socialmente como algo que se impõe à mulher, assumindo por esse motivo um aspecto de opressão.

E diante dessa problemática, retoma-se aos ensinamentos da filósofa Judith Butler (2013), no introito deste capítulo, quando questiona a dualidade sexo/gênero e, ainda, interpreta que este último não representa uma categoria fixa e estável. Logo, para a autora, o discurso pretensamente universal vinculado pelo movimento feminista deve ser considerado excludente, tendo em vista não se atentar às especificidades de cada mulher, ou seja, para tratar da questão de gênero seria necessário fazer um recorte interseccional, de modo a permitir a representatividade em consonância às singularidades existentes nesse ser mulher (RIBEIRO, 2015).

Foi pensando no combate à universalização da categoria das mulheres que Judith Butler (2013) publicou a obra denominada “Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade”, em que a filósofa estadunidense tenta combater o modelo binário gênero/sexo e propõe a desnaturalização do gênero, assim como fez Simone de Beauvoir (1949), na segunda onda do feminismo, na sua obra intitulada “Segundo Sexo”. Esse movimento proposto por essas autoras prioriza a luta por uma sociedade em que não haja hierarquia de gênero.

Ademais, Judith Butler (2013) conceitua gênero como como um “ato performático”, de modo que a construção singular de cada sujeito não é uníssona, coexistindo, assim, um campo de possibilidades que é reafirmado e modificado através de diferentes “performances” do sujeito, de modo que o gênero é, portanto, uma construção social. Portanto, Judith Butller (2013, p. 213) propõe a seguinte reflexão sobre a desconstrução do feminino:

> Mulheres é um falso e unívoco substantivo que disfarça e restringe uma experiência de gênero variada e contraditória. A unidade da categoria ‘mulheres’ não é nem pressuposta nem desejada, uma vez que fixa e restringe os próprios sujeitos que liberta e espera representar.

É importante frisar que, apesar de as três ondas feministas perpassarem em épocas distintas, foram arquitetadas conforme as necessidades políticas, observados os aspectos históricos, material e social de cada tempo, a fim de denunciar os pressupostos teórico-epistemológico androcêntrico e hegemônico, questionando, assim, o patriarcado, o gênero, a política identitária das mulheres, a heterossexualidade, dentre outros. Segundo a filósofa Márcia

Tiburi (2018, p. 69), o feminismo em si surge como uma proposta de descortinamento desse sistema de injustiças que alimenta o círculo cínico.

Os movimentos feministas propõem, então, uma reflexão crítica epistemológica de reconhecimento das mulheres como protagonistas das suas próprias histórias, de modo que elas conquistem o seu lugar de fala, o seu direito de dizer o que aconteceu, o seu direito de pesquisa e memória, bem como o direito à autoderterminação e à liberdade (TIBURI, 2018).

Há ainda a problematização envolta sobre o feminismo decolonial, como um mecanismo de desobediência epistêmica, o qual discorrer-se-á no tópico subsequente.

2.3.1 Feminismo Decolonial: mecanismo de desobediência epistêmica

Inicialmente, importante trazer à tona o conceito de colonialidade proposto por Aníbal Quijano (2005), o qual encontra-se atrelado à elaboração intelectual do processo de modernidade a uma perspectiva de conhecimento e a um modo de produzir conhecimento que demonstram o caráter do padrão mundial de poder hegemônico: colonial/moderno, capitalista e eurocêntrico[13].

No tocante à classificação das populações do mundo em termos de raças, houve a denominada racialização das relações entre colonizadores e colonizados/as, de modo que aqueles eram compreendidos como superiores ao passo que estes últimos eram inferiores. Diante disso, Aníbal Quijano (2005) propôs explicar por que os europeus foram levados a se sentirem naturalmente superiores a todos os demais povos do mundo, produzindo uma nova instância histórica em que os povos colonizados foram recolocados como parte do passado de um contínuo desenvolvimento histórico cujo referencial era europeu.

Esse paradigma de opressão e dominação foi arquitetado pelo poder colonial e fortalecido a partir de binarismos em que os colonizados foram subjetificados e invisibilizados, conforme aponta Anibal Quijano (2005, p. 111):

> [...] a modernidade e a racionalidade foram imaginadas como experiências e produtos exclusivamente europeus. Desse ponto de vista, as relações intersubjetivas e culturais entre a Europa, ou, melhor dizendo, a Europa Ocidental, e o restante do mundo, foram

[13] Eurocentrismo é, aqui, o nome de uma perspectiva de conhecimento cuja elaboração sistemática começou na Europa Ocidental antes de mediados do século XVII, ainda que algumas de suas raízes são sem dúvida mais velhas, ou mesmo antigas, e que nos séculos seguintes se tornou mundialmente hegemônica percorrendo o mesmo fluxo do domínio da Europa burguesa. Sua constituição ocorreu associada à específica secularização burguesa do pensamento europeu e à experiência e às necessidades do padrão mundial de poder capitalista, colonial/moderno, eurocentrado, estabelecido a partir da América (QUIJANO, 2005, p. 115).

> codificadas num jogo inteiro de novas categorias: Oriente-Ocidente, primitivo-civilizado, mágico/mítico científico, irracional-racional, tradicional-moderno. Em suma, Europa e não-Europa. Mesmo assim, a única categoria com a devida honra de ser reconhecida como o Outro da Europa ou Ocidente, foi Oriente. Não os índios da América, tampouco os negros da África. Estes eram simplesmente primitivos. Sob essa codificação das relações entre europeu/não-europeu, raça é, sem dúvida, a categoria básica. Essa perspectiva binária, dualista, de conhecimento, peculiar ao eurocentrismo, impôs-se como mundialmente hegemônica no mesmo fluxo da expansão do domínio colonial da Europa sobre o mundo. Não seria possível explicar de outro modo, satisfatoriamente em todo caso, a elaboração do eurocentrismo como perspectiva hegemônica de conhecimento, da versão eurocêntrica da modernidade e seus dois principais mitos fundacionais: um, a ideia-imagem da história da civilização humana como uma trajetória que parte de um estado de natureza e culmina na Europa. E dois, outorgar sentido às diferenças entre Europa e não- Europa como diferenças de natureza (racial) e não de história do poder.

Essa experiência colonial não se restringe à exploração por parte da metrópole, mas possui uma dimensão simbólica de subjetificação opressiva enquanto sistema de representações que subsiste ao fim do colonialismo enquanto período histórico. Nesta perspectiva, os pesquisadores Gabriel Jardim e Cláudio Cavas (2017, p. 85) apontam que:

> O sistema de poder colonial agregou ideologias patriarcais que se traduziram em práticas sexistas e misóginas, justificando dicotomias e hierarquizações estabelecidas entre os sexos masculino e feminino, resultando em violências de todo o tipo contra a mulher no interior da sociedade colonial. A colonialidade das relações de gênero faz parte do regime de poder instaurado nas colônias.

Por esse motivo, a crítica à questão de gênero e suas interseccionalidades que se faz é decolonial[14], com objetivo de romper as estruturas e as exclusões provocadas pelas hierarquias epistêmicas da colonialidade. Para tanto, evoca-se o feminismo decolonial para realizar esse giro epistemológico.

María Lugones (2014) objetiva superar a colonialidade do gênero, sendo esta compreendida como a opressão de gênero racializada, capitalista e heterossexual. A autora enfoca na subjetividade e na intersubjetividade como ingredientes de resistência no lócus fraturado da diferença colonial para desagregar as opressões coloniais, ou seja, compreender as relações de gênero a partir da própria ferida colonial.

Nesse sentido, é imprescindível invocar a interseccionalidade, a qual inclui as perspectivas de gênero, raça, classe e sexualidade na epistemologia feminista:

[14] Importante trazer à tona a diferenciação entre os conceitos decolonial e descolonial. A jurista e pesquisadora Natália de Souza Lisboa (2017), baseada nos estudos de Santiago Castro-Gómez e Ramón Grosfoguel (2007), aponta que a descolonização realizada no início do século XIX pelas colônias espanholas e no século XX pelas colônias inglesas e francesas foi incompleta, haja vista ter se limitado à independência jurídica e políticas das colônias. Já a decolonialidade visa ressignificar as exclusões provocadas pelas hierarquias epistêmicas, espirituais e de gênero/sexualidade implantadas pela modernidade.

> A interseccionalidade revela o que não é visível quando categorias como gênero e raça são conceitualizadas separadamente. O movimento para intersectar essas categorias foi motivado pelas dificuldades de tornar visível aquelas/es dominadas/os e vitimizadas/os nos termos de ambas categorias. Embora cada um/a na modernidade capitalista eurocêntrica seja racializado/a e gendrado/a, nem todos são dominados/as ou vitimizados/as com base em seu gênero ou raça. [...]. É somente quando percebemos o entrelaçamento ou fusão do gênero e da raça que vemos efetivamente a mulher de cor (LUGONES, 2007, p. 192-193).

Diante disso, é possível delinear a colonialidade das relações de gênero a partir de múltiplas dimensões. As desigualdades de gênero e raça podem ser observadas tanto na realidade brasileira quanto na esfera global (JARDIM; CAVAS, 2017, p. 88). Para compreender esta perspectiva, traz-se à tona a proposta de Chandra Talpade Mohanty (2003), para um feminismo transfronteiriço, objetivando decolonizar fragmentos que ainda se constituem como obstáculos para o desenvolvimento das mulheres do Sul Global. Essa teoria, reconhecida no espectro do feminismo decolonial, abarca importantes considerações teóricas e práticas políticas das mulheres do Terceiro Mundo e das políticas do feminismo negro contemporâneo. As relações coloniais de poder instituíram, através de lógicas dicotômicas e hierárquicas, categorias que ocultaram as experiências das mulheres do Sul.

O discurso hegemônico feminista de identidade branca, ocidental e de classe média esteve durante muito tempo atrelado à visão eurocêntrica e universalizante das mulheres, sob uma perspectiva hegemônica do Norte, ignorando, assim, as experiências de raça/etnia, classe social e localização geográfica das mulheres do Sul, silenciando-as e estigmatizando-as.

Traz-se à baila a crítica de Chandra Tapalde Mohanty (MATOS, 2010, p. 74) à "obliterada perspectivação teórico-feminista a partir do Norte global". Ademais, busca definir o termo colonização como um construto analítico e reforça a necessidade de construir estratégias acadêmicas feministas contra-hegemônicas, levando em consideração os substratos da interseccionalidade das mulheres do Terceiro Mundo, Sul global, assim:

> [...] quase invariavelmente implica uma relação de dominação estrutural, e uma supressão – às vezes violenta – da heterogeneidade do(s) sujeito(s) em questão. O que eu quero analisar é especificamente a produção da "Mulher do Terceiro Mundo" como um sujeito singular e monolítico em parte dos textos feministas (ocidentais) recentes. A definição de colonização que quero invocar aqui é predominantemente discursiva, focada num certo modo de apropriação e codificação "científica" do "conhecimento acadêmico" sobre mulheres no terceiro mundo por algumas categorias analíticas particulares empregadas em escritos específicos sobre o assunto que tomam como referencial os interesses feministas tal como articulados nos Estados Unidos e na Europa ocidental[15] (MOHANTY, 1984, p. 333, tradução nossa).

[15] […] almost invariably implies a relation of structural domination, and a suppression – often violent – of the heterogeneity of the subject(s) in question. What I wish to analyze is specifically the production of the "Third

Mohanthy enfatiza que as teorias feministas hegemônicas ocidentais que estariam reproduzindo uma visão distorcida e reducionista a respeito das mulheres e dos feminismos do Terceiro Mundo e alocando-as invariavelmente na categoria de "as Outras". Nessa linha, Marlise Matos (2010, p. 75) realiza uma leitura crítica de Mohanty ao situá-la justamente

> [...] na necessidade de identificar nessas estratégias, que aparentemente seriam apenas de enunciação, como os feminismos ocidentais estariam se apropriando e efetivamente "colonizando" (portanto, oprimindo ou suprimindo), as complexidades fundamentais e os conflitos que seriam inerentes e que marcam a vida das mulheres de classes, raças, religiões, culturas e castas tão diferentes, em prol de uma visão binária e reducionista, e alocando-as invariavelmente na categoria de "as outras". Já o convite que ela nos faz é o de se pensar como o feminismo acadêmico ocidental (assim como outros tipos de saberes) deveria(m) enfrentar o desafio de se situar e de examinar o papel efetivo que tem desempenhado no contexto econômico e político global.

O "novo" discurso colonial tem representado as mulheres do Sul como as "Outras" da modernidade, oprimidas não apenas nas relações de gênero, mas também pelo subdesenvolvimento do chamado Terceiro Mundo; elas são muito comumente destinatárias de programas e projetos para o desenvolvimento que muitas vezes não reconhecem seus saberes e práticas como uma forma de conhecimento legítimo para enfrentar as adversidades multirraciais e pluriculturais (JARDIM; CAVAS, 2017, p. 88).

Djamila Ribeiro (2017, p. 35) alude que: "Existe um olhar colonizador sobre nossos corpos, saberes, produções e, para além de refutar esse olhar, é preciso que partamos de outros pontos". Desafia-se a pensar em uma perspectiva epistemologicamente adequada e não homogeneizante dos feminismos em um marco interseccional e pós-colonial, a qual ainda não encontra respostas definidas (AZEVEDO, 2016).

Para tanto, convida-se a ressignificar o feminismo decolonial a partir da realidade nacional. Sueli Carneiro (2003, p. 118-119), propõe a utilização da terminologia "enegrecendo o feminismo" para designar a trajetória das mulheres negras no interior dos movimentos feministas brasileiros, a partir do referencial ser mulher, negra, e em geral, pobre. Essa autora afirma, ainda, que o racismo rebaixa o status dos gêneros, vez que para as mulheres negras

---

World Woman" as a singular monolithic subject in some recent (Western) feminist texts. The definition of colonization I wish to invoke here is a predominantly discursive one, focusing on a certain mode of appropriation and codification of "scholarship" and "knowledge" about women in the third world by particular analytic categories employed in specific writings on the subject which take as their referent feminist interests as they have been articulated in the U.S. and Western Europe.

atingirem os mesmos níveis de desigualdade existentes entre homens e mulheres brancas[16] significaria experimentar uma extraordinária mobilidade social, uma vez que os homens negros, na maioria dos indicadores sociais, encontram-se abaixo das mulheres brancas e as mulheres negras, por sua vez, estão materialmente em um patamar ainda menor.

Em sintonia a esta exposição, Djamila Ribeiro (2017, p. 38-39), traz a concepção de Grada Kilomba (2012) da situacionalidade da mulher negra como "Outro do Outro":

> Kilomba sofistica a análise sobre a categoria do Outro, quando afirma que mulheres negras, por serem nem brancas nem homens, ocupam um lugar muito difícil na sociedade supremacista branca por serem uma espécie de carência dupla, a antítese da branquitude e masculinidade. Nessa análise, percebe o *status* das mulheres brancas como oscilantes, pois são mulheres, mas são brancas, do mesmo modo, faz a mesma análise em relação aos homens negros, pois são negros, mas são homens. Mulheres negras, nesta perspectiva, não são nem brancas e nem homens, e exerceriam a função de Outro do Outro.

Sueli Carneiro (2003, p. 129) elucida a importância do feminismo negro na luta antirracista, pois descortina as implicações do racismo e do sexismo que condenaram as mulheres negras a uma situação de invisibilidade e de exclusão e marginalização sociais. Essa perspectiva, por seu turno, engendrou formas de resistência e superação tão ou mais contundentes. Por isso, para o feminismo ser dialógico e interseccional, "[...] precisa mudar ainda mais a cor, ficar mais preto. São muitos tons de Pretas" (PIEDADE, 2017, p. 24).

Assim, a interseccionalidade permite desconstruir análises simplistas, opressoras e excludentes impostas pelo sistema capitalista hegemônico. E, ainda, ressignificar as identidades "[...] para que se pudesse construir novos lugares de fala com o objetivo de possibilitar voz e visibilidade a sujeitos que foram considerados implícitos dentro dessa normatização hegemônica" (RIBEIRO, 2017, p. 43).

Por isso, o feminismo é luta, sobretudo, o decolonial, por permitir questionar as relações de poder e os parâmetros heteroconstruídos necessários para que as mulheres se autocompreendam e se autoafirmem no direito de ser quem se é, de lutar pelos seus direitos sexuais e reprodutivos e pelo seu próprio corpo.

Daí, portanto, a necessária reflexão quanto à estrutura sexista e misógina globalmente institucionalizada, vez que nela, extirpa-se das mulheres o direito à sua autodeterminação; de

[16] Aponta-se uma crítica em relação a gramática sexista da língua portuguesa ao eleger o gênero masculino como uma referência a homens e mulheres (masculino genérico). Nesse caso, a gramática aponta para a descrição homens e mulheres brancos. Entretanto, utilizar-se-á a expressão homens e mulheres brancas, dando preferência ao gênero feminino como um ato de resistência, a fim de promover a visibilidade da mulher que foi sistematicamente excluída pela gramática portuguesa.

modo que, para este trabalho, merece relevância questões relativas ao direito ao próprio corpo, conforme passa-se a discorrer.

2.4 Autodeterminação das mulheres sobre seu próprio corpo como desdobramentos das relações de poder

Como visto ao longo desse trabalho, o patriarcado e as instituições de poder controlaram o corpo e a sexualidade dos seres marcados como mulheres, que sempre foram interpretadas como "[...] figuras negativas, 'um outro' criado para a servidão" (TIBURI, 2018, p. 66). Diante disso, perquire-se: como discutir a autodeterminação das mulheres sobre seu próprio corpo em uma sociedade enredada pela cultura machista e misógina que aniquila os espaços de autonomia das mulheres?

Desafia-se pensar, nesse trabalho, o direito das mulheres decidirem sobre seu próprio corpo, incluindo o direito ao aborto, o qual é usado "[...] estrategicamente como uma espécie de eixo do dispositivo de poder biopolítico contra as mulheres" (TIBURI, 2016, p. 116). Para tanto, serão realizadas abordagens transistemáticas, dentre elas, filosóficas, a fim de fornecer subsídios para questionar o plano de justificação da norma proibitiva do aborto.

Inicia-se, assim, a problematização a partir do referencial de um corpo feminino controlado pela máquina misógina patriarcal que controla o desejo, objetifica, erotiza às mulheres, além de normatizá-las, como por exemplo, quando Código Penal brasileiro (BRASIL, 1940) traz em seu artigo 124 e seguintes[17] à tipificação para o crime do aborto.

A filósofa Márcia Tiburi (2018, p. 36-37) discute esta questão do corpo feminino, o qual é submisso estruturalmente:

> Todas as mulheres a serviço dos homens e da ideia conservadora de família que serve aos homens e aos espíritos aprisionados em ideologias tais, como não deixam de ser a maternidade e a sensualidade às quais as mulheres são condenadas e, ao mesmo tempo, estranhamente seduzidas. Não há nada mais absurdo para o patriarcado do que o direito ao corpo. Assim como é importantíssimo que as mulheres sejam donas da própria sexualidade e do todo do seu corpo, elas devem ser donas de seu corpo reprodutivo. As mulheres precisam reivindica-lo, porque o corpo feminino, assim como o corpo marcado como negro e o corpo usado – como o do operário -, precisa

[17] "Aborto provocado pela gestante ou com seu consentimento
Art. 124 - Provocar aborto em si mesma ou consentir que outrem lho provoque: (Vide ADPF 54)
Pena - detenção, de um a três anos.
Art. 126 - Provocar aborto com o consentimento da gestante: (Vide ADPF 54)
Pena - reclusão, de um a quatro anos. Parágrafo único. Aplica-se a pena do artigo anterior, se a gestante não é maior de quatorze anos, ou é alienada ou debil mental, ou se o consentimento é obtido mediante fraude, grave ameaça ou violência." (BRASIL, 1940).

> ser devolvido a si mesmo. O feminismo nos ensina a lutar por isso. A lutar por um mundo em que os corpos e, com eles, a dignidade das pessoas, possam ser resgatados.

A tematização do direito das mulheres ao próprio corpo repercute nas esferas da autonomia reprodutiva, liberdade sexual e no Direito ao aborto, as quais impactam de forma distinta para as mulheres e homens, tanto fisicamente "[...] quanto nos seus projetos de vida, o peso da decisão de abortar, ou a responsabilidade pela criação de um filho em condições muitas vezes indesejáveis, recaíram sobre as mulheres" (BIROLI, 2016, p. 31).

Nesse sentido, importante frisar que os obstáculos ao exercício da autonomia são realizados de forma diferenciada para as mulheres, haja vista que o signo feminino foi construído a partir de um referencial de dominação masculina que naturaliza as desigualdades e as estruturas assimétricas de poder.

A construção do direito de as mulheres decidirem sobre seu próprio corpo, no plano da justificação, respalda no sexismo, conforme aponta a cientista política Flávia Biroli (2016, p. 42):

> Em vez do direito das mulheres a decidir sobre si e sobre o que se passa em e com seu corpo, ganha centralidade a afirmação de que esse corpo tem significados que o tornam alheio à própria mulher- a santificação da maternidade e a objetificação da mulher pela perspectiva masculina fazem parte de uma gramática que nega às mulheres o direito à autonomia. O direito das mulheres à autonomia decisória, como forma de garantia de sua integridade física e da proteção às identidades que lhe são caras, é delimitado pela convergência entre as formas de controle exercidas e normatizadas pelo Estado, pelo marido ou por homens que estão à frente de denominações religiosas.

Como consequência disso, o Direito, ao criminalizar o aborto, ratifica a hegemonia patriarcal, contribuindo, assim, para impor limitações ao corpo feminino e às convenções de gênero associadas à maternidade. Ressalta-se ainda que a legislação penal não tem como fundamento o protagonismo feminino, na medida em que exclui a possibilidade de ouvir as mulheres, suas experiências e individualidades, negando-as seu valor como indivíduo.

Mister destacar que na problematização do aborto deveria se reconhecer as motivações e as justificativas expressas pelas mulheres para se discutir o direito ao aborto como um direito individual básico (BIROLI, 2014, p. 53), ao invés de condicioná-las a maternidade compulsória.

Refuta-se com base nas teorias feministas decoloniais, a epistemologia machista dominante que justifica o controle dos corpos das mulheres associando a sexualidade à reprodução, além de atribuí-las a maternidade compulsória e ao dever do cuidado como características inerentes ao signo mulher. Todos esses fatores estão intrinsecamente

relacionados à redução do seu valor como indivíduo, contribuindo para justificar a desigualdade epistêmica entre os homens e as mulheres.

Torna-se necessário situar uma crítica quanto à assimetria imposta pela criminalização do aborto que impõe às mulheres limites ao manejo do seu próprio corpo, com os quais os homens não sofrem, conforme se verifica a seguir:

> [...] o direito das mulheres ao aborto e ao controle de sua sexualidade e sua capacidade reprodutiva pode ser pensado como fundamental para a cidadania igual de mulheres e homens. Sua negação retira às mulheres ao domínio de seu próprio corpo, restringindo também seu direito à privacidade na decisão sobre questões de forte relevância ética e moral para os indivíduos. Quando essa forma de privacidade e da intimidade, que garante a autonomia das mulheres na decisão sobre seu corpo e sobre questões relevantes para sua identidade, não é garantida, os direitos individuais são restritos. As formas de controle que assim se definem são, quase sempre, determinadas não por agendas feministas favoráveis à reconstrução das relações afetivas e sexuais, mas por agendas morais de grupos religiosos ou tradicionalistas, que tendem a operar contrariamente a relações de gênero mais igualitárias e à autonomia das mulheres (MIGUEL; BIROLI, 2014, p. 44).

Flávia Biroli (2014, p. 43) aponta que os valores e as motivações de ordem moral e individual de cada mulher deveriam ser utilizados no campo da fundamentação, a fim de justificar as decisões relativas ao seu próprio corpo:

> Esses valores poderão estar na base das motivações de uma mulher para manter uma gravidez indesejada, uma gravidez relativamente a qual tem sentimentos e julgamentos ambíguos, uma gravidez que frustre o que entende como condições adequadas de vida para si ou para os indivíduos que lhe são próximos. Alguns exemplos são o valor moral da maternidade, valores relativos ao sexo e a sexualidade e, de maneira mais ampla e mais complexa, entendimentos específicos (e variáveis) sobre o que confere valor a vida (BIROLI, 2014, p. 43).

Nesta perspectiva, existem duas ordens normativas diferentes, quais sejam o Direito e a Moral. Compreende-se o primeiro como uma ordem pragmática de soluções de conflitos, pode ser investigado por uma perspectiva dogmática. Ao passo que a Moral atua no universo jurídico como ordem normativa auxiliar, a fim de fornecer subsídios para formulação e aplicação do Direito, sem, no entanto, com ele se confundir, haja vista se situar no campo da zetética (SÁ; NAVES, 2015, p. 9).

Nesse caso, conforme apontam Maria de Fátima Freire de Sá e Bruno Torquato de Oliveira Naves (2015, p. 10): "A zetética relaciona-se com a dogmática na medida em que fornece fundamentos, bases valorativas a serem incorporadas pelo sistema dogmático". Sendo assim, importante esclarecer que a norma jurídica recebe influência de diferentes valores sociais

que podem ser utilizados no campo da justificação, da criação da norma (SÁ; NAVES, 2015, p. 33).

Diante do exposto, a norma jurídica atual que criminaliza o aborto, conforme será estudado detalhadamente *a posteriori*, se pauta em uma gramática de dominação masculina que recusa a integridade e a autodeterminação das mulheres.

Entretanto, defende-se que a decisão pelo aborto ou não, deve respaldar em torno da mulher, pois se trata de uma situação existencial subjetiva, de modo que é ela quem escolhe as suas formas de viver, como viver e se no seu planejamento reprodutivo consta a opção de ter filhos ou não.

Diante disso, debater o aborto implica repensar a noção de autonomia, compreendida neste trabalho como autodeterminação, mas sobretudo o que é necessário para o seu exercício, haja vista que as mulheres têm graus diferentes de autonomia diante das formas de controle existentes (BIROLI, 2016, p. 40).

Portanto, é fundamental desconstruir argumentos axiológicos vinculados à capacidade "natural" das mulheres de serem mães e a de que a sua sexualidade se resume à reprodução, pois o que se deve colocar em pauta é a autodeterminação feminina, enquanto uma situação subjetiva existencial da mulher decidir sobre seu corpo e sua sexualidade. Nesta perspectiva, Rebeca Cook (2012, p. 36) aduz que a categoria mulher, por si só, já cria expectativas de destino às mulheres, tais como a reprodução e a maternidade compulsória. Mulheres fora dessas expectativas estereotipadas em nome de uma "natureza feminina" são vítimas da violação à sua autonomia sexual e reprodutiva, inclusive de realizar o aborto.

Nesse contexto, importante gizar que o extermínio da expressão de autonomia existencial das mulheres também impacta nas tarefas de governança imputáveis ao Estado, na medida em que o reforço à salutar vida doméstica feminina justifica o poderio e a dominação masculina nos mais diversos espaços.

Dessa forma, pretende-se, nesse trabalho, desenvolver a argumentação do direito ao aborto enquanto um espaço de decisão único e exclusivo da mulher, pois somente ela tem o poder de decidir sobre questões afetas ao seu corpo e à sua sexualidade e, sobretudo, no tocante ao impasse de prosseguir ou não com uma gestação. Diante disso, faz-se necessário mencionar que os argumentos apresentados ao longo desse capítulo encontram-se no campo da zetética, na medida em que dialogam com outras epistemologias não jurídicas, e que podem ser utilizados no campo da justificação, da criação da norma.

Ademais, foram levantadas críticas à normativa penal hodierna que criminaliza o aborto, vez que constitui um instrumento ideológico patriarcal que controla o corpo, a sexualidade e a

reprodução feminina. E como consequência, surge a necessidade de repensar uma nova epistemologia contra-hegemônica sobre o aborto, a partir de uma ótica feminista que desafia a gramática do gênero e o sistema androcêntrico.

Para tanto, serão apresentadas e discutidas, no próximo capítulo, as repercussões sócio-jurídicas do aborto no Brasil, de modo a apontar que o sistema penal é ineficaz para coibir a prática abortiva e em face de seu caráter repressivo, exclui, estigmatiza e impede que as mulheres tenham o necessário acolhimento do Estado nos serviços de saúde para assegurar a realização do procedimento em condições adequadas e seguras. E ainda, será realizado um estudo sobre as hipóteses de aborto legal e as decisões judiciais envoltas sobre essa temática.

Para, posteriormente, propor no quarto capítulo novas epistemologias quanto ao direito à autodeterminação, à liberdade e à dignidade da pessoa humana, apartadas da estrutura machista dominante que aprisiona e impede as mulheres de se identificarem como autônomas, livres e dignas para tomarem decisões afetas ao seu próprio corpo.

Passa-se, então, à análise do aborto no Brasil e suas repercussões sócio-jurídicas.

3 ABORTO NO BRASIL E SUAS REPERCUSSÕES SÓCIO- JURÍDICAS

No presente capítulo, busca-se problematizar as repercussões sócio-jurídicas do aborto, perpassando-se pelo cenário estatístico que mapeia o problema social do aborto ilegal e inseguro e, por conseguinte, como uma questão de saúde pública.

Ultrapassadas essas premissas, serão verificadas as repercussões jurídicas, dentre elas, as hipóteses legais previstas pelo ordenamento jurídico brasileiro, incluindo a possibilidade de interrupção da gestação em caso de meroanencefalia, conhecida como anencefalia, e outras deficiências não compatíveis com a vida extrauterina (SOUZA, 2014, p. 116). Nessa perspectiva, importante trazer à tona a discussão da Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental n. 54 - ADPF 54 (BRASIL, 2012) e a possibilidade de se estender, no plano da justificação da norma jurídica, os efeitos dessa decisão a fetos que padecem de outras anomalias graves. Para tanto, problematizar-se-á o fenômeno conhecido na Bioética como *slippery slope*, traduzido como ladeira escorregadia (SÁ; NAVES, 2015). Posteriormente, discutir-se-á a Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 5581 - ADI 5581 (BRASIL, 2016), que versa sobre o direito ao aborto em caso de mulheres infectadas com o Zika Vírus. Em seguida, verificar-se-á o Habeas Corpus n. 124.306, o qual impulsionou o debate sobre a descriminalização do aborto até 12 (décima segunda) semana de gestação, objeto de análise da Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental n. 442 - ADPF 442 (BRASIL, 2017a).

3.1 O problema do aborto ilegal e inseguro no Brasil: dados estatísticos

No Brasil tem-se uma legislação restritiva e criminalizante em termos do direito ao aborto, salvo algumas exceções, conforme será detalhado ao longo deste capítulo. Entretanto, a ilegalidade não coíbe a prática clandestina, a qual ocorre em condições inseguras e inapropriadas, comprometendo a saúde e a integridade psicofísica da mulher, sobretudo as de baixa renda, revelando, assim, desigualdades de ordem social e regional.

Os pesquisadores Jefferson Drezett e Daniela Pedroso (2012, p. 36) apontam o problema do aborto ilegal e inseguro e as suas consequências imediatas, dentre elas, a morte materna que poderia ser evitada com a descriminalização dessa prática na medida em que:

> A cada ano, cerca de 20 milhões de abortos são praticados no mundo em condições de risco. Quase 95% desses abortos são realizados em países em desenvolvimento, os mesmos que insistem em manter leis severas e ineptas que proíbem o aborto. Como resultado, até 25% da mortalidade materna resulta diretamente do aborto inseguro, levando desnecessariamente à morte de quase 67 mil mulheres a cada ano. As

> evidências são contundentes em demonstrar a ineficácia da proibição do aborto como forma de evitar sua prática, contrastando com os efeitos dramáticos da proibição legal sobre a morte de mulheres.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, o abortamento é definido clinicamente como a interrupção voluntária ou não da gravidez entre a vigésima e a vigésima segunda semana de gestação, com o produto da concepção pesando menos de 500 (quinhentos) gramas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1992).

Para compreender a magnitude desse problema, utilizar-se-á como critério metodológico os dados estimativos fornecidos por pesquisas empíricas (MONTEIRO; ADESSE, 2006; OLINTO; MOREIRA FILHO, 2004; MONTEIRO; ADESSE; DREZETT, 2015), baseadas no número de internações hospitalares decorrentes de complicações após a realização do procedimento abortivo.

Diante disso, inicia-se essa análise a partir da pesquisa realizada por Mario Francisco Giani Monteiro e Leila Adesse (2006) sobre o aborto clandestino no Brasil no período de 1992 a 2005, em que foram utilizados os dados de internações por aborto, registrados pelo Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde – SUS – no Brasil, no período. Essas internações foram desagregadas por grandes regiões do país e por faixa etária, a qual inclui mulheres de 15 (quinze) a 49 (quarenta e nove) anos, isto é, em idade reprodutiva. Importante destacar que 20% (vinte por cento) das mulheres que induziram um aborto tiveram que ser hospitalizadas em consequência de complicações (MONTEIRO; ADESSE, 2006).

Salienta-se que a metodologia utilizada para aferição desses dados é a mesma utilizada pelo Instituto Alan Guttmacher - AGI (THE ALAN GUTTMACHER INSTITUTE, 1994) a qual é considerada válida e usada pela Organização Mundial de Saúde para regiões onde o aborto induzido é criminalizado e as estimativas precisam ser feitas de maneira indireta, qual seja, por meio das internações por complicações do aborto, como sugerido em uma outra pesquisa por Singh e Wulf (1994).

Sobre o resultado aferido pelo Instituto Alan Guttmacher, Mario Francisco Giani Monteiro e Leila Adesse (2006, p. 2) apontam que:

> Em 1994, o Alan Guttmacher Institute publicou os resultados da investigação sobre aborto clandestino em seis países da América Latina, inclusive o Brasil. São utilizadas diversas técnicas para interromper a gravidez, incluindo também uma ampla variedade de procedimentos populares praticados pelas próprias mulheres ou por pessoal não capacitado, que resultam em sérios riscos à saúde destas mulheres, levando muitas vezes ao óbito materno. **Na investigação do Alan Guttmacher Institute, foram estimados para 1991 um total de 1.443.350 abortamentos induzidos no Brasil, correspondendo a uma taxa anual de 3,65 abortamentos por 100 mulheres de 15 a 49 anos** (grifo nosso).

Com objetivo de atualizar os dados que estimam o número de abortamentos induzidos no Brasil em 1991, ou seja, 1.443.350 (um milhão, quatrocentos e quarenta e três mil, trezentos e cinquenta), os pesquisadores Mario Francisco Giani Monteiro e Leila Adesse (2006) apontam que no período de 1992 a 2005 o número de abortos realizados no país diminuiu em 38% (trinta e oito por cento), de 1.455.283 (um milhão, quatrocentos e cinquenta e cinco mil, duzentos e oitenta três), em 1992, para 1.054.242 (um milhão, cinquenta e quatro mil, duzentos e quarenta e dois) em 1996. Esse patamar foi mantido até 2005.

Outro dado importante colhido pela pesquisa diz respeito ao número de internações no SUS por abortamento, levando em consideração a faixa etária de 15 (quinze) a 49 (quarenta e nove) anos: notou-se uma redução considerável no número de abortos no período de 1992 até 2005. Passando de 344.956 (trezentos e quarenta e quatro mil, novecentos e cinquenta e seis) internações em 1992 para 250.447 (duzentos e cinquenta mil, quatrocentos e quarenta e sete) internações em 2005. Frisa-se que a maior porcentagem numérica de internações, nesse período, corresponde a mulheres entre 20 (vinte) e 24 (vinte e quatro) anos (MONTEIRO; ADESSE, 2006).

A pesquisa concluiu também que quando comparados os números de abortos induzidos a cada 100 (cem) nascidos vivos, em 1992, aqueles correspondiam ao equivalente de 43% (quarenta e três por cento) dos nascimentos. Isso indica uma proporção elevada de gravidez não desejada, motivando essas mulheres a recorrem ao aborto. Essa proporção caiu para 31% (trinta e um por cento) em 1996 e, em 2005, para 30% (trinta por cento), consolidando a perspectiva de que a anticoncepção no Brasil ainda não atingiu um volume suficiente para evitar a elevada proporção de gravidezes indesejáveis (MONTEIRO; ADESSE, 2006).

Ademais, outro dado importante fornecido pela pesquisa para se discutir o aborto diz respeito às taxas anuais de abortos induzidos por 100 (cem) mulheres entre 15 (quinze) a 49 (quarenta e nove) anos, ou seja, em idade reprodutiva. Constatou-se ainda que o risco de aborto induzido nas regiões Nordeste e Centro-Oeste era maior que o dobro deste risco na região Sul, motivo pelo qual se atribui maior utilização de métodos contraceptivos pelas mulheres da Região Sul, diminuindo, assim, a ocorrência de gravidezes indesejadas e consequentemente a necessidade de recorrer à indução do aborto (MONTEIRO; ADESSE, 2006).

Apesar de haver uma redução no risco de abortamento induzido, ele é ainda muito alto no Brasil, e apresenta diferenças regionais importantes em consequência da baixa utilização de medidas anticoncepcionais, sobretudo, nas Regiões Norte e Nordeste (MONTEIRO; ADESSE, 2006).

Ademais, traz-se à lume a pesquisa realizada no ano de 1995 por Maria Teresa Anselmo Olinto e Djalma de Carvalho Moreira Filho (2004) que objetivou comparar as metodologias, técnica de urna e o método indireto, para apresentar uma estimativa do aborto induzido no Brasil com uma base populacional de 3002 (três mil e duas) mulheres na faixa etária de 15 (quinze) a 49 (quarenta e nove) anos residentes em Pelotas-RS.

Os resultados apontam que houve uma redução considerável de abortos a partir da década de 1990. Entretanto, esses números são discutíveis, pois podem estar relacionados diretamente com o método indireto, utilizado na aferição, ou seja, a obtenção de dados a partir do registro das internações pelo SUS. Tal suspeição pode ser levantada em face dos dados obtidos com outras técnicas de pesquisa, como por exemplo, a técnica de urna que se apresenta como uma forma de obtenção direta dos dados, e não depende da razão de internações por aborto (OLINTO; MOREIRA FILHO, 2004).

Desse modo, constatou-se que aproximadamente 7% (sete por cento) das mulheres entrevistadas pelo método de urna relataram ter induzido um aborto, ao passo que essa prática corresponde a cerca de 4% (quatro por cento) das entrevistadas pelo método das questões indiretas, o que corresponde a uma discrepância entre as duas técnicas. Logo, é possível concluir que a apuração proporcional, que correlaciona internações e casos de aborto, possivelmente pode não revelar exatamente o número de ocorrências da prática abortiva (OLINTO; MOREIRA FILHO, 2004).

Outro estudo importante a ser discutido corresponde às informações coletadas pelo Ministério da Saúde no ano de 2009, denominado: “20 anos de pesquisas sobre aborto no Brasil”, o qual ratificou a magnitude dos números de abortamentos realizados no país apresentados nas duas pesquisas citadas anteriormente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Acrescentou ainda o perfil das mulheres que recorrem ao procedimento abortivo no Brasil, através de estudos descritivos que adotam como variáveis: a idade, religião, classe social, tempo gestacional, tipo de aborto, procedimento abortivo, tempo de internação e complicações de saúde. Destes dados, é possível aferir que as variáveis médicas são mais regulares e fidedignas, ao passo que as sociais, tais como, conjugalidade, nível educacional e inserção no mercado de trabalho, apresentam divergentes sistemas classificatórios, dificultando, assim, a síntese. Salienta-se ainda que os critérios raça e deficiência foram ignorados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

A partir desse levantamento, o Ministério da Saúde (2009) concluiu quem são as mulheres que recorrem ao abortamento, predominantemente, na faixa etária entre 20 (vinte) e 29 (vinte e nove) anos, em união estável, com até oito anos de estudo, trabalhadoras, católicas,

com pelo menos um filho e usuárias de métodos contraceptivos, as quais abortam com misoprostol[18]. Em relação a esse último, compreende-se o misoprostol como o método, por excelência, escolhido pelas mulheres para realizar o aborto em casa ou para iniciá-lo em casa e finalizá-lo na rede pública de saúde devido a complicações na administração desse recurso. Entretanto, importante destacar que os dados exibidos correspondem ao perfil preponderante e estimado entre as mulheres, o que não significa, portanto, que ele corresponde a uma totalidade de casos.

Apresentam-se ainda os dados fornecidos em 2013 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE [19] –, os quais estimam que mais de 8 (oito) milhões de mulheres em idade reprodutiva entre 18 (dezoito) e 49 (quarenta e nove) anos já fizeram ao menos um aborto ao longo da vida. Sendo que destes, cerca de 1 (um) milhão de abortos foram provocados por mulheres brancas (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2013).

De acordo com essa pesquisa é possível constatar que o cenário abortivo no país possui um recorte de cor e renda, haja vista que na região nordeste, uma das mais pobres do Brasil, o percentual de mulheres sem instrução que fizeram aborto provocado é sete vezes maior que o de mulheres com ensino superior completo. Ademais, entre as mulheres negras, o índice de aborto provocado é o dobro daquele verificado entre as brancas (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2013).

Com fulcro de atualizar os dados de aborto induzido no Brasil e realizar uma comparabilidade entre eles, passa-se a analisar os resultados obtidos em uma outra pesquisa realizada por Mario Francisco Giani Monteiro, Leila Adesse e Jefferson Drezett (2015) no período de 1995 a 2013, em que se utilizou o mesmo critério metodológico.

Sendo assim, segundo dita pesquisa, de 1995 a 2013 o número de abortos induzidos entre mulheres de 15 (quinze) a 49 (quarenta e nove) anos reduziu em 26% (vinte e seis por cento). Concluiu-se também que de 1995 a 2013, as estimativas da taxa de aborto induzido por 1.000 (mil) mulheres de 15 (quinze) a 49 (quarenta e nove) anos diminuíram em 41% (quarenta e um por cento). Segundo os pesquisadores, atribui-se a diminuição da taxa de aborto ao

[18] O misoprostol é um princípio ativo farmacêutico desenvolvido no contexto de pesquisas e testes para tratamento e prevenção de úlceras gastroduodenais. Posteriormente, foi empregado como ocitócito, ou seja, como estimulante uterino que induz contrações e o alargamento do colo uterino. Ao longo do tempo, foi comprovado um uso estável, seguro, eficaz, barato e de fácil administração na área obstétrica. Suas indicações incluem: indução do trabalho de parto, prevenção e tratamento de hemorragias obstétricas, término de processos de abortamento precoce e cuidado pós-aborto. É utilizado, também, como indutor na interrupção da gestação (aborto medicamentoso), isoladamente ou em associação a outros análogos das prostaglandinas e/ou à mifepristona (CORRÊA; MASTRELLA, 2012, p. 1178).

[19] Para ter acesso à pesquisa completa, recomenda-se acessar a "Pesquisa Nacional de Saúde", elaborada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2013).

aumento da escolaridade da população feminina, redução da taxa de fecundidade e maior disponibilização de métodos contraceptivos na rede pública durante esse período (MONTEIRO; ADESSE; DREZETT, 2015).

Outro cálculo realizado de abortos induzidos por 100 (cem) mulheres entre 15 (quinze) a 49 (quarenta e nove) anos no país, constatou que houve um decréscimo de 11% (onze por cento) na região Nordeste e 13% (treze por cento) no Sudeste, seguido de 5% (cinco por cento) no Centro-Oeste. Ao passo que nas regiões Norte e Sul essa estimativa aumentou respectivamente em 13% (treze por cento) e 41% (quarenta e um por cento) (MONTEIRO; ADESSE; DREZETT, 2015).

A partir dessa análise foi possível aferir que, no período analisado, a taxa de aborto induzido, no geral, reduziu consideravelmente, sendo 43% (quarenta e três por cento) entre 15 (quinze) e 29 (vinte e nove) anos, 49% (quarenta e nove por cento) entre 20 (vinte) e 29 (vinte e nove) anos, 26% (vinte e seis por cento) entre 30 (trinta) e 39 (trinta e nove) anos e 50% (cinquenta por cento) entre 40 (quarenta) e 49 (quarenta e nove) anos. Segundo os pesquisadores um fator basilar para justificar esse decréscimo seria o aumento do uso de anticoncepcionais para evitar a gravidez não planejada (MONTEIRO; ADESSE; DREZETT, 2015).

Já em relação ao número de internações do SUS por abortamento espontâneo ou induzido, levando em consideração a faixa etária de 10 (dez) a 49 (quarenta e nove) anos houve uma redução de 27% (vinte e sete por cento), de 279.534 (duzentos e setenta e nove mil, quinhentos e trinta e quatro) em 1995 para 205.075 (duzentos e cinco mil e setenta e cinco) em 2013. Mais precisamente, a redução ocorreu nas faixas de 20 a 29 anos em 38% (trinta e oito por cento) e de 15 (quinze) a 19 (dezenove) anos em 35% (trinta e cinco por cento), principalmente a partir de 2005. Nas demais faixas o declínio foi menor e de 35 (trinta e cinco) a 39 (trinta e nove) anos não se observou alteração significativa. Os pesquisadores associam a redução do número de abortos induzidos à prevalência de anticoncepcionais (MONTEIRO; ADESSE; DREZETT, 2015).

Outro estudo importante a ser discutido corresponde à Pesquisa Nacional de Aborto – PNA –, realizada por Debora Diniz, Marcelo Medeiros e Alberto Madeiro (2016), a qual apresenta um levantamento por amostragem aleatória estratificada de domicílios que combinou duas técnicas de sondagem, quais sejam: a técnica de urna e questionários preenchidos por entrevistadoras [20]. Sua cobertura abrangeu 2.002 (duas mil e duas) mulheres alfabetizadas com

[20] Para uma melhor compreensão do espectro metodológico da pesquisa, importante destacar: O levantamento foi levado a campo entre 02 e 09 de junho de 2016. Consiste na combinação de um questionário baseado na técnica

faixa etária entre 18 (dezoito) e 39 (trinta e nove) anos em 2016, em todo o Brasil urbano. O objetivo da PNA, segundo os autores, é oferecer dados sobre aborto no país, com intuito de subsidiar ações de saúde pública para as mulheres em idade reprodutiva e fornecer informações necessárias para o desenho de novas sondagens do tipo e parâmetros para estimativas indiretas (DINIZ; MEDEIROS; MADEIRO, 2016).

Para os autores, a estratégia metodológica escolhida difere das pesquisas anteriormente apresentadas que se basearam em registros disponibilizados pelo SUS para aferir o número de internações hospitalares para procedimentos médicos relacionados à prática abortiva, sendo consideradas como um método indireto. Já a técnica de urna apresentada por esses estudiosos representa uma forma de obtenção direta dos dados, pois consiste na aplicação de um questionário sigiloso preenchido pelas entrevistadas e depositado em uma urna, a fim de resguardar a identidade das mesmas e obter maior fidedignidade das respostas (DINIZ; MEDEIROS, MADEIRO, 2016).

Os resultados apresentados vinculam-se a mulheres que abortaram e não abortaram. O número de abortos no país é superior ao contabilizado pela pesquisa, não só porque uma mesma mulher pode abortar mais de uma vez, mas também porque as mulheres analfabetas e as que residem nas zonas rurais do Brasil não foram cobertas pela metodologia (DINIZ; MEDEIROS, MADEIRO, 2016).

A referida pesquisa concluiu que o aborto é um fato tão comum no Brasil que uma em cada cinco mulheres já fez aborto ao completar quarenta anos de idade. Ademais, constatou-se que esse procedimento é realizado, sobretudo, nas idades que correspondem ao período reprodutivo feminino, isto é, entre 18 (dezoito) e 29 (vinte e nove) anos, sendo a prática mais comum entre mulheres de menor escolaridade, fato que pode estar relacionado a outras características sociais das mulheres de baixo nível educacional. Mister destacar que a religião não é um fator que agrega a diferenciação das mulheres no que diz respeito à realização do aborto, haja vista que a maioria dos abortos foi feita por católicas, seguidas de protestantes e

---

de urna (*ballot box technique*) e um questionário face-a-face aplicado apenas por entrevistadoras mulheres. A técnica de urna vem sendo usada desde a década de 1990 para medir aborto no Brasil e consiste em entregar às entrevistadas um questionário em papel com perguntas sobre assuntos controversos – se realizou ou não um aborto, e quando, por exemplo – que deve ser respondido pelas próprias entrevistadas e depositado em uma urna lacrada, sem que as entrevistadoras tenham conhecimento das respostas. Com isso, assegura-se não apenas o sigilo das respostas, mas também a percepção de sigilo, que tende a aumentar as respostas verdadeiras. Após o preenchimento do questionário para a urna, um questionário face-a-face foi realizado com a entrevistada com perguntas gerais (escolaridade, situação conjugal, etc.), aplicado com uso de tablets. Os questionários de urna continham um identificador codificado que permitiu, posteriormente, a combinação de ambos os instrumentos sem prejuízo do sigilo e confidencialidade. Assim como na PNA 2010, todas as entrevistadoras da PNA 2016 foram mulheres (DINIZ; MEDEIROS; MADEIRO, 2016, p. 654).

evangélicas e, finalmente, por mulheres de outras religiões ou sem religião (DINIZ; MEDEIROS; MADEIRO, 2016).

As estimativas apresentadas permitem verificar que a criminalização do aborto é inefetiva, pois não é capaz de impedir a prática, haja vista ser um fato comum na vida das mulheres em idade reprodutiva, independentemente da classe social, religião e idade. Assim, a temática do aborto deve ser interpretada como uma questão de saúde pública, sendo norteada por um número elevado de internações induzidas pelo aborto no Sistema Único de Saúde.

Ademais, na próxima seção, serão apresentados os dados estatísticos que demonstram os altos índices de mortalidade materna decorrentes de práticas clandestinas e inseguras, sobretudo, das mulheres pobres e negras que estão sujeitas aos serviços mais precários. Por isso, é importante reconhecer como variáveis os componentes de classe e raça na ilegalidade do aborto, de modo que o aborto clandestino deixa marcas e consequências diferenciadas, sendo as mais graves entre as mulheres vulneráveis. Todos esses fatores permitem aferir que a temática do aborto reforça o indicativo da desigualdade e das limitações sociais.

Diante do panorama exposto, é preciso interpretar o direito ao aborto como uma questão de saúde pública, conforme será detalhado a seguir.

3.2 Aborto como uma questão de saúde pública

Os dados apresentados e discutidos nesse trabalho permitem afirmar que o aborto é uma prática recorrente na vida das mulheres brasileiras em idade reprodutiva que acontece à revelia da proibição legal. Assim, a criminalização atua como uma violência simbólica sobre os corpos, o imaginário social e subjetivo das mulheres que o praticam, tendo em vista que a consequência direta e imediata para interromper uma gestação indesejada é a clandestinidade, de modo que as mulheres se submetem a condições inseguras, sobretudo, as mais vulneráveis, negras e pobres.

Os efeitos dissuasórios da legislação penal repressiva são mínimos, conforme aferido pelo número de abortos apontados nas pesquisas da seção anterior. De fato, a mulher que está decidida a realizar o aborto, não deixa de praticá-lo em razão da proibição legal.

Frisa-se que a "[...] clandestinidade é considerada a quarta causa de mortalidade materna no país" (DREZETT, 2014, p. 90). Nesta perspectiva, foram registrados, no Brasil, em 2011**,** no Sistema de Informação de Mortalidade – SIM – 77 (setenta e sete) óbitos por aborto, isso corresponde a aproximadamente 5% (cinco por cento) do total de óbitos maternos e a uma razão de mortalidade de três óbitos maternos em decorrência de aborto por cem mil nascidos vivos.

Neste mesmo ano, essa prática foi identificada como a terceira causa de ocupação de leitos obstétricos, depois do parto e outras complicações obstétricas **(**VICTORA et al. 2011).

Para compreender as complicações decorrentes da prática ilegal e insegura do aborto no Brasil, incluindo os altos índices de mortalidade materna, foi realizado um estudo transversal pelos pesquisadores Leila Adesse, Kátia Silveira da Silva, Claudia Bonan e Vania Matos Fonseca (2015) que objetivaram descrever o perfil sociodemográfico, obstétrico e assistencial de todas as internações, em emergência, realizadas no período de maio a agosto de 2012, em que se totalizaram 117 (cento e dezessete) atendimentos, na unidade de emergência inserida na Rede Cegonha Carioca que possui maternidade integrada.

Os resultados apontam que o grupo de 117 (cento e dezessete) mulheres internadas no período por motivo de abortamento é heterogêneo, pelo fato de ser composto por mulheres adultas, com mais de 20 (vinte) anos, cerca de 80% (oitenta por cento) delas e por uma quantidade significativa de adolescentes [21]que se aproxima de 20% (vinte por cento). Em relação à raça, as mulheres de cor parda representavam aproximadamente 50% (cinquenta por cento) da amostra, ao passo que cerca de 30% (trinta por cento) eram de cor branca, porém, cerca de 10% (dez por cento) dos prontuários não informavam sobre este quesito. Dos atendimentos prestados, aproximadamente 92% (noventa e dois por cento) correspondem a moradoras do município do Rio de Janeiro. No tocante ao espectro profissional, predominaram as mulheres de funções que demandavam baixo/médio nível de escolaridade e, consequentemente, eram de baixo/médio nível de proventos, sendo que, em 25 % (vinte e cinco por cento) do total dos prontuários, não houve registro a este respeito. Quanto ao histórico reprodutivo, pouco mais da metade das mulheres tiveram pelo menos um parto anterior ao evento obstétrico do aborto, e 25% (vinte e cinco) delas tinham história anterior de abortamento (ADESSE et al. 2015).

Outro dado importante identificado na pesquisa, refere-se ao diagnóstico aproximado de abortamento, dos quais 85% (oitenta e cinco por cento) não foi especificado, 14% (catorze por cento) de abortos induzidos e 1 % (um por cento) espontâneo. Para os abortamentos induzidos, as mulheres utilizaram o medicamento denominado misoprospol/cytotec ministrados em doses de dois comprimidos, via oral e intravaginal, objetivando a realização do autoaborto em casa, porém em decorrência de alguma complicação, procuraram a unidade de saúde (ADESSE et al. 2015).

[21] De acordo com o artigo 2º do Estatuto da Criança e do Adolescente, considera-se adolescente a faixa etária entre doze e dezoito anos. (BRASIL, 1990a).

Aferiu-se que misoprospol/cytotec é o recurso mais utilizado pelas mulheres brasileiras para induzirem um aborto (DINIZ; MEDEIROS, 2010). Marilena Corrêa e Miryam Mastrella (2012) relatam que nos países onde o aborto é legalizado, o uso de medicamentos à base de misoprostol prescritos e ministrados de forma correta, associados a um acompanhamento por profissionais de saúde especializados, corresponde a um meio seguro e eficaz para a interrupção de uma gestação indesejada.

No Brasil, esse referido medicamento tem seu uso autorizado pela autoridade sanitária desde 1985 (CORRÊA; MASTRELLA, 2012) e encontra-se listado na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – Rename – do Ministério da Saúde do Brasil de 2018 (BRASIL, 2018b).

A Federação Latino-Americana de Sociedades de Obstetrícia e Ginecologia (Flasog) (2013), por sua vez, aponta que o uso seguro e racional do fármaco, observando as doses, vias e tempo de utilização consiste em meio mais adequado para as situações clínicas de abortamento.

Além desse medicamento, as mulheres também recorrem a outros métodos alternativos, embora menos comuns, como, por exemplo, uso de chás ou ervas, popularmente denominados como garrafada. Em um estudo transversal e descritivo realizado por Maria das Dores Nunes, Alberto Madeiro e Debora Diniz (2013) com 30 (trinta) adolescentes internadas por complicações pós-abortamento em hospitais públicos na cidade de Teresina, no estado do Piauí, foi identificado apenas um relato referente ao uso da garrafada. Nesse caso específico, a adolescente precisou ser internada e receber transfusão sanguínea devido a um quadro de choque hipovolêmico[22].

Nesse estudo, também se aferiu que 94% (noventa e quatro por cento) das adolescentes utilizaram isoladamente o misoprospol/cytotec e, combinado a chás, foi usado por apenas uma adolescente para induzir o aborto. Ademais, notificou-se que 97% (noventa e sete por cento) das adolescentes usaram de 3 (três) a 6 (seis) comprimidos: 80% (oitenta por cento) usaram por via oral e vaginal simultaneamente; 10% (dez por cento) somente por via vaginal; 7% (sete por cento) exclusivamente por via oral. A forma de uso foi em única dose por 94% (noventa e quatro por cento) das adolescentes. A maioria delas 84% (oitenta e quatro por cento) recebeu o

[22] De acordo com os anestesiologistas, Pedro Francisco Brandão, Pedro Henrique Alvares Paiva Macedo e Felipe Schaeffer Ramos (2017) o choque hipovolêmico pode ser hemorrágico, em virtude de perdas sanguíneas para o meio externo – com óbvia manifestação da perda sanguínea – ou para o meio interno; ou não-hemorrágico, por perda de fluido acelular para o meio externo (vômitos, diarreia, diurese osmótica). Sendo que a hemorragia é a maior causa de morte potencialmente prevenível após um trauma, em cuja fase aguda deve-se priorizar a interrupção do sangramento.

medicamento em cartela comercial com registro de cytotec, ao passo que 13% (treze por cento) delas os receberam em papéis avulsos sem identificação da procedência. Destaca-se, assim, uma única adolescente utilizou mistura de ervas abortiva (garrafada), por via oral (NUNES; MADEIRO; DINIZ, 2013).

Esse estudo ainda apontou que o uso do fármaco misoprospol/cytotec extrapolou o campo bio-médico-científico de modo que, hodiernamente, os saberes são compartilhados horizontalmente entre as mulheres sobre como adquirir o medicamento, a dosagem necessária, horário propício para a utilização do fármaco. Geralmente, as mulheres recomendam umas às outras o período noturno e em jejum, devendo recorrer ao hospital somente após 6 (seis) horas de uso e em caso de sangramento vaginal (NUNES; MADEIRO; DINIZ, 2013).

Sendo assim, diante de um cenário que criminaliza o aborto, o acesso e o uso de medicamentos abortivos, como por exemplo, misoprospol/cytotec, tem como consequência nefasta um problema de saúde pública, sobretudo, no que tange a saúde das mulheres em idade reprodutiva que se submetem a práticas inseguras. Sendo assim, os prejuízos estão intimamente ligados à criminalização e ao uso equivocado do fármaco.

Ainda a respeito das complicações de saúde decorrentes de aborto clandestino, foi publicado um estudo no *Journal of Obstetrics and Gyneacology* – JOG – sobre pesquisas realizadas em 2012, em 26 (vinte e seis) países em desenvolvimento, incluindo o Brasil. O trabalho baseou-se nos dados dos sistemas de saúde coletados por instituições públicas e privadas, de modo a contabilizar o número de mulheres que procuraram os sistemas de saúde após a realização do aborto em casa (SINGH, S; MADDOW-ZIMET, 2016).

Aferiu-se que cerca de 800 (oitocentas) mulheres morrem por causas relacionadas à gravidez e cerca de 8% (oito por cento) a 15% (quinze por cento) desse total correspondem a complicações causadas por abortos que resultam na morte da gestante. Esses números são consequência da falta de políticas públicas de acolhimento e tratamento adequado às mulheres que realizaram o procedimento abortivo dentre os países estudados (SINGH, S; MADDOW-ZIMET, 2016).

O Ministério da Saúde (2009) ainda aponta que o descompasso entre a realidade das mulheres que induzem aborto em casa com misoprospol/cytotec e as evidências de mulheres que chegam aos hospitais para a finalização do aborto resulta em um novo desafio de saúde pública: enfrentar seriamente a morbimortalidade associada ao aborto induzido e as sequelas causadas ao feto pelo uso desse fármaco pode significar informar às mulheres quais doses e regimes de uso desse medicamento são eficazes para o aborto em casa.

Importante trazer à tona também uma pesquisa realizada por Debora Diniz e Marcelo Medeiros (2012) sobre os itinerários e métodos do abortamento ilegal em cinco capitais brasileiras: Belém, Brasília, Porto Alegre, Rio de Janeiro e Salvador. Nesta oportunidade, foram entrevistadas 122 (cento e vinte duas mulheres) entre 18 (dezoito) e 39 (trinta e nove) anos no período entre 2010 e 2011, as quais descreveram três métodos principais para a realização do aborto, após não terem funcionado os chás e preparos[23]: o uso do misoprospol/cytotec; o recurso a clínicas privadas[24] – cuja principal barreira é financeira –; e o recurso às "casas de aborteiras", também chamadas de "clínicas de fundo de quintal".

Os pesquisadores Debora Diniz e Marcelo Medeiros (2012) informam, no referido estudo, o itinerário do aborto, o qual compreende o percurso adotado pelas mulheres para a realização de um aborto ilegal. Entre o atraso menstrual e os cuidados pós-aborto, há uma série de ritos largamente compartilhados entre as mulheres entrevistadas. São diferentes regimes, práticas e saberes compartilhados horizontalmente pelas mulheres que regulam a negociação moral entre atraso menstrual, métodos para a regulação do ciclo e medidas para a concretização do aborto.

O uso de chás, líquidos e ervas para a regulação menstrual integra a cultura feminina reprodutiva, tendo sido feito por uma em cada três mulheres, com maior concentração entre as mulheres das cidades de Rio de Janeiro e Salvador. Das onze mulheres que utilizaram como método único a combinação de chás, líquidos e ervas, quatro o finalizaram sozinhas, sem recurso à internação hospitalar, e sete haviam realizado exames diagnósticos para se certificar da gravidez, como por exemplo, o teste de urina de farmácia. Sendo que a combinação de chás, líquidos e ervas seguida de finalização em hospital foi um percurso típico das adolescentes

[23] Segundo os pesquisadores Debora Diniz e Marcelo Medeiros (2012, p.1678): "Há uma diversidade no que as mulheres descrevem como chás, líquidos e ervas. Além das variações regionais, existem particularidades nas doses e nos regimes de uso na etapa de preparação do corpo para o aborto ou no que ainda é descrito como regulação da menstruação. O chá mais comum foi o da buchinha-do-norte, tido como poderoso para descer a menstruação por uma em cada oito mulheres. Em seguida está a arruda, a sena e o boldo, em combinação com outros líquidos ou diluídos isoladamente em água, sem uso de açúcar ou adoçantes. Há receitas complexas que combinam diferentes ervas, líquidos, medicamentos e temperos, como, por exemplo, coca-cola quente com sonrisal, pimenta do reino, sena e cidreira, ou, ainda, parapiroba com canela, aspirina e melhoral. O regime de uso é oral em doses alternadas ou combinadas às refeições, ou mesmo em total jejum".

[24] "O aborto realizado nas clínicas é mais pobre em detalhes narrativos, sendo vivido como uma suspensão da rotina para um procedimento médico. Uma possível explicação para esse distanciamento narrativo seria que o itinerário do cytotec é repleto de cenas e redes de dependência para a realização do aborto, ao contrário da clínica privada, cuja principal barreira é financeira. Em geral, a clínica já é conhecida da comunidade em que vive a mulher ou foi indicada por alguma amiga que fez uso dos serviços, o que diminui significativamente seus receios. A localização da clínica é pública para a comunidade e, em geral, esses são espaços de acesso estratégico para as mulheres. Uma vez solucionado como pagar o procedimento [...] o aborto se resumiria a um ato médico" (DINIZ; MEDEIROS, 2012, p. 1679).

negras, com baixa escolaridade (ensino fundamental), cuja idade mais frequente foi 16 (dezesseis) anos (DINIZ; MEDEIROS, 2012).

O uso do misoprospol/cytotec foi identificado na pesquisa de Debora Diniz e Marcelo Medeiros (2012) como o principal método isolado utilizado pelas mulheres entrevistadas para realizar o procedimento abortivo ou associado a chás, líquidos e ervas. A finalização do aborto sem recurso à internação hospitalar foi vivida pela maioria das mulheres 64% (sessenta e quatro por cento), sendo que duas em cada três mulheres abortaram sem recurso à internação hospitalar. Entre as que utilizaram o misoprospol/cytotec como método único, 47% (quarenta e sete por cento) não precisaram ser internadas para finalizar o aborto (DINIZ; MEDEIROS, 2012).

As clínicas clandestinas privadas foram utilizadas como o único recurso abortivo por 31% (trinta e um por cento) mulheres entrevistadas, sendo que a maior parte delas residem na cidade do Rio de Janeiro. Aferiu-se ainda, nessa pesquisa, que as clínicas privadas foram mais utilizadas pelas mulheres com escolaridade média, no primeiro aborto, e igualmente pelas brancas e negras. Registrou-se ainda três casos de internação hospitalar após o aborto em clínica privada: uma mulher negra e outra branca, ambas com ensino fundamental, ao passo que a terceira mulher do grupo foi também o único caso de internação em hospital privado: era um aborto de uma adolescente negra de 17 (dezessete) anos, cuja família estava envolvida na decisão. Após o aborto em uma clínica privada, a família decidiu que ela passaria a noite internada em um hospital privado para observação médica. As duas outras mulheres foram internadas na rede pública de saúde por dores abdominais intensas e quadro infeccioso grave (DINIZ; MEDEIROS, 2012, p. 1679).

As casas de aborteiras, por sua vez, são também chamadas de "clínicas de fundo de quintal" ou "casas das curiosas", foram descritas pelos pesquisadores como:

> [...] um espaço nebuloso em que práticas de alto risco são realizadas e repletas de segredo. Diferentemente das clínicas privadas, as casas das aborteiras estão escondidas nas periferias, em locais só conhecidos pela geografia da comunidade. A senhora aborteira é uma mulher idosa, descrita como uma "enfermeira de hospital", o que sugere que ela tenha conhecimentos para além dos tradicionais. A típica casa da aborteira reserva um quarto para o atendimento das mulheres, cujos apetrechos são a sonda, o lubrificante e uma bacia. As mulheres descrevem os locais como sujos, escuros e sem proteção (DINIZ; MEDEIROS, 2012, p. 1679).

Da totalidade das mulheres entrevistadas, aferiu-se que três, duas de Porto Alegre e uma de Salvador, fizeram uso exclusivo das "casas de aborteira", sem nenhum método combinado: duas eram negras, com ensino fundamental, 15 e 16 anos; a outra era branca, com filho, ensino

fundamental, e tinha 18 anos. A adolescente negra descreve o instrumento utilizado pela senhora aborteira como um "ferro abortivo, um tipo de pegador de macarrão que ela colocou na minha vagina". Ao passo que oito mulheres, cinco negras e três brancas, sendo que seis delas tinham idade inferior a 21 (vinte e um) anos recorreram as "casas de aborteiras" como um recurso auxiliar para a finalização do aborto (DINIZ; MEDEIROS, 2012).

Diante do exposto, é imprescindível retratar a magnitude do aborto como uma questão de saúde pública que traz como consequências mortes e internações hospitalares das mulheres decorrentes das práticas clandestinas e inseguras, sem as mínimas condições de higiene, assepsia e desprovido de amparo de profissionais qualificados para a realização do procedimento.

É flagrante a heterogeneidade de situações encontradas entre as mulheres pertencentes aos segmentos populares, estratégias variadas culminam no tipo de método utilizado e espelham o grau de vulnerabilidade. As desvantagens econômicas e sociais, impelem as mulheres a recorrerem, por exemplo, às "casas de aborteiras", as quais foram descritas como locais periféricos, aonde são realizados abortos por mulheres denominadas "enfermeiras de hospital" com auxílio de materiais rudimentares, invasivos e inseguros.

Já nas clínicas clandestinas privadas, cuja principal barreira é a financeira[25], as mulheres que recorrem a estes itinerários apresentam melhores condições financeiras e maior escolaridade. Apesar da pesquisa (DINIZ; MEDEIROS, 2012) carecer de especificações sobre estes locais, foram denominados apenas como espaços de acesso estratégico para as mulheres e uma vez pago o procedimento, o aborto se resumiria a um ato médico[26], sendo considerado razoavelmente seguro, e que prescindiu, em alguns casos, de internação em hospitais públicos.

Como visto, a criminalização do aborto é vivida e significada de maneiras distintas pelas mulheres segundo sua raça e classe social, vez que deixa marcas e consequências mais graves entre as mulheres negras e pobres.

Ademais, é possível aferir que independentemente da criminalização do aborto, as mulheres realizam o direito de decidir sobre seu próprio corpo de forma silenciosa, clandestina

[25] Em um estudo denominado: "Itinerários abortivos em contextos de clandestinidade na cidade do Rio de Janeiro – Brasil", realizado em 2012, os pesquisadores constataram que o valor pago, em média, para os procedimentos abortivos realizados nas clínicas clandestinas privadas, variava entre R$ 500,00 (quinhentos) a R$ 1.200,00 (mil e duzentos reais), ao passo que as "casas aborteiras" o dispêndio econômico era aproximadamente R$ 70,00 (setenta reais) (HEILBORN et al. 2012).

[26] Importante apresentar um depoimento de uma mulher jovem de 24 anos, classe média, que recorreu a uma clínica privada clandestina como procedimento único para a realização do aborto: "Eles fizeram uma coisa muito bem feita. Eu contei para o meu ginecologista, eu fiz vários exames e não tive problema algum. Você fica limpinha. Quando eu cheguei lá eleme trataram bem, eu chorava muito, falavam que seu eu não quisesse fazer, que eles não fariam. Eles me deixaram muito à vontade. Eu falei que queria fazer. Mesmo sofrendo e chorando, a minha barriga estava crescendo já" (HEILBORN et al. 2012).

e insegura à margem do sistema penal repressivo e do estigma social em torno do aborto. Importante mencionar que mesmo diante desses obstáculos legais e morais, as mulheres recorrem a uma rede coletiva de cuidado: "Várias mulheres relataram já ter ajudado outras mulheres a abortar após a sua experiência individual" (DINIZ; MEDEIROS, 2012).

Sendo assim, os saberes populares no campo reprodutivo são compartilhados horizontalmente entre as mulheres sobre qual método utilizar, sejam os chás abortivos ou o misoprospol/cytotec, aonde encontrá-los, como ministrá-los, ou até mesmo recorrem a essa rede de apoio como um facilitador para localizar uma clínica clandestina particular ou uma "casa de aborteiras", a depender da situação financeira da mulher que pretende recorrer ao procedimento abortivo.

As pesquisas apresentadas nesta seção permitem aferir a magnitude do aborto clandestino e inseguro no Brasil como um fato social e com implicações na saúde pública. Ademais, importante listar e discutir as hipóteses de aborto legal no Brasil previstas pelo ordenamento jurídico brasileiro, sobretudo, a partir do Direito Penal.

3.3 Discussão sobre as hipóteses de aborto legal no Brasil na perspectiva do Direito Penal

É oportuno mencionar que o Código Penal brasileiro (BRASIL, 1940) traz em seu artigo 124 e seguintes, a tipificação para o crime do aborto prevendo as seguintes hipóteses: conduta praticada pela gestante ou com seu consentimento (art. 124)[27]; aborto sofrido sem o consentimento da gestante (art. 125)[28], caso seja provocado por terceiro com consentimento da gestante (art. 126)[29]; a forma qualificada do crime (art. 127)[30]; e, por fim, apresenta as excludentes de ilicitude (art. 128)[31].

---

[27] "Art. 124 - Provocar aborto em si mesma ou consentir que outrem lhe provoque: (Vide ADPF 54)
Pena - detenção, de um a três anos.
Aborto provocado por terceiro." (BRASIL, 1940).

[28] "Art. 125 - Provocar aborto, sem o consentimento da gestante:
Pena - reclusão, de três a dez anos." (BRASIL, 1940).

[29] "Art. 126 - Provocar aborto com o consentimento da gestante: (Vide ADPF 54)
Pena - reclusão, de um a quatro anos.
Parágrafo único. Aplica-se a pena do artigo anterior, se a gestante não é maior de quatorze anos, ou é alienada ou débil mental, ou se o consentimento é obtido mediante fraude, grave ameaça ou violência." (BRASIL, 1940).

[30] "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." (BRASIL, 1940).

[31] "Art. 128 - Não se pune o aborto praticado por médico: (Vide ADPF 54)
Aborto necessário
I - se não há outro meio de salvar a vida da gestante;
Aborto no caso de gravidez resultante de estupro
II - se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal." (BRASIL, 1940) (grifo nosso).

Importante trazer à tona o entendimento de que a criminalização do aborto representa um instrumento ideológico de controle da sexualidade feminina e da ideologia patriarcal, o qual impede que sejam implementadas e efetivadas medidas de enfrentamento das questões relativas ao aborto, na esfera de saúde pública, mais precisamente, na seara dos direitos sexuais e reprodutivos (DREZETT, 2016). Sendo assim, "[...] o sistema penal, em face de seu caráter repressivo, exclui, estigmatiza e impede que as mulheres tenham o necessário acolhimento do Estado no que diz respeito ao exercício material de seu direito à plena assistência sanitária" (TORRES, 2011, p. 13).

Entretanto, para o presente estudo, torna-se indispensável verificar as hipóteses de aborto legal previstas no artigo 128 do Código Penal brasileiro (BRASIL, 1940), que se concentram no aborto necessário ou terapêutico, quando não há outro meio de salvar a vida da gestante, e o aborto sentimental, ético ou humanitário, em caso de gravidez resultante de estupro, conforme se verificará nesta seção.

Além dessas hipóteses legais, em 2014, o Supremo Tribunal Federal julgou procedente a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental n. 54 – ADPF 54 – e declarou a constitucionalidade da antecipação terapêutica do parto[32] nos casos de gestação de feto meroanencéfalo, o que não caracteriza o aborto tipificado nos artigos 124, 126 e 128 (incisos I e II) do Código Penal, nem se confunde com ele (BRASIL, 2013b). Contudo, a discussão em volta dessa temática será realizada na próxima seção.

Cumpre destacar que o aborto necessário ou terapêutico, que caracteriza estado de necessidade, encontra-se concatenado a uma possibilidade de salvar a vida da gestante, que é posta em risco pelas condições da gestação. Nesse caso, a medida de proteção à saúde encontra-se restrita à esfera física, não incluindo, assim, eventual sofrimento psíquico da mulher decorrente de uma gestação involuntária.

Conforme os estudos de Júlio Fabbrini Mirabete e Renato N. Fabbrini (2015), não é necessário que o perigo para a vida da mulher seja atual, basta que haja a certeza de que o desenvolvimento da gravidez poderá provocar a morte da gestante. A justificativa para a permissão desse tipo de aborto, segundo Mirabete e Fabbrini (2015), passa apenas pela esfera de proteção à saúde física da mulher que, na maior parte das vezes, não teve acesso a um

[32] O Supremo Tribunal Federal no julgamento da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental n. 54 - ADPF 54 decidiu que não se trata de aborto propriamente dito, mas de antecipação terapêutica do parto de feto anencéfalo, pois, diante da inviabilidade da vida extrauterina, não há que se falar em aborto, pois não há violação do direito à vida (BRASIL, 2013b).

acompanhamento da assistência pré-natal ou que não teve orientação médica para ter condições de saúde e higiene necessárias para o bom desenvolvimento da gravidez.

Diante disso, torna-se fundamental trazer à tona o conceito de saúde para além da integridade física. A Organização Mundial de Saúde – OMS – no preâmbulo de seu ato fundador de 1946, define a saúde como "[...] o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não simplesmente como a ausência de enfermidade" (WORD HEALTH ORGANIZATION, 1946).

Ademais, importante explorar ainda uma visão civil constitucional acerca do direito fundamental à saúde que vai além de uma leitura prestacional do Estado a seus cidadãos. Assim, vislumbra-se uma ligação direta entre saúde e liberdade, ou seja, a pessoa tem liberdade de autonomamente escolher o que é saúde para si e para seu próprio corpo, na medida de seu discernimento[33] (SOUZA, 2016).

A jurista Ana Carolina Brochado Teixeira (2010, p. 233) entende o conceito de saúde àquilo que denominou como governo corporal:

> O governo corporal assume grande importância, pois é a partir dele que é verdadeiramente possível se pensar em um novo conceito de saúde, determinante para a autocompreensão de bem-estar. Logo, um conceito de saúde, para além da ausência de doenças, atende, principalmente, às necessidades individuais, de modo que a própria pessoa possa construir – e projetar validamente no mundo externo – o que pretende para si e para o próprio corpo, ou seja, 'saúde é um estado de razoável harmonia entre o sujeito e a sua própria realidade'.

Corroborando com este entendimento, Paula Camila Veiga Ferreira e Roberto Henrique Pôrto Nogueira (2018) entendem o direito à saúde como uma situação jurídica existencial que se respalda no governo de si mesmo e pelo discernimento para a decisão afeta ao direito ao próprio corpo. Diante disso, é possível elastecer o significado do direito à saúde como uma dimensão física atrelada à esfera psíquica.

Contudo, a hipótese de aborto necessário ou terapêutico encontra-se restrita à dimensão física do direito à saúde, representando, assim, uma interpretação limitada desse direito fundamental, o qual não é concebido em sua unidade corpo e mente.

Cumpre destacar que o aborto necessário ou terapêutico, que caracteriza estado de necessidade, encontra-se concatenado a uma possibilidade de salvar a vida da gestante, que é posta em risco pelas condições da gestação. Nesse caso, a medida de proteção à saúde encontra-

[33] Discernimento corresponde ao elemento essencial para a manifestação de autonomia do sujeito de direito dotado de personalidade jurídica desde que seja capaz de distinguir e fazer apreciação, por exemplo (SÁ; NAVES, 2015).

se restrita à esfera física, não incluindo, assim, eventual sofrimento psíquico da mulher decorrente de uma gestação involuntária.

Em relação ao aborto sentimental, ético ou humanitário, esta hipótese legal se dá quando a gravidez é resultado de estupro. O que justifica tal permissão é o fato de a mulher não estar obrigada a prosseguir com a gravidez resultante de uma violência sexual.

A Organização Mundial de Saúde – OMS – define a violência sexual como uma das formas de violência de gênero, a qual inclui qualquer ato sexual tentado ou consumado sem o consentimento da vítima, realizado de forma coercitiva, com emprego de força física, ameaça, ou temor psicológico (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002b). Além das inúmeras consequências físicas, psíquicas e sociais dos crimes sexuais, destacam-se também a gravidez não planejada e o aborto inseguro. Diante de tal fato, "[...] surge um movimento em defesa da liberdade da mulher, que carregaria em seu ventre um fruto indesejado, que faz surgir a triste lembrança da violência por que passou" (SÁ; NAVES, 2015, p. 92).

Nesta perspectiva, os pesquisadores Jefferson Drezett, Daniela Pedroso, Maria Auxiliadora Vertamatti, Hugo Macedo Júnior, Márcia de Toledo Blake, Luiz Henrique Gebrim, Vitor Valenti e Luiz Carlos de Abreu (2012) apontam que em estudo realizado com mulheres brasileiras vítimas da violência sexual e que decidiram pelo aborto, foi possível aferir que as principais motivações se relacionaram com o extremo repúdio pela gravidez resultante do ato, com a violação do direito fundamental de escolha da maternidade, ou com o temor de consequências sociais ou psicológicas futuras para o recém-nascido, caso mantivessem a gestação até o fim.

É necessário ressaltar que, apesar da legislação penal elencar as duas hipóteses acima como excludentes de ilicitude[34], não especificou como reconhecer o risco à saúde ou a vida da mulher – deslocando a decisão desta para a indicação médica –, ou quais seriam os pressupostos necessários para identificar a ocorrência de um crime de estupro. Ademais, o referido dispositivo legal também foi omisso quanto à garantia de acesso aos serviços de saúde em caso de aborto decorrente de estupro.

A Assembleia Geral das Nações Unidas estabelece que, nas circunstâncias em que o aborto não seja contrário a lei, os serviços de saúde devem estar preparados para assegurar que esse procedimento seja seguro e acessível para as mulheres (UNITED NATIONS, 1999).

[34] A ilicitude corresponde a um descumprimento de um dever jurídico imposto por normas de direito público, sujeitando o agente a uma pena. Nas palavras de Rogério Greco (2014, p. 315) a ilicitude corresponde a uma "[...] relação de antagonismo, de contrariedade entre a conduta do agente e o ordenamento jurídico".

Em caso de gravidez resultante de violência sexual, vale indagar: A simples palavra da mulher seria suficiente para o acesso ao serviço de aborto legal no Brasil? Inicia-se, assim, uma crítica a respeito dessa perspectiva. Em 1989, a Prefeitura Municipal de São Paulo implantou o primeiro serviço de atendimento às mulheres vítimas de violência sexual no Hospital Municipal Artur Ribeiro de Saboya, conhecido como "Hospital do Jabaquara". Para ter acesso ao aborto, a mulher deveria apresentar a cópia do Boletim de Ocorrência (BO) e do laudo pericial do Instituto Médico Legal – IML (MADEIRO; DINIZ, 2015).

Somente em 1999, em âmbito nacional, iniciou-se a regulamentação dos serviços de aborto legal no país, oportunidade em que o Ministério da Saúde editou um documento para regulamentar esses procedimentos através de uma norma técnica, denominada "Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescente" (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1999).

De acordo com essa regulamentação, as mulheres que foram estupradas, engravidaram e que pretendiam abortar através dos serviços públicos de saúde, deveriam apresentar o boletim de ocorrência, cópia do registro de atendimento médico à época da violência sofrida, bem como a cópia do Laudo do Instituto de Medicina Legal, quando houvesse. Além desses documentos, exigia-se a autorização da mulher e registro em prontuário médico, conforme será detalhado a seguir (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1999).

Em relação à autorização da mulher, esta deveria ser colhida de próprio punho ou, em caso de incapacidade, por meio de seu representante legal, para a realização do abortamento, firmado na presença de duas testemunhas, as quais não poderiam ser integrantes da equipe hospitalar. Recomendava-se, ainda, que este consentimento deveria ser anexado ao prontuário médico (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1999).

A informação à mulher, ou a seu representante legal, disponibilizada pela equipe de saúde, era necessária com objetivo de responsabilizá-la criminalmente em caso de declarações falsas constantes no Boletim de Ocorrência. Ademais, no tocante ao registro em prontuário médico, este deveria ocorrer de forma apartada, das consultas, da equipe multidisciplinar e da decisão por ela adotada, assim como os resultados de exames clínicos ou laboratoriais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1999).

Informa-se ainda que o procedimento para a realização do abortamento era diferenciado conforme a idade gestacional, limitada em 12 (doze) semanas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1999).

Importante ressaltar que a exigência do Boletim de Ocorrência ou de qualquer outra comprovação do crime de estupro, como por exemplo, exame de corpo de delito, representam

uma violação à dignidade e a autonomia da mulher, conceitos que serão trabalhados no capítulo 4, haja vista que a palavra dela, por si só, não é suficiente para o acesso aos serviços de aborto legal.

Essa regulamentação técnica do aborto elaborada pelo Ministério da Saúde, denominada "Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescente", em âmbito nacional, foi atualizada em 2012 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012), e um dos avanços consideráveis encontra respaldo na isenção da mulher de apresentar o Boletim de Ocorrência, ou laudo do Instituto Médico Legal (IML), alvará ou autorização judicial, sendo exigido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE – da mulher, o Termo de Responsabilidade e o Termo de Relato Circunstanciado. Em relação ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a norma técnica o define como:

> O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido é documento imprescindível para a realização do abortamento. Deve constar a declaração da mulher e/ou de seu representante legal pela escolha da interrupção da gestação, ciente da possibilidade de manter a gestação até o seu término e das alternativas existentes nesse caso. Devem declarar conhecimento dos procedimentos médicos que serão adotados, bem como dos desconfortos e riscos possíveis para a saúde, formas de assistência e acompanhamentos posteriores. Deve constar que a mulher e/ou seu representante legal solicitam a interrupção da gestação e autorizam os profissionais de saúde a realizar os procedimentos necessários (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012, p. 70).

O Termo de Responsabilidade, por sua vez, corresponde ao direito à informação contido na norma técnica pioneira, sendo definido como um documento:

> [...] assinado pela mulher e/ou seu representante legal, onde declaram que as informações prestadas para a equipe de saúde correspondem à legítima expressão da verdade. Deve constar que os (as) declarantes estão cientes das consequências dos crimes de Falsidade Ideológica e de Aborto previstos pelos artigos 299 e 214 do Código Penal, respectivamente, assumindo a responsabilidade caso as informações prestadas não correspondam à verdade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012, p. 70).

Já no Termo de Relato Circunstanciado:

> [...] a mulher e/ou seu representante legal devem descrever as circunstâncias da violência sexual sofrida que resultaram na gravidez. Sobre a violência sexual, deve constar a data, o horário aproximado, o local, e a descrição detalhada do ocorrido. Quanto ao autor da violência, deve especificar o número de envolvidos, se conhecido, a idade aparente, a raça, a cor dos cabelos, os trajes, sinais particulares, eventual grau de parentesco, e se o mesmo apresentava sinais de uso de álcool ou de drogas ilícitas. Deve acrescentar se o crime sexual foi ocasionalmente testemunhado por alguma pessoa (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012, p. 70).

Por último, acrescenta-se um "Parecer Técnico, assinado por médico, atestando a compatibilidade da idade gestacional com a data da violência sexual alegada, afastando-se a hipótese da gravidez decorrente de outra circunstância diferente da violência sexual" (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012, p. 71).

Após preenchidos todos estes requisitos, tem-se a formulação do Termo de Aprovação de Procedimento de Interrupção de Gravidez, firmado pela equipe multidisciplinar e pelo diretor ou responsável da instituição para que o procedimento do aborto legal seja realizado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012, p. 71).

Salienta-se que a reedição da norma técnica alterou também o limite gestacional para a realização do abortamento, o qual passou para 22 (vinte e duas) semanas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Ressalta-se ainda que foi realizado um levantamento entre ginecologistas e obstetras de todo país, em 2012, o qual demonstrou que aproximadamente 81% (oitenta e um por cento) desses profissionais solicitavam Boletim de Ocorrência ou outro tipo do documento (como laudo do Instituto Médico Legal – IML –, autorização do comitê de ética hospitalar ou alvará judicial) para a realização do aborto legal. Além disso, a veracidade do relato de estupro feito pela mulher é frequentemente contestada e sua palavra não é suficiente para garantir a interrupção da gravidez (SOARES, 2003)

A busca pelo aborto legal, nos casos de violência sexual, é muito delicada, pois, além dos obstáculos enfrentados pelas mulheres para identificar e acessar serviços de saúde que realizem o procedimento, há também as condições particulares de vulnerabilidade que retardam o acesso ao procedimento, como por exemplo, no caso em que as mulheres são ameaçadas de morte caso revelem o ocorrido para a polícia, ou nas situações, não muito raras, em que a vítima possui algum laço de afetividade ou de parentesco com o agressor (DREZETT, 2016).

Outro entrave que merece ser pontuado, encontra-se relacionado à recusa de alguns médicos a realizarem o aborto, seja por motivo moral ou religioso [35] (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2009). A norma técnica estabelece que os médicos têm direito à objeção de consciência à prática do aborto, frisa a necessidade dos serviços públicos de saúde credenciados em atender às vítimas de violência sexual, disponibilizarem, então, outro profissional da instituição a ampará-las ou até mesmo encaminhá-las para outro hospital. Ressalva-se que não

[35]A objeção de consciência encontra-se prevista no Código de Ética Médica no capítulo VII (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2009), o qual dispõe: o médico exercerá sua profissão com autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços que contrariem os ditames de sua consciência ou a quem não deseje, excetuadas as situações de ausência de outro médico, em caso de urgência ou emergência, ou quando sua recusa possa trazer danos à saúde do paciente.

cabe a objeção de consciência em casos de necessidade de abortamento por risco de vida para a mulher; em qualquer situação de abortamento juridicamente permitido, na ausência de outro médico que o faça e quando a mulher puder sofrer danos ou agravos à saúde em razão da omissão do médico; no atendimento de complicações derivadas de abortamento inseguro, por se tratarem de casos de urgência. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Além disso, ressalta-se que a falta de informações sobre o direito ao aborto legal ou diante da recusa injustificável dos serviços de saúde, muitas mulheres recorrerem ao abortamento inseguro e clandestino, colocando em risco a sua integridade física e a vida (DREZETT, 2003), conforme abordagem realizada na seção 3.1.

Explora-se, ainda, a Lei n. 12.845/2013 (BRASIL, 2013a), a qual determina que hospitais prestem atendimento emergencial, integral e multidisciplinar às vítimas de violência sexual. Pontuam-se a "profilaxia da gravidez" que consiste na oferta de anticoncepção de emergência, e de informações às vítimas sobre seus direitos e orientação sobre os serviços de aborto legal e as formas de assistência disponíveis.

Diante do exposto, às mulheres que decidirem pelo direito ao aborto, nos casos legalmente permitidos, devem ser garantidos os mecanismos de acesso hígido aos serviços de saúde, incluindo, assim, atendimento de forma acessível, segura, humanizada e com profissionais qualificados e capacitados. Entretanto, em pesquisa realizada sobre os serviços de aborto legal no Brasil a nível nacional, nos anos de 2013 a 2015, Alberto Pereira Madeiro e Debora Diniz (2016, p. 566) aferiram que:

> Dos 68 serviços avaliados, 37 informaram que realizam interrupção da gravidez por estupro (37/37), por risco de morte da mulher (27/37) e por anencefalia (30/37). Apesar de realizarem a interrupção da gravidez, 2 hospitais informaram que encaminhavam o caso para outro serviço quando a gestação era acima de 14 semanas. Dos serviços inativos, 28 disseram que deixaram de fazer o aborto legal e 4 informaram que nunca fizeram. Entre os serviços em atividade, 29 foram implementados até 2005, tendo apenas 8 sido estruturados após essa data e, destes, somente 2 nos últimos 2 anos. Os serviços são distribuídos em 20 unidades da Federação (5 na região Norte, 11 no Nordeste, 3 no Centro-Oeste, 6 no Sul e 12 no Sudeste), mas em 7 estados não há serviço ativo (1 na região Sul, 1 no Centro-Oeste, 2 no Nordeste e 3 no Norte). Apenas em 6 estados há mais de 1 serviço, e em 4 deles existem serviços localizados fora das capitais (8 cidades).

Ademais, nesse estudo, identificou-se que nos casos de aborto por estupro, mesmo após as normatizações estudadas, houve relato de solicitação de autorização por escrito da mulher em 34 (trinta e quatro) dos 37 (trinta e sete) serviços analisados, sem olvidar da necessidade de apresentar Boletim de Ocorrência, laudo do Instituto Médico Legal – IML –, ou até mesmo alvará judicial (MADEIRO; DINIZ, 2016, p. 566).

Todas as problematizações aqui relatadas apontam que ainda existem muitos entraves para a adequada assistência às mulheres que buscam o aborto legal. Importante problematizar, ainda, que, apesar do avanço obtido com a instalação de serviços de aborto legal no país decorrentes da normatividade técnica discutida, as mulheres ainda vivenciam alguns obstáculos.

Essa regulamentação técnica dos serviços de aborto legal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012) ao isentar a apresentação do Boletim de Ocorrência, laudo do Instituto Médico Legal – IML –, alvará ou autorização judicial, demonstra que o consentimento da mulher ou de seu representante legal deveriam se tornar peças suficientes para o reconhecimento do acesso aos serviços de aborto legal, abrindo espaço para a narrativa da mulher.

Entretanto, há de mencionar que a mulher precisa passar pelos testes de verificação pelas equipes de saúde para que ela tenha seu direito ao aborto legal legitimado e reconhecido como vítima, ou seja, a sua palavra não tem presunção de veracidade, de modo que os profissionais vão em busca de vestígios que possam ratificar a violência sexual.

Sendo assim, a mulher que recorre aos hospitais em busca do abortamento legal não é vista, no primeiro momento, como uma pessoa que visa efetivar o seu direito, mas sim como quem está supostamente burlando o sistema normativo para se beneficiar do atendimento previsto em lei. Por esse motivo, são interpeladas exaustivamente a reconstruírem a história do acontecimento da violência sexual, recuperando datas, local, personagens e fatos, de modo que a mesma narrativa deve ser reproduzida pela mulher para diferentes profissionais, pois dela depende a sua aceitação como vítima. E essa repetição do ritual da confissão averigua as duas dimensões para a verdade do estupro: o acontecimento da violência e a sua subjetividade como vítima (DINIZ et al. 2014, p. 295).

Essa inconfiabilidade à palavra da mulher reforça os mecanismos de poder, aqui representados pela equipe de saúde, impostos pela epistemologia machista dominante que hierarquiza os discursos e as produções de verdade, de modo a apagar o protagonismo feminino sobre questões afetas ao seu próprio corpo.

Como visto, no Brasil, o aborto é criminalizado, salvo as hipóteses de aborto legal aqui apresentadas, fato este que não impede a mortalidade materna por aborto clandestino, nem tampouco as consequências psicofísicas à saúde da mulher decorrentes dessa prática. Ademais, é possível aferir que os serviços de aborto legal neste país reproduzem uma engrenagem do poder patriarcal, na qual as mulheres e seus corpos são periciados e interpelados pela lei penal e pelos profissionais de saúde, pois elas precisam passar por todas as provas de verdade exigidas

pelo serviço, pois se assim não o fizerem, não terão acesso ao aborto legal e seguro previsto por lei.

A partir disso, torna-se imperioso investigar, nas próximas seções deste capítulo, as decisões judiciais que se respaldam na temática do aborto e que se apresentam como possíveis fissuras ao sistema androcêntrico e hegemônico que normatiza e controla os corpos femininos, de modo a questionar a normativa penal e a repensar outros conceitos que tangenciam a autodeterminação e o direito da mulher decidir sobre seu próprio corpo, sem olvidar das esferas de liberdade e da saúde psicofísica, para fins de aferir adequação, observando as peculiaridades de cada caso.

Importante trazer à tona a decisão judicial que versa sobre a Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental n. 54 (BRASIL, 2013b) em que se discutirá a possibilidade de antecipação terapêutica do parto quando diagnosticada a malformação fetal incompatível com a vida, denominada como meroanencefalia, e ainda será imprescindível avaliar se os termos aborto e antecipação terapêutica do aborto poderão ser utilizadas indistintamente, conforme passa-se a discorrer.

3.4 ADPF n. 54: aborto *vs* antecipação terapêutica do feto anencéfalo

Além das hipóteses de aborto legal estudadas na seção anterior, traz-se à lume o debate sobre a possibilidade de aborto ou, mais precisamente, antecipação terapêutica do parto de feto meroanencefálico, conhecido como anencefálico.

O embate travado no Supremo Tribunal Federal, em razão da Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF n. 54), ajuizada pela Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde (CNTS), perpassa sobre a possibilidade das mulheres decidirem sobre a interrupção ou não da gravidez de fetos meroanencefálicos (BRASIL, 2013b).

Para tanto, emerge uma suposta concorrência entre os direitos individuais da gestante, os quais incluem, autodeterminação, liberdade e saúde psicofísica da genitora e em uma outra esfera a discussão se pautou em torno da personalidade do feto meroanencefálico, para, posteriormente, determinar uma possível titularidade do direito à vida e se esse seria absoluto e inviolável.

Antes de discorrer sobre o julgamento da ADPF n. 54 (BRASIL, 2013b), merece destaque compreender a definição de anencefalia fetal pela literatura médica, conforme se posiciona Thomaz Gollop (2016, p. 67):

> A anencefalia é uma malformação congênita grave e incompatível com a vida, caracterizada por ausência do encéfalo e do crânio, permanecendo apenas a base do crânio. Ela é uma entidade única e não é subdividida em graus. Em 100% dos casos, ela é letal. Os fetos portadores dessa anomalia sobrevivem minutos, dias, ou excepcionalmente, semanas após o nascimento.

Para o médico Rodolfo Acatuassú Nunes (BRASIL, 2013b) a nomenclatura correta para a referida anomalia fetal seria meroanencefalia, conforme se verifica a seguir:

> Por que foi escolhida a anencefalia para provocar-se a antecipação da morte, ainda no ventre materno, não se esperando o nascimento natural? Em primeiro lugar, a anencefalia é um termo que induz ao erro. Há uma grande desinformação, que faz prevalecer e difundir a ideia de que a anencefalia significa ausência do encéfalo. Na realidade, anencefalia corresponde à ausência de uma parte do encéfalo. O nome mais correto para anencefalia seria 'meroanencefalia', já que 'mero' significa 'parte.

Para este trabalho, utilizar-se-á, como opção metodológica, a expressão meroancefalia, embora o outro termo também esteja correto.

Importante gizar que o diagnóstico de anencefalia é realizado através de exame ultrassonográfico realizado a partir da 12ª (décima segunda) semana de gestação por médicos capacitados. Feito isso, diante desse diagnóstico inequívoco o médico, pode, a pedido da gestante, independentemente de autorização do Estado, realizar a interrupção da gestação (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2012).

O Conselho Federal de Medicina dispõe sobre o diagnóstico de anencefalia para a antecipação terapêutica do parto, e consignou serem os anencéfalos natimortos cerebrais, motivo pelo qual a expressão mais coerente para o aludido empasse seria antecipação terapêutica do parto e não aborto (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2012).

O Ministro Relator da ADPF n. 54, Marco Aurélio Mello, se posicionou no sentido de que "[...] o anencéfalo jamais se tornará uma pessoa. Em síntese não se cuida de vida em potencial, mas de morte segura" (BRASIL, 2013b). Diante de tal fato, não há que se falar em aborto, por não corresponder a um crime contra a vida, em que o bem juridicamente tutelado é a vida humana. Logo, o termo correto seria interrupção da gestação de feto anencefálico, diante da inviabilidade de vida extrauterina, a qual não configura crime contra a vida, revelando, portanto, uma conduta atípica.

Seguindo este raciocínio, o Ministro Ayres Brito apontou que o caso em tela não se trata de aborto, em linguagem depuramente jurídica, por não corresponder a um fato alojado no mundo do dever-ser em que o Direito consiste (BRASIL, 2013b). Portanto, não é plausível utilizar indistintamente as expressões aborto e antecipação terapêutica do parto pelos motivos apresentados.

Para melhor compreensão da perspectiva trazida pelo Ministro Relator Marco Aurélio Mello de que o meroanecéfalo jamais se tornará uma pessoa, importante trazer à tona o conceito de pessoa humana esposado por Diogo Luna Moureira (2011, p. 208-209):

> [...] em uma perspectiva jurídica, ser pessoa não é apenas ter a possibilidade de ser sujeito de direito, mas é também ter a possibilidade de se tornar sujeito de direito. O conceito de pessoa não é uma exclusividade da Ciência do Direito e não é desta única e exclusivamente proveniente, mas, ao contrário, é um conceito realizável também pelo Direito, na medida em que exprime tanto as coordenadas de uma pessoalidade reconhecida pelo ordenamento jurídico, quanto as coordenadas operacionais de uma personalidade jurídica que se move enquanto referencial de imputação normativa, neste aspecto, sujeito de direitos e deveres.

Nesse sentido, o conceito de pessoa representa uma construção biográfica e não apenas jurídica, ou seja, trata-se de um conceito dinâmico. Tal posicionamento permite compreender que é necessário ser pessoa, ter personalidade jurídica para ter direitos na ordem civil (SOUZA, 2016). Para este estudo, torna-se indispensável verificar a possibilidade de atribuir personalidade ao nascituro.

O Código Civil brasileiro de 2002 reconhece como pessoa aquele ser humano que nasce com vida ao qual ele concede o atributo da personalidade: "Art. 2º A personalidade civil da pessoa começa do nascimento com vida; mas a lei põe a salvo, desde a concepção, os direitos do nascituro" (BRASIL, 2002).

Entretanto, o ordenamento jurídico brasileiro não determinou, ao certo, qual seria o momento inicial da vida humana. Para tanto, mister trazer o posicionamento de Cristiano Chaves de Farias e Nelson Rosenvald, os quais apontam que (2012, p. 300) o nascimento com vida estaria associado à existência de ar nos pulmões: "[...] pela respiração, por meio de um procedimento médico denominado *docimasia hidrostática de Galeno* ou *docimasia pulmonar*. Ou seja, é a presença do ar atmosférico nos pulmões que determina o início da personalidade. Assim, respirou, nasceu com vida".

Seguindo esse raciocínio, infere-se que a condição de nascer com vida se comprova através do critério respiratório do recém-nascido, que ao ser constatado, o mesmo adquire personalidade jurídica e se torna sujeito de direitos e deveres na ordem civil brasileira.

A partir de uma leitura interpretativa do artigo 2º do Código Civil de 2002 (BRASIL, 2002) é possível concluir que o nascimento, por si só, não é condição para que a personalidade do nascituro[36] exista, mas que se consolide. No tocante à situação jurídica do nascituro que

[36] Iara Antunes de Souza (2016, p. 207) aponta uma fundamental distinção entre embrião, feto e nascituro, conforme se verifica: "Embrião, feto ou nascituro e pessoa são conceitos que não se coincidem. Embrião é a junção do gameta masculino com o feminino que se encontra fora ou dentro do corpo de uma mulher. Já o feto ou nascituro

subjaz ao debate aqui apresentado, sobre a antecipação terapêutica do parto de feto meroanencefálico, importante mencionar as teorias que buscam retratá-la, a partir de três grupos identificados como: doutrina natalista, da personalidade condicional e concepcionista.

A doutrina natalista considera como o início da personalidade o nascimento com vida. Nesse sentido, o nascituro não seria titular de nenhum direito, em virtude de não ter personalidade jurídica. Desta forma, caberia ao nascituro apenas expectativa de direito, as quais deveriam ser protegidas até o nascimento com vida (SÁ; NAVES, 2015).

A doutrina da personalidade condicional, entende que a personalidade jurídica inicia desde a concepção, com a condição de nascer com vida. Neste sentido, é possível afirmar que os efeitos da personalidade já existem, juridicamente, mas tais efeitos cessariam caso o nascituro nasça sem vida (SÁ; NAVES, 2015).

A teoria concepcionista, por sua vez, estabelece que o nascituro tem personalidade desde a concepção, sendo próprio titular de seus direitos. A partir desta perspectiva, conclui-se que o nascituro é pessoa, logo, é titular de direitos, pois foi gerado, embora não nascido (SÁ; NAVES, 2015).

Além das tradicionais teorias acima mencionadas, traz-se à lume a teoria do centro de imputação normativa desenvolvida por Maria de Fátima Freire de Sá e Bruno Torquato de Oliveira Naves (2015), a partir dos ensinamentos de Lúcio Antônio Chamon Júnior (2007). Esta teoria propõe atribuir personalidade jurídica a algo ou alguém como referencial de imputação de direitos de deveres, isto é, de liberdades e não liberdades, construído na práxis jurídico-discursiva (SÁ; NAVES, 2015).

Logo, não se faz necessário recorrer àquelas teorias tradicionais para atribuir personalidade ao nascituro, pois o ordenamento jurídico brasileiro considera a possibilidade de atribuir a personalidade ao nascituro, em algumas situações, a depender da construção jurídico-normativa, transformando-o em um referencial de imputação correspondente ao reconhecimento de uma esfera de liberdades e não liberdades. Consequentemente, partindo do pressuposto de que a personalidade seria referencial de imputação de direitos e deveres, a definição de pessoa é possível a partir de uma construção jurídico-argumentativa.

A discussão travada na ADPF n. 54 (BRASIL, 2013b), em primeiro plano, pelos ministros se pautava sobre a possibilidade do nascituro ser titular do direito à vida, de modo que houve divergência sobre o processo de personificação que conduziria a esta conclusão,

---

é aquele que se encontra em gestação no útero materno. A diferença primordial entre o embrião e o nascituro é a nidação, ou seja, quando o embrião gruda no útero materno e desenvolve a gestação passa a ser feto ou embrião. Pessoa é atributo jurídico concedido pelo Direito.

para, posteriormente, lançarem o debate sobre a questão de se saber se a vida do meroanencefálico, fosse ele pessoa ou não, poderia ser considerada como vida humana juridicamente relevante (RODRIGUES, 2016b).

Para Marcelo Lucas Sarsur e Silva (2014, p. 30):

> A discussão travada nos votos dos Ministros da Suprema Corte versou, especialmente, sobre a definição do que é a vida humana, enquanto objeto de proteção jurídica. Esta vida juridicamente protegida não coincide com todas as definições de vida humana presentes no discurso científico ou no senso comum. [...] De fato, a ordem jurídica lida ambiguamente com os extremos da vida humana. Tanto o início quanto o final da vida humana são cercados de incompreensões, de modo que a pluralidade de concepções sobre a vida, mesmo em termos biológicos, acaba por se espelhar nos diferentes momentos em que a ordem jurídica estende sua proteção à vida humana.

O Ministro Relator Marco Aurélio Mello aludiu que (BRASIL, 2013b):

> [...]não é dado invocar o direito à vida dos anencéfalos. Anencefalia e vida são termos antitéticos. Conforme demonstrado, o feto anencéfalo não tem potencialidade de vida. Trata-se, na expressão adotada pelo Conselho Federal de Medicina e por abalizados especialistas, de um natimorto cerebral. Por ser absolutamente inviável, o anencéfalo não tem a expectativa nem é ou será titular do direito à vida, motivo pelo qual aludi, no início do voto, a um conflito apenas aparente entre direitos fundamentais. Em rigor, no outro lado da balança, em contraposição aos direitos da mulher, não se encontra o direito à vida ou à dignidade humana de quem está por vir, justamente porque não há ninguém por vir, não há viabilidade de vida.

Através da análise dos votos é possível aferir uma inclinação dos ministros para considerar que a vida humana juridicamente tutelada seria aquela em que fosse identificada a "vida cerebral", intrauterina ou extrauterina. Nesse caso, o critério basilar para a definição do conceito jurídico de vida humana não encontra similitude com o biológico.

Nesse sentido, o Ministro Carlos Ayres Britto, ao discorrer sobre seu voto se baseou na Resolução 1.752/2004[37] do Conselho Federal de Medicina, informando que faltam ao meroanencéfalo os hemisférios cerebrais, que seriam "a parte vital do cérebro" (BRASIL, 2013b). Segundo ele, "E sem a parte vital do cérebro, o ser em gestação não tem como escapar de uma fatal "parada cardiorrespiratória ainda durante as primeiras horas pós-parto" (tal como escrito no primeiro considerandum da resolução em foco" (BRASIL, 2013b).

[37] A Resolução 1.752/2004 do Conselho Federal de Medicina versa sobre autorização ética do uso de órgãos e/ou tecidos de anencéfalos para transplante, mediante autorização prévia dos pais, considerando que que os anencéfalos são natimortos cerebrais (por não possuírem os hemisférios cerebrais) que têm parada cardiorrespiratória ainda durante as primeiras horas pós-parto, quando muitos órgãos e tecidos podem ter sofrido franca hipoxemia, tornando-os inviáveis para transplantes (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2004).

O Ministro Gilmar Mendes contestou a aproximação feita pelos ministros entre anencefalia e morte cerebral[38], certificando, com base em dados científicos, que morte encefálica e anencefalia seriam conceitos distintos, haja vista que na hipótese de morte cerebral, o indivíduo permaneceria vivo apenas artificialmente, com apoio de aparelhos, ao passo que na anencefalia o sujeito teria autonomia cardíaca e respiratória.

A partir das argumentações apresentadas sobre a impossibilidade de vida extrauterina do feto meroanencefálico, perquire-se: seria este um centro de imputação de direitos fundamentais? Se sim, há que se falar em direito à vida e, por hermenêutica lógica, de fato, existirá uma concorrência de direitos fundamentais entre o feto meroanencefálico e a mulher, a qual foi apresentada ao Supremo Tribunal Federal por ocasião do julgamento da ADPF n. 54 (RODRIGUES, 2016b).

Entretanto, mesmo negada ao feto a condição de centro de imputação de direitos neste contexto, ainda há que se perguntar se o único bem jurídico a ser tutelado seriam os direitos individuais da gestante, dentre os quais, destacam-se a saúde psicofísica da mãe, bem como sua autodeterminação e liberdade, com todos os seus consectários. Isto porque o outro relevante questionamento é se a vida do feto meroanencefálico é uma vida juridicamente tutelável, podendo ser alçada a status de bem jurídico, impondo à gestante um dever, considerado este como esfera de não liberdades (RODRIGUES, 2016b).

E, por fim, sendo tutelável, uma vez considerado o meroanencéfalo como centro de imputação de direitos e deveres, o direito à vida a ele atribuído é sempre absoluto e inviolável, ou, uma vez em concorrência com direitos fundamentais da mulher, pode ser afastado na defesa dos direitos à autodeterminação, liberdade e saúde psicofísica da mulher? Como se denota, a problemática se coloca em três pilares distintos e estas indagações poderiam se tornar plano de fundo para se discutir a possibilidade de aborto mesmo em casos de potencialidade de vida extrauterina do feto (RODRIGUES, 2016b).

Diante dos fatos apresentados, é necessário levar em consideração a argumentação trazida pelo Ministro Relator da ADPF n. 54, Marco Aurélio Mello, no início desta seção, no sentido de que "o anencéfalo jamais se tornará uma pessoa. Em síntese não se cuida de vida em

[38] A Resolução nº 1.480/97 do Conselho Federal de Medicina dispõe sobre a retirada de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e determina em seu artigo 3º que compete ao Conselho Federal de Medicina definir os critérios para diagnóstico de morte encefálica:
Art. 3º. A morte encefálica deverá ser conseqüência de processo irreversível e de causa conhecida.
Art. 4º. Os parâmetros clínicos a serem observados para constatação de morte encefálica são: coma aperceptivo com ausência de atividade motora supra-espinal e apnéia.
Art. 6º. Os exames complementares a serem observados para constatação de morte encefálica deverão demonstrar de forma inequívoca: a) ausência de atividade elétrica cerebral ou, b) ausência de atividade metabólica cerebral ou, c) ausência de perfusão sangüínea cerebral (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 1997).

potencial, mas de morte segura" (BRASIL, 2013b). Diante da impossibilidade de vida extrauterina do feto meroanencefálico não há que lhe outorgar direitos de personalidade, vista como um centro de imputação de liberdades e não liberdades.

Sendo assim, só é possível atribuir personalidade jurídica ao nascituro transformando-o em um referencial de imputação de direitos e deveres, se houver potencialidade de vida extrauterina, de modo a ser considerado pessoa ao fim da gestação.

Não se vislumbra, portanto, no plano argumentativo, razões suficientes para impor à mulher o dever jurídico de manter uma gravidez, pelo fato de não estar diante de uma situação de não liberdade, vez que a inviabilidade extrauterina do feto não justifica o sofrimento materno. Nesta seara, deve ser conferido à mulher o direito de decidir sobre manter ou interromper uma gestação, de acordo com as suas concepções pessoais de vida, as quais incluem o livre desenvolvimento da sua personalidade (RODRIGUES, 2016b, p. 177).

Visando a tutela dos direitos fundamentais da gestante, o Ministro Marco Aurélio de Mello apontou que:

> [...] caber à mulher, e não ao Estado, sopesar valores e sentimentos de ordem estritamente privada, para deliberar pela interrupção, ou não, da gravidez. Cumpre à mulher, em seu íntimo, no espaço que lhe é reservado – no exercício do direito à privacidade –, sem temor de reprimenda, voltar-se para si mesma, refletir sobre as próprias concepções e avaliar se quer, ou não, levar a gestação adiante. Ao Estado não é dado intrometer-se. Ao Estado compete apenas se desincumbir do dever de informar e prestar apoio médico e psicológico à paciente, antes e depois da decisão, seja ela qual for [...] (BRASIL, 2013b).

Nesta perspectiva, é possível aferir que somente a mulher pode tomar a decisão sobre interromper ou não uma gestação independentemente do motivo. Se essa mulher optar pelo aborto, conforme suas concepções de bem e a sua autodeterminação, cabe ao Estado tratar essa questão como um problema de saúde pública e, portanto, deve assegurar tratamentos e procedimentos necessários pelo Sistema Único de Saúde para acudir a saúde feminina, compreendida no plano físico e mental.

Importante mencionar que o Ministro Marco Aurélio Mello, em seu voto, trouxe à tona a definição de saúde firmada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que, no preâmbulo de seu ato fundador, de 1946, definiu-a como "[...] o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não simplesmente como a ausência de enfermidade". Nesta perspectiva, no tocante à saúde da mulher aduziu que toda gravidez acarreta riscos, embora haja divergência

científica sobre o assunto, há indícios médicos[39] que apontam que a gestação de fetos anencefálicos é ainda mais arriscada que a de um feto sadio. Em relação ao ponto de vista psíquico, afirmou ser inequívoco que a gravidez de feto anencefálico pode conduzir a um quadro devastador para a saúde psicofísica da mulher (BRASIL, 2013b).

Sobre esta perspectiva, o Ministro Gilmar Mendes aduziu que:

> [...] o aborto do feto anencéfalo tem por objetivo precípuo zelar pela saúde psíquica da gestante, uma vez que, desde o diagnóstico da anomalia (que pode ocorrer a partir do terceiro mês de gestação) até o parto, a mulher conviverá com o sofrimento de carregar consigo um feto que não conseguirá sobreviver, segundo a medicina afirma com elevadíssimo grau de certeza. Essa hipótese assemelha-se, em sua estrutura lógico-funcional, ao aborto de feto resultante de estupro, em que a principal intenção da norma é também a proteção da saúde psíquica da gestante, com a relevante distinção de que, neste último caso, permite-se a prática do aborto ainda que o feto seja saudável (BRASIL, 2013b).

Para o Ministro Gilmar Mendes, a hipótese de aborto de feto meroanencefálico se aproxima, "em sua estrutura lógico-funcional", à hipótese de aborto em caso de estupro, pois o principal objetivo da norma é também a proteção da saúde psíquica da gestante. Entretanto, não é o caso de comparar os danos psíquicos decorrentes de uma gestação proveniente de estupro e em caso de meroanencefalia, haja vista que no primeiro caso, a legislação não pune o aborto de um feto saudável, ao passo que a mesma legislação ainda é omissa quanto ao aborto dos fetos meroanencefálicos, em que também há o dano psíquico à gestante, aliado à inviabilidade da vida extrauterina do feto.

Neste sentido, a manutenção compulsória de uma gestação significa submeter às mulheres grávidas de fetos meroanencefálicos, diante do diagnóstico de impossibilidade de vida extrauterina, à tortura psicológica e potencial prejuízo à sua saúde física e mental, e ainda

---

[39] O Ministro Marco Aurélio Mello apontou o posicionamento da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia – FEBRASGO sobre os riscos da gestação de feto anencefálico: "[...] em que é comum a apresentação fetal anômala – pélvico transverso, de face e oblíquos – ante a dificuldade de insinuação do polo fetal no estreito inferior da bacia. Isso ocorre porque a cabeça do feto portador de anencefalia não consegue se "encaixar" de maneira adequada na pélvis, o que importa em um trabalho de parto mais prolongado, doloroso, levando, comumente, à realização de cesariana. Em 50% dos casos, a poli-hidrâmnio, ou aumento do líquido amniótico, está ligada à anencefalia, tendo em vista a maior dificuldade de deglutição do feto portador de referida anomalia, situação que também pode conduzir à hipertensão, ao trabalho de parto prematuro, à hemorragia pós-parto e ao prolapso de cordão. Outros fatores associados à gestação de feto anencéfalo são doença hipertensiva específica de gravidez (DHEG) – que compromete o bemestar físico da gestante –, maior incidência de hipertensão, diabetes, aumento de cerca de 58% de partos prematuros, elevação em 22% do número de casos de gravidez prolongada. Na literatura médica, há registro de gestação que se estendeu por mais de um ano, no qual o feto continuou em movimento até a hora do parto. Nas situações em que se observa a associação com poli-hidrâmnio e trabalho de parto prolongado, a incidência de hipotonia e hemorragia no pósparto é de três a cinco vezes maior. Mais uma consequência identificada eventualmente nesse tipo de gravidez é o sangramento de grande monta no puerpério" (BRASIL, 2013b).

representa uma violação a seus direitos fundamentais, à autonomia privada compreendida neste trabalho como autodeterminação e à liberdade, por exemplo.

A mulher possui o direito de se autodeterminar, sendo esta uma situação existencial subjetiva, e ainda liberdade para escolher as suas formas de viver, como viver e de agir conforme a sua própria vontade, mesmo diante de uma gravidez de feto com impossibilidade de vida extrauterina.

O Ministro Joaquim Barbosa (BRASIL, 2013b), no julgamento, se posicionou em prol da liberdade e da autonomia privada da mulher, no sentido de que:

> Seria um contrassenso chancelar a liberdade e a autonomia privada da mulher no caso do aborto sentimental, permitido nos casos de gravidez resultante de estupro, em que o bem jurídico tutelado é a liberdade sexual da mulher, e vedar o direito a essa liberdade nos casos de malformação fetal gravíssima, como a anencefalia, em que não existe um real conflito entre bens jurídicos detentores de idêntico grau de proteção jurídica. Há, na verdade, a legítima pretensão da mulher em ver respeitada sua vontade de dar prosseguimento à gestação ou de interrompê-la, cabendo ao direito permitir essa escolha, respeitando o princípio da liberdade, da intimidade e de autonomia privada da mulher.

O referido Ministro ressaltou ainda que a tríade: procriação, gestação e direitos reprodutivos, compreende um componente indissociável do direito fundamental à liberdade e à autodeterminação da mulher (BRASIL, 2013b).

Sendo assim, deve ser garantido à mulher o direito de dispor sobre seu próprio corpo, no caso específico, de prosseguir ou não com uma gestação de feto cuja vida extrauterina é absolutamente inviável, cabendo ao direito permitir essa escolha, respeitando os princípios da liberdade, do direito à saúde, da autonomia privada da mulher e dos direitos reprodutivos.

A ministra Rosa Weber proferiu seu voto favorável sopesando os direitos individuais da mulher sobre seu próprio corpo:

> Proteger a mulher, em hipótese tal de inviabilidade de vida extrauterina para o feto, é garantir concretamente a sua liberdade de escolha sobre o papel reprodutivo que lhe cabe, reconhecendo-lhe direito fundamental. [...] Enfatize-se que a compreensão que se está a esposar em absoluto implica prejuízo às gestantes que, em tais circunstâncias adversas, optarem por dar à luz, pois o que se está a preservar é a liberdade de escolha. [...] A alegria e a realização das mulheres com filhos anencéfalos, relatadas nas audiências públicas e nos memoriais, provêm, por certo, das suas escolhas morais e da garantia de que a percepção de cada uma delas sobre a própria vida e visão de mundo seriam respeitadas, da certeza de que não seriam impedidas de gestar seus filhos com todo amor e de levar a termo suas gestações. Não está em jogo o direito do feto, e sim o da gestante, de determinar suas próprias escolhas e seu próprio universo valorativo. E é isto que se discute nesta ação: o direito de escolha da mulher sobre a sua própria forma de vida. Em outras palavras, esta ADPF muito mais do que da liberdade da mulher (o que já seria muitíssimo valioso), diz com a densidade concreta

> a se dar à concepção jurídica de liberdade, sob o manto da Constituição-cidadã de 1988 (BRASIL, 2013b).

A partir do posicionamento da Ministra Rosa Weber é possível aferir que o direito da mulher decidir sobre seu próprio corpo representa uma construção argumentativa de foro individual, vinculada à sua autodeterminação, que, por sua vez, encontra respaldo em suas convicções éticas e morais. Dessa forma, para a referida ministra, a controvérsia sobre a possibilidade de interrupção da gestação de feto meroanencefálico não deveria se concentrar em eventuais direitos do feto e sim no direito à autodeterminação da mulher.

Nesta senda, votaram pela procedência da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental, em análise, de modo a reconhecer a interrupção da gestação de feto anencefálico, os seguintes ministros: Marco Aurélio de Mello, Rosa Weber, Gilmar Mendes, Cármem Lúcia, Celso de Mello, Ayres Britto, Joaquim Barbosa, Luiz Fux, ao passo que Cezar Peluso e Ricardo Lewandowski votaram pela improcedência do pedido.

Diante disso, o mérito da ação foi julgado em 2012 e o acórdão publicado em 30 de abril de 2013, conforme se verifica a seguir:

> ESTADO – LAICIDADE. O Brasil é uma república laica, surgindo absolutamente neutro quanto às religiões. Considerações. FETO ANENCÉFALO – INTERRUPÇÃO DA GRAVIDEZ – MULHER – LIBERDADE SEXUAL E REPRODUTIVA – SAÚDE – DIGNIDADE – AUTODETERMINAÇÃO – DIREITOS FUNDAMENTAIS – CRIME – INEXISTÊNCIA. Mostra-se inconstitucional interpretação de a interrupção da gravidez de feto anencéfalo ser conduta tipificada nos artigos 124, 126 e 128, incisos I e II, do Código Penal.
> Decisão
> Após o voto do Senhor Ministro Marco Aurélio (Relator), que julgava procedente o pedido para declarar a inconstitucionalidade da interpretação segundo a qual a interrupção da gravidez de feto anencéfalo é conduta tipificada nos artigos 124, 126, 128, incisos I e II, todos do Código Penal, no que foi acompanhado pelos Senhores Ministros Rosa Weber, Joaquim Barbosa, Luiz Fux e Cármen Lúcia, e o voto do Senhor Ministro Ricardo Lewandowski, que julgava improcedente o pedido, o julgamento foi suspenso. Impedido o Senhor Ministro Dias Toffoli. Falaram, pela requerente, o Dr. Luís Roberto Barroso e, pelo Ministério Público Federal, o Procurador-Geral da República, Dr.Roberto Monteiro Gurgel Santos. Plenário, 11.04.2012.
> O Tribunal, por maioria e nos termos do voto do Relator, **julgou procedente a ação para declarar a inconstitucionalidade da interpretação segundo a qual a interrupção da gravidez de feto anencéfalo é conduta tipificada nos artigos 124, 126, 128, incisos I e II, todos do Código Penal**, contra os votos dos Senhores Ministros Gilmar Mendes e Celso de Mello que, julgando-a procedente, acrescentavam condições de diagnóstico de anencefalia especificadas pelo Ministro Celso de Mello; e contra os votos dos Senhores Ministros Ricardo Lewandowski e Cezar Peluso (Presidente), que a julgavam improcedente. Ausentes, justificadamente, os Senhores Ministros Joaquim Barbosa e Dias Toffoli. Plenário, 12.04.2012 (BRASIL, 2013b, grifo nosso).

De fato, o Supremo Tribunal Federal em sede de julgamento da Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF n. 54), em 12 de abril de 2012, reconheceu o direito da gestante de submeter-se à antecipação terapêutica do parto, sem estar compelida a apresentar autorização judicial ou qualquer permissivo legal (BRASIL, 2013b). Afinal, decidiu-se pela inconstitucionalidade da interpretação de que esta interrupção da gestação se caracterizaria como conduta ilícita tipificada nos artigos 124, 126 e 128, incisos I e II, do Código Penal, que tratam do aborto (BRASIL, 1940).

Por fim, a partir do julgamento da ADPF n. 54, a mulher que decidir interromper a gestação de fetos diagnosticados com a anencefalia terá acesso aos serviços de aborto legal disponíveis na rede pública de saúde, sem necessidade de autorização judicial (BRASIL, 2013b). O Conselho Federal de Medicina, por sua vez, regulamentou esse procedimento através da Resolução n. 1989 de 10 de maio de 2012 (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2012). A exposição de motivos da referida Resolução é cristalina ao informar que:

> A partir dessa decisão, a interrupção da gravidez saiu do âmbito de uma decisão jurídica ou estritamente judicial para tornar-se um protocolo dos programas de atenção à saúde da mulher, exigindo, deste Conselho, a definição dos critérios médicos para o diagnóstico dessa malformação fetal, bem como a criação de diretrizes específicas para a assistência médica à gestante (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2012, p. 4).

Assim, essa decisão permitiu que as mulheres diante de um diagnóstico de meroanencefalia de seus fetos, possam ter o direito de decidir pela interrupção ou não da gestação, como reflexo do direito à liberdade, autodeterminação e direito à saúde psicofísica e ainda foi possível aferir que o direito à vida do feto não é absoluto e inviolável.

Ademais, conclui-se que a presente ADPF n. 54 versa sobre interrupção voluntária da gravidez, diante da inviabilidade de vida extrauterina de feto meroanencefálico, descaracterizando a tipicidade do crime de aborto, pois não há violação ao bem jurídico "vida humana" (BRASIL, 2013b). Sendo assim, diante da argumentação apresentada nesta seção, é possível aferir que o feto meroanencefálico não constitui um centro de imputação de direitos e deveres, logo não há que se falar em iguais liberdades fundamentais entre ele e a mulher grávida.

Em se tratando de nascituro com potencialidade de vida extrauterina, considerando-o como um centro de imputação de direitos e deveres, a discussão sobre o aborto se pauta em uma concorrência entre o direito à vida do feto e a autodeterminação da mulher. E a solução para o problema jurídico apresentado se respalda na esfera argumentativa e de acordo com as

especificidades do caso concreto, por esse motivo, torna-se indispensável, para este estudo, verificar outras decisões judiciais para fins de aferir adequação.

Posto isto, passa-se a verificar a possibilidade de estender, no plano da justificação, os efeitos desta decisão na Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental – ADPF n. 54 – a fetos que padecem de outras anomalias graves, através do fenômeno conhecido como *slippery slope*.

3.4.1 Análise sobre o fenômeno do slippery slope e a possibilidade de estender os efeitos da Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental – ADPF n. 54 – a fetos que padecem de outras anomalias graves que geram a impossibilidade de vida extrauterina

Na Bioética tem-se o fenômeno denominado como *slippery slope*, traduzido como ladeira escorregadia (SÁ; NAVES, 2015). Esta teoria idealizada por Frederick Schauer (1985) se consubstancia quando um ato particular, aparentemente inócuo, é utilizado como referência argumentativa para justificar temas controversos, aparentemente sem maiores consequências, entretanto, compreende-se que esse eventual "deslizamento" poderá abrir precedentes para eventos futuros, ocasionando resultados errôneos ou até mesmo indesejáveis.

Diante disso, perquire-se: seria possível utilizar como precedente as referências argumentativas da ADPF n. 54 (BRASIL, 2013b), a fim de se permitir e ainda justificar a antecipação terapêutica do parto para outros casos em que for diagnosticada alguma malformação fetal?

Para introduzir essa discussão de ampliar os efeitos de uma decisão proferida pela Corte Constitucional, em sede de ADPF n. 54, para além do caso originário, mister trazer à tona o posicionamento do Ministro Ricardo Lewandowski ao proferir o seu voto, aduzindo a extrema complexidade do caso em comento do ponto de vista ético, jurídico e científico. Nesta perspectiva, informou que "[...] uma decisão favorável ao aborto de fetos anencéfalos teria, em tese, o condão de tornar lícita a interrupção da gestação de qualquer embrião que ostente pouca ou nenhuma expectativa de vida extrauterina" (BRASIL, 2013b). Lewandowski complementou ainda o seu posicionamento no seguinte sentido:

> É fácil concluir, pois, que uma decisão judicial isentando de sanção o aborto de fetos portadores de anencefalia, ao arrepio da legislação penal vigente, além de discutível do ponto de vista ético, jurídico e científico, diante dos distintos aspectos que essa patologia pode apresentar na vida real, abriria as portas para a interrupção da gestação de inúmeros outros embriões que sofrem ou venham a sofrer outras doenças, genéticas

> ou adquiridas, as quais, de algum modo, levem ao encurtamento de sua vida (BRASIL, 2013b).

Em consonância com esse raciocínio, o ministro Gilmar Mendes, ao retratar a temática do aborto de fetos anencefálicos sobre o prisma da atipicidade do fato, também demonstrou preocupação com os possíveis efeitos da "ladeira escorregadia". Nesta perspectiva, concluiu que: "O rol de questões capazes de gerar essa perplexidade certamente inclui o aborto, razão por que, desde já, advirto que as ponderações que faço neste voto não devem ser estendidas a quaisquer outras hipóteses de aborto, seja o aborto puro, seja o eugênico" (BRASIL, 2013b).

O Ministro Relator, Marco Aurélio de Mello, também se pronunciou de forma incisiva que o julgamento em análise corresponde "[...] tão somente de anencefalia" (BRASIL, 2013b), de modo a isentar qualquer interpretação extensiva diversa da envolvida que possibilite abortos eugênicos.

A Ministra Cármem Lúcia (BRASIL, 2013b) também fundamentou sua decisão seguindo esta linha de raciocínio:

> A matéria posta na presente Arguição não se estende ao aborto generalizado, o que seria contra texto expresso da lei penal brasileiro, tampouco se cuidando de brecha para autorizar o aborto de fetos com problemas de formação ou de saúde, como querem fazer acreditar aqueles que, contrários à interrupção da gravidez de fetos anencéfalos, em linguagem argumentativa, alegam que este Supremo Tribunal estaria a permitir forma de eugenia. Os que se opõem à interrupção da gravidez do feto portador de anencefalia, **ao argumento de que decisão nesse sentido abriria portas ao aborto fora das previsões legais existentes, teimam em ignorar não se tratar de um feto com deficiências físicas ou mentais: o feto anencéfalo é, até o estágio atual da medicina, irremediavelmente inviável para a vida extrauterina, sem exceção na literatura Médica** (grifo nosso).

Diante disso, é possível aferir certa preocupação dos ministros no sentido das referências argumentativas embasadas na ADPF n. 54 (BRASIL, 2013b) serem utilizadas como precedentes, a fim de se permitir e ainda justificar o aborto para outros casos em que for diagnosticada alguma malformação fetal que impossibilite a vida extrauterina.

Nesta seara, traz-se à lume as inúmeras possibilidades de malformações fetais incompatíveis com a vida extrauterina para além do diagnóstico da meroanencefalia, tais como a trissomia do cromossomo 18 e Síndrome de Edwards, e a trissomia do cromossomo 13, denominada de Síndrome de Patau. O médico Rodolfo Acatuassú Nunes, na Audiência Pública realizada no Supremo Tribunal Federal sobre o tema, assentou o seguinte:

> A anencefalia é ainda, nos dias de hoje, uma doença congênita letal, mas certamente não é a única; existem outras: acardia, agenedia renal, hipoplasia pulmonar, atrofia muscular espinhal, holoprosencefalia, ostogênese imperfeita letal, trissomia do cromossomo 13 e 15, trissomia do cromossomo 18. São todas afecções congênitas

letais, listadas como afecções que exigirão de seus pais bastante compreensão devido à inexorabilidade da morte (BRASIL, 2013b).

Compreendem-se, ainda, que as anomalias congênitas estão associadas a qualquer alteração no desenvolvimento embrionário, a qual pode resultar em pequenas assimetrias até defeitos com maiores comprometimentos estéticos e funcionais (SANTOS; DIAS, 2005).

De acordo com o médico Thomaz Gollop, utilizam-se metodologias diversificadas para diagnosticar as malformações fetais. Destacam-se a ultrassonografia morfológica[40] de primeiro e segundo trimestres da gestação, teste genético pré-natal não invasivo em sangue materno, amostra de vilocorial, amniocentese, estudos moleculares em amostras de vilocorial ou amniocentese, ressonância magnética fetal e ecocardiografia fetal (GOLLOP, 2015).

Em relação à ecocardiografia, salienta-se que este exame, além de permitir os diagnósticos de malformação fetal, também corrobora para o planejamento de possíveis intervenções cirúrgicas intrauterinas ou imediatamente após o nascimento, como também cientifica as mulheres quanto ao desenvolvimento da gestação, informando sobre sexo, tamanho e peso do feto. Se, por um lado, a ecocardiografia ampliou as possibilidades de tratamento fetal, por outro, ensejou o debate sobre o aborto por malformação fetal no cenário do pré-natal (DINIZ, 2003, p. 14).

[40] De forma a detalhar o procedimento de identificação de malformação fetal através da ultrassonografia morfológica, traz-se à lume os estudos de Thomaz Gollop (2015, p. 70): "A ultrassonografia morfológica de primeiro trimestre é um teste de triagem para anomalias fetais que, realizado entre 11 e 13 semanas mais 6 dias, estuda principalmente a translucência nucal (TN), a medida do osso nasal e a dopplerfluxometria do ducto venoso. As informações obtidas neste exame acopladas à idade gestacional e à idade materna são analisadas em um programa computadorizado e estabelecem riscos para comprometimento fetal principalmente para as trissomias dos cromossomos 21 (Síndrome de Down), 13 (Síndrome de Patau) e 18 (Síndrome de Edwards). Aumento da TN pode estar relacionado a outras anomalias fetais entre elas as cardíacas. Trata-se de um exame que não faz diagnóstico, mas sim estabelece riscos para determinadas patologias fetais. Já no primeiro trimestre da gravidez, a ultrassonografia morfológica pode estabelecer com certeza o diagnóstico de anencefalia, grandes onfaloceles (hérnias na inserção do cordão umbilical), algumas displasias esqueléticas graves entre outras patologias. A ultrassonografia morfológica de segundo trimestre é realizada a partir de 21 semanas de gravidez e estuda com grande precisão a anatomia fetal. Um grande número de patologias pode ser identificado por este exame entre os quais citamos apenas como exemplo: um grande número de anomalias esqueléticas entre as quais o nanismo clássico (acondroplasia), agenesias renais, anomalias estruturais do sistema nervoso central, defeitos cardíacos, displasia renal multicística, fissuras labiais e palatinas, higromas císticos, anomalias de membros, hérnias diafragmáticas, displasia adenomatosa pulmonar etc".

Destaca-se ainda a existência de síndromes graves, tais como Síndromes de Edwards[41]e de Patau[42], as quais conduzem à inviabilidade da vida extrauterina. A Síndrome de Edwards, resultante de trissomia regular sem mosaico do cromossomo 18 (dezoito), a qual apresenta como características fenotípicas: deficiência mental, anormalidades no crescimento, malformações de órgãos internos, dentre outras (ROSA et al. 2013, p. 112).

Já a síndrome de Patau é uma doença genética associada a uma desordem cromossomal caracterizada por inúmeras malformações do sistema nervoso central, retardamento mental, deficiência cardíaca, urigenitais, dentre outros, conduzindo, assim, à morte prematura (SÁ, NAVES, 2015).

Importante ressaltar que, embora o diagnóstico pré-natal conclua acerca de uma deficiência ou malformação fetal, a lei penal positiva, na conjuntura hodierna, ainda não permite a interrupção da gravidez, exceto nos casos de meroanencefalia, por força da decisão na Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental – ADPF n. 54 – (BRASIL, 2013b), conforme estudado.

De fato, Iara Antunes de Souza (2014, p. 119) entende que "[...] a jurisprudência nacional adota um movimento de interpretar o direito de acordo com a realidade atual, levando-se em conta, em especial, as novas práticas médicas". Por esse motivo, importante ilustrar algumas decisões judiciais em que se admitiu a interrupção terapêutica da gravidez em razão de deficiência não compatível com a vida extrauterina. Ou seja, de outras hipóteses, além da meroanencefalia.

---

[41] A síndrome de Edwards é uma doença caracterizada por um quadro clínico amplo e prognóstico bastante reservado. Há descrição na literatura de mais de 130 anomalias diferentes, as quais podem envolver praticamente todos os órgãos e sistemas. Seus achados são resultantes da presença de três cópias do cromossomo 18. A principal constituição cromossômica observada entre estes pacientes é a trissomia livre do cromossomo 18, que se associa ao fenômeno de não disjunção, especialmente na gametogênese materna. A maioria dos fetos com síndrome de Edwards acaba indo a óbito durante a vida embrionária e fetal. A mediana de sobrevida entre nascidos vivos tem usualmente variado entre 2,5 e 14,5 dias (ROSA et al. 2013, p. 111).

[42]A síndrome de Patau, ou síndrome Bartholin-Patau. É uma anomalia genética que ocorre no cromossomo 13 e foi descoberta em 1960 por Klaus Patau. O nome de Bartholin-Patau se dá devido ao fato de Thomas Bartholin ter descrito essa síndrome anteriormente a Klaus. Quem tem essa síndrome possui uma expectativa de vida muito baixa, em torno de dez anos apenas. A síndrome de Patau não possui uma causa específica, mas normalmente está relacionada a mulheres que tiveram a gestação tardia, com idades acima de 40 anos. Isso acontece porque a partir dessa idade os fetos estão mais sujeitos a mutações cromossômicas. A**s pessoas que possuem a síndrome de patau têm características físicas muito específicas, sendo entre elas as mais comuns:** Lábio e/ou Palato (céu da boca) fendido; Pescoço curto; Lábio leporino (abertura na região do lábio), acompanhado ou não de palato alto; Queixo pequeno; Orelhas dismórficas de implantação baixa e surdez aparente; Hemangiomas (pequenos tumores benignos) planos na cabeça; Distância intermamilar grande; Genitais externos com anomalias: nos rapazes, pênis encurvado e nas raparigas, vagina dupla; Mãos com hexadactilia (6 dedos), geralmente com o polegar e os dois últimos dedos sobrepostos aos outros; unhas estreitas; Pés também com hexadactilia e com região planar convexa (pés em cadeira de balanço); Prega de flexão palmar única (SÍNDROME..., 2013).

O Tribunal de Justiça do Distrito Federal (DISTRITO FEDERAL, 2018) reconheceu o direito da gestante de interromper a gestação de um feto diagnosticado com a Síndrome de Edwards, diante da inviabilidade de vida extrauterina, conforme se verifica da ementa:

> ANTECIPAÇÃO TERAPÊUTICA DO PARTO. IMPOSSIBILIDADE DE VIDA EXTRAUTERINA DO FETO. RISCO PARA A VIDA DA GESTANTE. TUTELA DE URGÊNCIA. REQUISITOS. PRESENÇA. I. A operadora de plano de saúde não está habilitada a estabelecer ou limitar as alternativas possíveis para o tratamento adequado do segurado, as quais deverão ser estabelecidas pelo médico especialista, sob pena de se colocar em risco a vida do paciente. II. Comprovado que o feto de 22 semanas é portador de trissomia de cromossomo 18 associada à Síndrome de Edwards - má formação congênita incompatível com a vida extra-uterina - e que a mãe, com mais de 40 anos de idade e anteriormente submetida a miectomia, sofre o risco de ruptura uterina e perda da chance de uma nova gravidez com o prosseguimento da gestação, admite-se o deferimento da tutela de urgência em caráter liminar para permitir a antecipação terapêutica do parto. III. Deu-se provimento ao recurso.

O Tribunal de Justiça do Mato Grosso (MATO GROSSO, 2013), por sua vez, diante do diagnóstico de malformação fetal associada à Síndrome de Patau autorizou a interrupção da gestante, por entender que esta anomalia possui um prognóstico semelhante à anencefalia, inviabilizando, portanto, a vida extrauterina:

> APELAÇÃO CÍVEL - ANTECIPAÇÃO TERAPÊUTICA DO PARTO - INDICAÇÃO MÉDICA - FETO COM SÍNDROME DE PATAU - REQUERIMENTO DOS PAIS - DIREITO DA MULHER - APLICAÇÃO ANALÓGICA, NOS TERMOS DO ART. 4º DA LEI DE INTRODUÇÃO AO CÓDIGO CIVIL E DO ART. 128, I E II, DO CÓDIGO PENAL - RECURSO PROVIDO. Se há nos autos documentos que comprovam que se o feto sobreviver ao parto, sobreviverá por poucas horas ou poucos dias (fl. 68), a sua incolumidade não pode ser preservada a qualquer custo, em detrimento dos direitos básicos da mulher, que devem ser preservados em razão da exclusão da ilicitude, por aplicação do art. 128, I e II, do CP, por analogia in bonam partem.

Posto isso, importante gizar que nos casos colacionados acima e em consonância com argumentações utilizadas na ADPF n. 54 (BRASIL, 2013b) é notória a sobreposição do direito à autodeterminação da mulher ao direito à vida do nascituro, com intuito de proteger a integridade física e psíquica da gestante que carrega dentro de si um feto cujas expectativas de vida sejam diminuídas.

Ademais, "[...] o judiciário, nessa eventualidade, não estaria legislando, mas apenas interpretando o ordenamento pós-positivista, que é apto a abarcar novas situações ainda que não previstas em lei" (SOUZA, 2014, p. 120). E essas respostas são aferidas à luz do microssistema do Biodireito, "[...] com princípios e fundamentos próprios, é o que melhor subsidia respostas que envolvam aspectos biomédicos" (SÁ; NAVES, 2015, p. 21).

Portanto, ao retomar a pergunta proposta nessa seção, sobre a possibilidade de utilizar como precedente as referências argumentativas da ADPF n. 54 (BRASIL, 2013b), a fim de se permitir e ainda justificar a antecipação terapêutica do parto para outros casos em que for diagnosticada alguma malformação fetal, conclui-se que a interpretação deve ser realizada de acordo com o caso específico, levando em consideração o diagnóstico médico que atesta a inviabilidade da vida extrauterina.

Importante trazer à tona uma discussão que também envolve uma anomalia fetal, denominada como síndrome congênita do zika, conhecida, popularmente, como microcefalia. Entretanto, neste caso, existe a compatibilidade de vida extrauterina.

Diante do exposto, passa-se a análise da Ação Direta de Inconstitucionalidade, ADI n. 5.581 (BRASIL, 2016) em que se discute a possibilidade de aborto em caso de mulheres infectadas com o vírus zika.

3.5 ADI 5581: discussão sobre o aborto em caso de mulheres infectadas com o vírus zika

Antes de analisar a Ação Direta de Inconstitucionalidade – ADI n. 5581 – (BRASIL, 2016), importante trazer à tona o contexto da epidemia do vírus zika no Brasil e suas peculiaridades de ordem científica, política, social e antropológica.

O vírus zika é disseminado pelo mosquito vetor *Aedes aegypti*, podendo ser transmitido através de relações sexuais ou de forma congênita, ou seja, da gestante para o feto (DREZETT; GOLLOP, 2016 p. 1). Ainda se encontra em fase de investigação científica na área biológica e na medicina a possibilidade de transmissão desse vírus por transfusão sanguínea ou por aleitamento materno, porém ainda não há casos confirmados (CENTERS FOR DISEASE AND PREVENTION, 2016b).

Cumpre destacar que essa infecção pode acometer todos os grupos etários e de ambos os sexos. Ademais, a sintomatologia consiste, em termos gerais, em febre baixa, cefaleia, manchas avermelhadas espalhadas pelo corpo, conjuntivite, dor muscular e nas articulações (DREZETT; GOLLOP, 2016 p. 1).

Ademais, para que seja possível detectar a infecção pelo vírus zika, o governo brasileiro aconselha a realização de exame de sangue, urina, saliva ou sêmen, buscando, assim, o vírus ou o seu fragmento, ou até mesmo anticorpos que o indivíduo produziu em reação à infecção (BRASIL, 2016). Entretanto, nem todas as mulheres têm acesso a esse tipo de exame, sobretudo, aquelas que vivem em situação de vulnerabilidade social, prevalecendo, assim, o

diagnóstico clínico sem comprovação laboratorial, o que dificulta a exata compreensão da epidemia (DREZETT; GOLLOP, 2016 p. 2).

Cogita-se que o vírus zika tenha chegado ao Brasil em 2014, durante a Copa do Mundo (DINIZ; 2016b), mas somente em fevereiro de 2016, a Organização Mundial de Saúde anunciou a epidemia do vírus zika como uma emergência de saúde pública, sendo o nordeste brasileiro o epicentro das atenções globais (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016). Meses depois, foi reconhecida a causalidade entre o vírus zika e a microcefalia. Sendo que esta consiste em uma má formação congênita em que o cérebro não se desenvolve de maneira adequada comparado a outros recém-nascidos de mesmo sexo ou idade, caracterizada ainda pelo tamanho reduzido da cabeça do bebê (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016).

A síndrome congênita do zika é conhecida popularmente como microcefalia em recém-nascidos. Entretanto, esta nomenclatura consiste em uma denominação generalista e inadequada para descrever as consequências do vírus, haja vista que a microcefalia é apenas o sinal mais evidente para o diagnóstico por imagem ou para a medição do perímetro cefálico no recém-nascido.

O primeiro estudo a identificar a presença do vírus zika no líquido amniótico de duas mulheres grávidas de fetos com microcefalia constatou que estes apresentavam outras complicações, como calcificações intracranianas[43] (MELO et al. 2016). Ademais, a Sociedade Brasileira de Medicina Genética publicou uma pesquisa realizada em janeiro de 2016 em que se analisou 35 (trinta e cinco) casos de bebês com microcefalia associada ao vírus zika, nascidos no Brasil entre agosto e outubro de 2015, concluindo-se que, em mais de 70% (setenta por cento) deles, a microcefalia era severa e, em mais da metade, havia pelo menos mais uma anomalia cerebral (SCHULER-FACCINI et al. 2016).

Por isso, o que apresenta e deve ser enfrentado, segundo a literatura médica, é uma síndrome congênita do zika. Mais especificamente, "[...] esses recém-nascidos não apresentam apenas a microcefalia, como também diversos danos neurológicos e alterações oftalmológicas [...], o que repercute no desenvolvimento normal e compromete fortemente a qualidade de vida das crianças acometidas" (DREZETT; GOLLOP, 2016 p. 1).

Sendo assim, enfatiza-se que a comunidade científica tem atribuído a microcefalia apenas como um sinal evidente à notificação perinatal em que o perímetro da cabeça do recém-nascido é igual ou menor que 32 (trinta e dois) centímetros, sendo que os demais bebês

[43]As calcificações intracranianas são descobertas através de testes de imagem neurológica e estão associadas a várias doenças relativas ao sistema nervoso central, incluindo as anomalias congênitas, como acontece na síndrome congênita do Zika (MELO et al. 2016).

considerados saudáveis apresentam um perímetro craniano em torno de 35 (trinta e cinco) centímetros (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

Para a médica Laura Rodrigues, ao elaborar parecer para Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 5581 (BRASIL, 2016), são as seguintes descrições da síndrome congênita do zika:

> [...] **morte fetal, anormalidades do cérebro com ou sem microcefalia, déficit visual e auditivo**. As lesões neurológicas, investigadas através de imagem radiológica do cérebro, indicam que as lesões são predominantemente no córtex (responsável por memória, atenção, percepção, pensamento, linguagem, consciência, alerta); [...] **Como a epidemia de síndrome congênita do Zika é muito recente, a informação sobre a história natural é ainda muito limitada**. **O conhecimento sobre a evolução das crianças com a síndrome só será completo quando as crianças sobreviventes ficarem mais velhas.** Algumas crianças têm sido observadas sistematicamente, e a seguir relato informações que provêm de entrevistas com médicos e não foram ainda publicadas na literatura científica. Os fatores mais marcantes são, mais uma vez, neurológicos, e incluem uma frequência crescente de epilepsia e de dificuldades em alimentação (disfagia) que podem requerer alimentação por sonda, com o risco aumentado de pneumonia por aspiração; atraso – que pode ser muito severo – no desenvolvimento motor e cognitivo; diagnóstico tardio de deficiência visual e auditiva. A irritabilidade das crianças, com choro extremamente frequente, pode requerer medicação. Já foram descritos achados de recém-nascidos aparentemente sem alterações, porém com calcificações cerebrais. **Em semelhança a outras síndromes de infeções congênitas, espera-se que crianças aparentemente sem alterações ao nascimento mostrem atraso de desenvolvimento motor e cognitivo.** (BRASIL, 2016, grifo nosso).

Outrossim, após várias pesquisas, foi possível verificar que o diagnóstico do zika na mulher gestante ou em período antecedente não é uma condição determinante para o comprometimento do desenvolvimento do nascituro com a síndrome congênita do vírus, pois tal fato não decorre de uma lógica aritmética simples. Diante desse quadro de incerteza científica, os médicos Jefferson Drezett e Thomaz Rafael Gollop (2016, p. 2) apontam que:

> [...] não é possível prever o número de gestantes que serão infectadas pelo vírus Zika durante todo período da epidemia, nem quantas apresentarão danos fetais ou neonatais graves ao término da gestação. Da mesma forma, não é possível predizer a evolução da epidemia, é razoável admitir tanto seu agravamento como o recrudescimento, a depender da efetividade das medidas que serão adotadas.

Ademais, não se pode olvidar que esse cenário contribui para um intenso sofrimento psicológico para as mulheres grávidas, pois elas não sabem como o vírus zika pode afetar a sua saúde e a de seu futuro filho. Além disso, não se sabe ao certo por quanto tempo o vírus zika permanece ativo no corpo das pessoas infectadas, contribuindo para a transmissão sexual entre parceiros.

Segundo o informe epidemiológico do Ministério da Saúde entre as semanas epidemiológicas (08/11/2015 a 06/10/2018), o Ministério da Saúde foi notificado sobre 16.735 (dezesseis mil setecentos e trinta e cinco) casos suspeitos de alterações no crescimento e desenvolvimento possivelmente relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, dos quais 2.101 (dois mil cento e um) foram excluídos, após criteriosa investigação, por não atenderem às definições de caso vigentes. Do total de casos notificados, 2.769 (dois mil setecentos e sessenta e nove) permaneciam em investigação. Em relação aos casos com investigação concluída, 7.617 (sete mil seiscentos e dezessete) foram descartados, 3.267 (três mil duzentos e sessenta e sete) foram confirmados, 569 (quinhentos e sessenta e nove) foram classificados como prováveis para relação com infecção congênita durante a gestação e 412 (quatrocentos e doze) como inconclusivos. Entre os casos de recém-nascidos e crianças confirmados, exceto os óbitos, 1.702 (mil setecentos e dois) estavam recebendo cuidados em puericultura, 983 (novecentos e oitenta e três) em estimulação precoce e 1.773 (mil setecentos e setenta e três) no serviço de atenção especializada (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018a).

Esses dados representam a importância de retratar a epidemia da síndrome congênita do zika como uma questão de saúde pública que possui geografia e classe no Brasil: são mulheres jovens, pobres, negras e nordestinas as principais afetadas pela doença, ressalva-se ainda que 72% (setenta e dois por cento) são filhas de mulheres da Bahia, Paraíba, Pernambuco e Rio Grande do Norte (DINIZ, 2016a, p. 1).

Ademais, a antropóloga Debora Diniz (2017, p. 32) constatou em pesquisa que as mulheres da epidemia do zika em Alagoas representam a face da desigualdade da sociedade brasileira pelo fato de que a maioria delas além de serem jovens, negras e indígenas, com pouca escolaridade e fora do mercado de trabalho, são dependentes de políticas públicas para cuidarem de si e de seus filhos afetados com a síndrome congênita do zika.

Todos esses fatores reforçam uma discriminação interseccional na forma como a epidemia atravessa a vida das mulheres em idade reprodutiva e ainda intensifica as marcações feitas pelo patriarcado sobre o signo mulher, dentre elas, a maternidade compulsória.

Amparadas no afeto e no cuidado, as mulheres da epidemia do zika se dedicam à maternagem integral para deslocamentos de exames, consultas ou estimulações, diante das especificidades e limitações que as crianças com a síndrome congênita do zika apresentam. Destacam-se a epilepsia, dificuldade com a alimentação, atraso no desenvolvimento motor e cognitivo, alto grau de irritabilidade e choro frequente, além do déficit visual e auditivo, conforme as descrições médicas estudadas nesta seção.

A pesquisadora Debora Diniz (2016b) aponta que, ao realizar um registro antropológico de como se organizam as famílias nordestinas, verificou que há uma centralidade da vida familiar em torno de crianças, mas o cuidado atua como um dever das mulheres: "Elas podem ser mães, avós ou tias. Em famílias extensas, a irmã mais velha ou alguma prima. Na ausência de todas, uma vizinha. É uma rede ampla de mulheres que se movimenta para amparar a mulher com sua criança notificada, investigada [...] para a síndrome congênita do zika" (DINIZ, 2016b p. 135).

Ademais, segundo a antropóloga Débora Diniz (2016b) não há relatos de terceirização do cuidado de crianças com a síndrome congênita do zika, já que, em sua maioria, tratam-se de famílias vulneráveis e hipossuficientes economicamente e nem tampouco pais cuidadores, vez que a maternidade se naturalizou e subjetivou as mulheres, além de ter se tornado uma questão identitária, de modo que elas não questionam essa responsabilidade e nem as atribuições domésticas.

Esse contexto da epidemia reforça o aprisionamento das mulheres à esfera privada, resumidas à condição feminina do cuidado, conforme fundamentação apresentada no capítulo 2, mais especificamente, nas seções 2.1 e 2.2, afastando-as do mercado de trabalho e da continuidade dos estudos, tendo em vista que a maioria delas são jovens e de pouca escolaridade, contribuindo para a dependência financeira dessas mulheres em relação aos seus maridos ou companheiros e ainda de políticas públicas assistenciais[44], reforçando o círculo cínico.

Há de ressaltar ainda que essas mulheres vivem em regiões de extrema pobreza, com condições de saneamento básico precário, com acesso irregular a água potável, contribuindo para a proliferação do mosquito transmissor do vírus zika, *Aedes aegypti*[45]. Além disso, a grande maioria dessas mulheres somente foi informada do risco de transmissão vertical no momento do parto, ao receber o diagnóstico da síndrome congênita do zika no recém-nascido (DINIZ, 2017, p. 34).

---

[44]A Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS (Lei nº 8.742/1993), instituída com o intuito de regulamentar as ações voltadas a "garantir o atendimento às necessidades básicas" (Lei nº 8.742/1993, art. 1º) dos cidadãos, fixou critério para recebimento do Benefício Assistencial de Prestação Continuada à renda familiar inferior a ¼ de salário mínimo *per capita* (Lei nº 8.742/1993, art. 20, § 3º), nos termos seguintes: "Art. 20. O benefício de prestação continuada é a garantia de um salário-mínimo mensal à pessoa com deficiência e ao idoso com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família. [...] § 3º Considera-se incapaz de prover a manutenção da pessoa com deficiência ou idosa a família cuja renda mensal per capita seja inferior a 1/4 (um quarto) do salário-mínimo" (BRASIL,1993).

[45] Em se tratando do mosquito vetor *Aedes aegypti*, enfatiza-se que o mesmo foi erradicado do país, nos anos 1950 e 1970, mas retornou e permaneceu diante da insuficiência de políticas públicas de saneamento básico, acesso à água potável e controle vetorial, que afetam, majoritariamente, populações marginalizadas, como as que vivem nos sertões nordestinos e em periferias de grandes cidades (PENNA, 2013).

Destarte, essas mulheres da terra do zika são sujeitos historicamente vulneráveis que lutam por suas necessidades básicas, por exigências sociais e por seus direitos sexuais e reprodutivos que desafiam e questionam o instituto tradicional do aborto.

O escasso acesso à informação sobre as formas de transmissão e prevenção do vírus zika e diante dos serviços precários de saúde associados à situação de emergência posta pela epidemia, todos esses fatores contribuem para novas precarizações em vidas já vulnerabilizadas pela desigualdade social. Por isso, é de suma importância garantir a essas mulheres infectadas pelo vírus zika acesso ao planejamento familiar com métodos contraceptivos de longa duração distribuídos na rede pública de saúde, a repelentes contra o mosquito vetor, além do direito de escolher manter ou interromper a gravidez (DINIZ, 2016a, p. 3).

No que diz respeito à temática de aborto de fetos com a síndrome congênita do vírus zika, a Associação Nacional dos Defensores Públicos – Anadep –, em parceria com a Anis – Instituto de Bioética –, protocolou no Supremo Tribunal Federal, em 24 de agosto de 2016, a Ação Direta de Inconstitucionalidade ADI n. 5581 (BRASIL, 2016).

A Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI n. 5581) está organizada em torno de cinco temas[46], entretanto, objetivou-se analisar neste trabalho apenas a temática concernente ao

[46] Importante mencioná-las: a) a concessão de medida cautelar, visando a interpretação conforme a Constituição Federal do artigo 18, *caput*, da Lei Federal nº 13.301/2016, para o afastamento do limite de 3 (três) anos para pagamento do benefício de prestação continuada e a sua concessão para vítimas de microcefalia ou de outras sequelas neurológicas decorrentes de doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti* ou causadas pela síndrome congênita do zika, sendo desnecessária a comprovação da situação de vulnerabilidade ou de necessidade em virtude da presunção dessa circunstância e reconhecendo a comprovação da sequela neurológica por meio de declaração/atestado de profissional médico, sendo dispensada a realização de perícia pelo Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS). Pedindo, assim, que seja desnecessária a comprovação de estado de vulnerabilidade, que deve ser presumida e, que um atestado médico possa substituir a perícia do Instituto Nacional de Seguridade Social - INSS, tornando mais célere o recebimento do benefício, onde este deve ser recebido cumulativamente à licença maternidade, pois a garantia do mínimo existencial não é suficiente para suprir as necessidades de uma criança com sequelas neurológicas, que podem ser amenizadas a depender de seu devido tratamento de saúde. Também, pleiteia-se a inconstitucionalidade do benefício mencionado ter a validade apenas de três anos, pois as sequelas trazidas pela microcefalia são carregadas ao longo da vida de um ser humano, não sendo apenas temporária, sendo ilegal o art. 18 da Lei Federal nº1.3301/2016; b) requer a determinação ao Poder Público Nacional e, especialmente, ao Executivo Nacional com a finalidade de garantir a realização de estimulação precoce, auditiva, física, visual, ostomia e em múltiplas deficiências, através de Centros Especializados de Reabilitação em distâncias de atém 50 km (cinquenta quilômetros) do grupo familiar com criança com microcefalia e outras sequelas no sistema nervoso decorrentes do vírus zika; c) que o Poder Público Nacional e especialmente o Executivo Federal apresente em suas páginas da rede mundial de internet e coordene a promoção de política pública eficaz com entrega de material sobre o vírus zika em postos de saúde e em escolas, especialmente para todas as adolescentes e mulheres em idade reprodutiva, com informações sobre formas de transmissão, efeitos conhecidos e ainda não conhecidos da epidemia e métodos contraceptivos necessários e disponíveis na rede pública para aquelas que desejarem não engravidar; d) a determinação de criação de políticas públicas de assistência médica às mulheres em idade reprodutiva ao Executivo Federal, em especial àquelas em situação vulnerabilidade, de distribuição de anticonceptivos de longa duração, como DIU, com liberação do hormônio levonorgestrel (DIU-LNG) e, para mulheres grávidas, a distribuição de repelente contra o mosquito vetor; a interpretação conforme a Constituição é medida hábil à garantia de tais preceitos fundamentais, a) declarando-se a inconstitucionalidade da interpretação segundo a qual a interrupção da gestação em relação à mulher que tiver sido infectada pelo vírus zika e optar pela mencionada medida é conduta tipificada nos artigos 124 e 126 do Código Penal ou; b) sucessivamente,

direito ao aborto de mulheres grávidas infectadas pelo vírus zika como forma de proteção à sua saúde mental, tendo em vista a negligência do poder público em combater o mosquito vetor e devido ao quadro de incertezas sobre a epidemia do vírus zika.

No pedido inicial, um dos fundamentos apresentados, é de que a criminalização do aborto em caso de infecção pelo vírus zika representaria uma afronta à dignidade pessoa humana (art. 1º, III, CR[47]), à liberdade, à autonomia reprodutiva (art. 6º CR [48]e 226, §7º CR [49]) e à integridade física e psíquica da mulher (art. 5º, *caput*, CR[50]) (BRASIL, 1988).

Destarte, na exordial, a Associação Nacional dos Defensores Públicos – Anadep – , em parceria com a Anis – Instituto de Bioética – requerem que seja declarada a inconstitucionalidade[51] da interpretação dos artigos 124 e 126 do Código Penal[52] de modo que a mulher infectada pelo vírus zika tenha o direito de decidir pelo aborto ou; sucessivamente, declarando-se a interpretação conforme a Constituição[53] do art. 128, I e II, do Código Penal[54],

---

declarando-se a interpretação conforme a Constituição do art. 128, I e II, do Código Penal julgando constitucional a interrupção da gestação de mulher que tiver sido infectada pelo vírus zika e optar pela mencionada medida, tendo em vista se tratar de causa de justificação específica, e por estar de acordo ainda com a justificação genérica dos arts. 23, I, e 24 do Código Penal, em função do estado de necessidade com perigo atual de dano à saúde provocado pela epidemia de zika e agravado pela negligência do Estado brasileiro na eliminação do vetor, as quais configuram hipóteses legítimas de interrupção da gravidez (BRASIL, 2016).

[47] "Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: [...]
III - a dignidade da pessoa humana; [...]" (BRASIL, 1988).

[48] "Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição" (BRASIL, 1988).

[49] "Art. 226. A família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado.
[...]
§ 7º Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas" (BRASIL, 1988).

[50] "Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade [...]" (BRASIL, 1988).

[51] A possibilidade do Supremo Tribunal Federal declarar a inconstitucionalidade de uma lei encontra-se prevista no artigo 27 da Lei n. 9.868/99: "Ao declarar a inconstitucionalidade de lei ou ato normativo, e tendo em vista razões de segurança jurídica ou de excepcional interesse social, poderá o Supremo Tribunal Federal, por maioria de dois terços de seus membros, restringir os efeitos daquela declaração ou decidir que ela só tenha eficácia a partir de seu trânsito em julgado ou de outro momento que venha a ser fixado." (BRASIL, 1999).

[52] "Art. 124 - Provocar aborto em si mesma ou consentir que outrem lhe provoque: (Vide ADPF 54)
Pena - detenção, de um a três anos.
Art. 126 - Provocar aborto com o consentimento da gestante: (Vide ADPF 54)
Pena - reclusão, de um a quatro anos. Parágrafo único. Aplica-se a pena do artigo anterior, se a gestante não é maior de quatorze anos, ou é alienada ou debil mental, ou se o consentimento é obtido mediante fraude, grave ameaça ou violência" (BRASIL, 1940).

[53] Nas palavras de Gilmar Ferreira Mendes (1996, p. 222): *"[...]oportunidade para interpretação conforme à* conforme à Constituição existe sempre que determinada disposição legal oferece diferentes possibilidades de interpretação, sendo algumas delas incompatíveis com a própria Constituição. Assim, dada a presunção de constitucionalidade das normas, deve prevalecer a interpretação constitucional".

[54] "Art. 128 - Não se pune o aborto praticado por médico: (Vide ADPF 54)
Aborto necessário
I - se não há outro meio de salvar a vida da gestante;

julgando constitucional a possibilidade de a mulher interromper a gestação caso tenha sido infectada pelo vírus zika e optar pela mencionada medida, tendo em vista se tratar de causa de justificação específica, e por estar de acordo com a justificação genérica dos artigos 23, I[55] e 24, ambos do Código Penal[56] (BRASIL, 1940), em função do estado de necessidade com perigo atual de dano à saúde provocado pela epidemia de zika e agravado pela negligência do Estado brasileiro na eliminação do vetor, as quais configuram hipóteses legítimas de interrupção da gravidez (BRASIL, 2016).

Ultrapassadas essas premissas, importante verificar que após a distribuição, os autos foram encaminhados à relatora Ministra Carmem Lúcia e esta determinou em 01 de setembro de 2016 que fossem requisitadas informações ao Presidente da República, ao Senado Federal e simultaneamente à Advocacia Geral da União e ao Procurador Geral da República (BRASIL, 2016).

A Advocacia Geral da União se manifestou no tocante ao pedido do aborto em caso de mulheres infectadas pelo vírus zika, no sentido de que a aludida pretensão se demonstra inviável na via eleita: " [...] uma vez que a atuação do Poder Judiciário na condição de legislador positivo afrontaria a independência conferida aos Poderes Executivo e Legislativo para o exercício de suas funções constitucionalmente previstas" (BRASIL, 2016).

Em outro giro, argumentou favoravelmente quanto à sobreposição do direito à vida do feto aos direitos fundamentais da mulher:

> No presente caso, diversamente dos precedentes ora invocados, não se verifica a inviabilidade do embrião ou do feto cuja mãe tenha sido infectada pelo vírus Zika, mas a possibilidade de danos neurológicos e impedimentos corporais [...] Percebe-se, assim, que a autorização da interrupção da gestação, em tal hipótese, seria frontalmente violadora ao direito à vida, uma vez que, embora uma criança cuja mãe tenha sido infectada pelo vírus Zika durante a gestação possa apresentar danos neurológicos e limitações corporais severas, sua vida é viável e merece ser resguardada diante da garantia constitucional insculpida no caput do artigo 5° da Carta de 1988 (BRASIL, 2016).

Aborto no caso de gravidez resultante de estupro
II - se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal." (BRASIL, 1940).

[55] "Art. 23 - Não há crime quando o agente pratica o fato:
I – em estado de necessidade
[...]" (BRASIL, 1940).

[56] "Art. 24 - Considera-se em estado de necessidade quem pratica o fato para salvar de perigo atual, que não provocou por sua vontade, nem podia de outro modo evitar, direito próprio ou alheio, cujo sacrifício, nas circunstâncias, não era razoável exigir-se.
§ 1 º - Não pode alegar estado de necessidade quem tinha o dever legal de enfrentar o perigo.
§ 2 º - Embora seja razoável exigir-se o sacrifício do direito ameaçado, a pena poderá ser reduzida de um a dois terços." (BRASIL, 1940).

A Procuradoria Geral da União se posicionou favorável ao aborto de mulheres infectadas pelo vírus zika, no sentido de proteger a integridade física, psíquica e os direitos reprodutivos da mulher que sofre por ato omissivo do Estado:

> É constitucional interrupção de gravidez quando houver diagnóstico de infecção pelo vírus zika, para proteção da saúde, inclusive no plano mental, da mulher e de sua autonomia reprodutiva. Configura-se causa de justificação genérica de estado de necessidade, cabendo às redes pública e privada realizar o procedimento apropriado, nessas situações (BRASIL, 2016).

Coadunando com esse raciocínio de proteção à esfera dos direitos fundamentais da mulher, a Procuradoria Geral da República aduz que:

> O direito a saúde e a integridade física e psíquica possui natureza fundamental, que se encontra sob forte ameaça em epidemias. No caso da zika, trata-se de epidemia em que as consequências mais trágicas até aqui conhecidas envolvem a reprodução humana. São as mulheres os indivíduos primeiramente atingidos. Elas é que sofrem antes mesmo que exista uma criança com deficiência à espera de cuidado. Por não haver conflito entre os direitos envolvidos, cabe prestigiar o direito fundamental à saúde da mulher, inclusive no plano mental (BRASIL, 2016).

O Presidente da República, por sua vez, se manifestou através da mensagem 481, elaborada pela Advocacia Geral da União, que o direito à vida é primordial sobre os demais direitos fundamentais (BRASIL, 2016). Assim, mesmo diante de danos neurológicos e limitações corporais decorrentes da infecção pelo vírus zika, o feto apresenta viabilidade de vida extrauterina. Seguindo esse raciocínio, entende que as alegações da exordial no que concerne ao aborto são consideradas improcedentes (BRASIL, 2016).

O Senado Federal e a Câmara dos Deputados, por meio da Advocacia do Senado Federal, pronunciaram contra a descriminalização do aborto formulada na exordial, por se tratar de um dissenso moral profundo que requer alteração da legislação vigente via Parlamento e não pelo Judiciário (BRASIL, 2016). Ademais, arguiu favoravelmente pela defesa do direito à vida do nascituro desde à concepção, para tanto, se respaldou na Convenção Americana dos Direitos Humanos (1969) e no Código Civil[57] (BRASIL, 2002). Destacou o direito fundamental à vida amparado no artigo 5º, *caput*, da Constituição da República (BRASIL, 1988), ressalvada apenas no caso de inviabilidade do nascituro como *ratio decidendi* principal constante na ADPF n. 54 (BRASIL, 2013b).

---

[57] **“**Art. 2º A personalidade civil da pessoa começa do nascimento com vida; mas a lei põe a salvo, desde a concepção, os direitos do nascituro” (BRASIL, 2002).

Nesta esteira ainda aduziu que: "[...] a autorização de aborto em função de malformação do embrião ou do feto, ainda que por razões declaradamente benevolentes, acaba por abrir portas para o aborto eugênico e para o controle preventivo de doenças por meio do aborto [...]" (BRASIL, 2016).

Em relação aos direitos fundamentais da gestante, estes foram colocados em segundo plano, demonstrando, assim, o controle dos corpos femininos pelo Estado e pela legislação restritiva, reafirmando um posicionamento retrógado e conservador que intensifica a violência simbólica contra as mulheres e as tornam menos que cidadãs ao compará-las com o nascituro, conforme se observa o posicionamento da Advocacia do Senado Federal:

> [...] a autorização de aborto, por meio da nova interpretação pretendida, não está bem calçada no subprincípio da necessidade, na medida em que, na verdade, representa o meio mais prejudicial possível em relação ao embrião ou feto. **De fato, as atenções de caráter social, médico e psicológico adequadas podem resultar similarmente eficazes para a prevenção de doenças mentais na gestante, sem que isso necessariamente tenha que importar no sacrifício do nascituro** (BRASIL, 2016, grifo nosso).

O Senado Federal e a Câmara dos Deputados, através da Advocacia do Senado Federal, concluíram a manifestação, então, pela improcedência da ADI n. 5581 quanto a este ponto (BRASIL, 2016).

Ao longo do processo foram habilitados diferentes *Amicus Curiae*[58], dentre eles, destaca-se o Comitê Latino-Americano e do Caribe para a defesa dos Direitos da Mulher, CLADEM, em parceria com o Instituto de Desenvolvimento e Direitos Humanos, IDDH, com objetivo de contribuírem para o debate da matéria fornecendo informações relevantes em prol do interesse das mulheres, de forma a expandir a cognição do órgão julgador. Comprovaram, nos autos, que ambos possuem conhecimento técnico em políticas públicas jurídico-sociológicas na perspectiva de gênero (BRASIL, 2016). Por fim, requereram a possibilidade de sustentação oral de seus argumentos em plenário.

---

[58] A previsão dos *Amicus Curiae* no controle concentrado de normas consiste em pluralizar e legitimar social e democraticamente o debate constitucional, com aporte de argumentos e pontos de vista diferenciados, bem como informações fáticas e técnicas relevantes à solução de controvérsia jurídica. Nesse caso, o relator poderá solicitar pareceres, depoimentos de pessoas com expertise e autoridade em determinada matéria, e ainda receber informações de órgãos ou entidades em razão da relevância da matéria e a representatividade dos postulantes. De fato, a atuação dos Amicus Curiae no Supremo Tribunal Federal pode ter medida sua importância pela significativa participação de entidades em determinados julgamentos, como na pesquisa com células tronco (ADI n. 3510), aborto de meroanencéfalos (ADPF n. 54) e outros em que, além de protocolar petições e fazer sustentações orais, que tem participado das audiências públicas promovidas pelo Supremo Tribunal Federal, que contam, outrossim, com outras entidades convidadas pelo relator do caso, essa participação possuiria o benefício de minimizar o problema de legitimidade democrática do Supremo Tribunal Federal (BAHIA; VECCHIATTI, 2012).

Ademais, a Human Rights Watch, organização internacional que defende e realiza pesquisas que envolvem direitos humanos, também requereu o ingresso na qualidade de *Amicus Curiae* e o posterior deferimento da realização da sustentação oral na sessão de julgamento, haja vista ser uma organização não-governamental que se dedica à proteção dos direitos humanos desde 1978 (HUMAN RIGHTS WATCH, 2019). Diante disso, manifestou seu interesse em proteger os direitos fundamentais das mulheres no contexto da epidemia do zika, sobretudo, em relação ao direito de decidir pelo aborto. Neste sentido, apontou que o aborto em caso de mulheres infectadas pelo vírus zika corresponde a uma medida necessária para proteger a integridade psicofísica da gestante:

> A resposta do Brasil à epidemia do Zika não garante plenamente a proteção dos direitos das mulheres. O protocolo sobre a resposta do sistema público de saúde ao vírus Zika, elaborado pelo Ministério da Saúde, inclui orientações sobre cuidados pré e pósnatal e enfatiza a contracepção, mas não aborda uma série de direitos reprodutivos relevantes, incluindo o aborto considerado legal, o risco de transmissão sexual e as barreiras ao acesso à contracepção entre populações tradicionalmente desatendidas. O Ministério da Saúde também não fornece informações precisas e consistentes sobre o vírus Zika. Em uma lista de perguntas frequentes em seu site, ele afirma de forma contraditória em certo trecho que "a doença não pode ser classificada como sexualmente transmissível" e, em seguida, que é "crescente a evidência de que o vírus pode ser sexualmente transmissível". Além disso, a totalidade dos impactos do vírus Zika em mulheres grávidas e seus fetos ainda é desconhecida, e essa falta de informação e incerteza científica pode causar ansiedade extrema e desnecessária, depressão e sofrimento mental em gestantes cuja infecção pelo vírus Zika foi confirmada. Note-se que, no momento, há mais perguntas do que respostas em relação a extensão e a longevidade do dano que o vírus Zika pode causar [...] A angústia associada à profunda incerteza sobre o prognóstico a longo prazo de fetos expostos ao vírus Zika pode levar uma mulher grávida até a causar danos a si mesma, inclusive buscando um aborto clandestino e inseguro que pode colocar sua vida em risco (BRASIL, 2016).

Outros *Amicus Curiae*[59] foram habilitados ao longo da referida ação, entretanto, foram escolhidos apenas dois para ilustrar a importância de se discutir o direito ao aborto, principalmente, em tempos de epidemia do zika vírus, a qual encontra-se, hodiernamente, esquecida pelos holofotes das políticas públicas.

Sendo assim, garantir às mulheres grávidas infectadas pelo vírus zika o direito à escolha de seu projeto reprodutivo corresponde ao exercício da autonomia privada, compreendida como autodeterminação no plano existencial, a qual "[...] significa o reconhecimento da livre decisão

[59] Citam-se, como exemplo, a ANIS – Instituto de Bioética, Direitos humanos e Gênero – ; O Núcleo especializado de promoção e defesa dos Direitos da Mulher, órgão da Defensoria Pública do Estado de São Paulo, com apoio da União de mulheres do município de São Paulo, das Promotoras legais populares, do Instituto Patrícia Galvão e das Católicas pelo Direito de Decidir; Sindicato dos médicos do Ceará–SIMEC, dentre outros.

individual, racional e não coagida, sobre seus próprios interesses sempre que não afete terceiros" (TEIXEIRA, 2010, p. 168).

Ademais, é importante observar o contexto social epidemiológico e a omissão do Estado Brasileiro em combater o mosquito vetor e promover assistência médica às mulheres em idade reprodutiva, em especial a distribuição de métodos contraceptivos de longa duração como uma política de planejamento familiar e de saúde pública.

Como visto é defensável a autorização do aborto em caso de mulheres contaminadas pelo vírus zika, tendo em vista o intenso sofrimento psicológico causado pelas incertezas, riscos e danos afetos à infecção, bem como pelo fato de o Estado brasileiro não ter proporcionado políticas públicas eficazes de combate ao mosquito vetor, por não informar a população sobre os riscos de contaminação e transmissão, e, ainda, por não se comprometer com a garantia de direitos à saúde psicofísica da mulher e a seus futuros filhos.

O aborto, nesse caso, não está condicionado às alterações de má formação fetal, mas sim na experiência de tortura psicológica que as mulheres brasileiras estão sendo submetidas diante da incerteza científica sobre as consequências do vírus zika e em virtude do total desamparo do Estado Brasileiro em erradicar o mosquito vetor e em promover políticas públicas que amparam essas mulheres e seus filhos.

Nesse sentido, a Organização Pan-Americana de Saúde declara que em virtude do intenso sofrimento mental que as mulheres vivem durante o surto do vírus zika, faz-se necessário assegurá-las o direito à decisão no campo reprodutivo (PAN-AMERICAN HEALTH ORGANIZATION, 2016).

Ademais, perquire-se: se é permitida a conduta abortiva em caso de estupro, independentemente de qualquer singularidade física, mental e neurológica do feto, porque não seria possível alargar tal justificativa para legitimar a decisão das mulheres grávidas que foram infectadas pelo vírus zika e se encontram em intenso sofrimento mental?

Portanto, a criminalização do aborto em caso de mulheres infectadas pelo vírus zika que assim o desejarem para proteção de sua saúde é incompatível com a autonomia privada e os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres. Além de "[...] constituir um instrumento ideológico de controle da sexualidade feminina, representa um mero instrumental simbólico da ideologia patriarcal, o qual não tem sido eficaz nem útil para a proteção da vida intrauterina, acarretando às mulheres terríveis sequelas e a morte [...]" (TORRES, 2016 p. 56-57).

Salienta-se que a aludida ação foi incluída no calendário de julgamento para 22 de maio de 2019 (BRASIL, 2016). Enquanto, não se tem uma decisão definitiva para a temática em

questão, verificar-se-á o posicionamento do Supremo Tribunal Federal em sede de Habeas Corpus (HC) n. 124.306.

3.6 Habeas Corpus (HC) n. 124.306: fundamentos a partir do voto-vista do ministro Luís Roberto Barroso para a descriminalização do aborto no primeiro trimestre de gestação

O presente caso trata de um Habeas Corpus[60] (HC), com pedido de concessão de cautelar, impetrado em face de um acórdão da Sexta Turma do Superior Tribunal de Justiça, que não conheceu do Habeas Corpus n. 290.341/RJ (BRASIL, 2014), de relatoria da Ministra Maria Thereza de Assis Moura.

No caso em comento houve a prisão em flagrante de cinco pessoas acusadas de realizar abortos em gestantes com seu consentimento, em uma clínica clandestina no Rio de Janeiro aos dias 14 de março de 2013 (BRASIL, 2014).

Dias depois, em 21 de março de 2013, a 4ª Vara Criminal da Comarca de Duque de Caxias/RJ concedeu a liberdade provisória aos pacientes[61]. Entretanto, em 25 de fevereiro de 2014, a 4ª Câmara Criminal do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro decretou a prisão preventiva deles, com fulcro na garantia da ordem pública e na necessidade de assegurar a aplicação da lei penal.

A defesa, por sua vez, impetrou Habeas Corpus n. 290.341/RJ no Superior Tribunal de Justiça, que não foi conhecido pela Corte. O acórdão, porém, examinou o mérito e assentou não ser ilegal a prisão na hipótese narrada (BRASIL, 2014).

A defesa impetrou o Habeas Corpus n. 124.306 (BRASIL, 2017b) perante o Supremo Tribunal Federal. Nesse caso, os pacientes (que mantinham uma clínica clandestina de aborto) alegaram que não estavam presentes os requisitos necessários para a decretação de prisão preventiva, conforme dispõe o artigo 312 do Código de Processo Penal[62] (BRASIL, 1941).

---

[60] O Habeas Corpus consiste em um remédio constitucional, disposto no artigo 5º **LXVIII** da Constituição da República: "conceder-se-á habeas corpus sempre que alguém sofrer ou se achar ameaçado de sofrer violência ou coação em sua liberdade de locomoção, por ilegalidade ou abuso de poder" (BRASIL, 1988). Segundo Pedro Lenza (2012, p. 1043) o habeas corpus poderá ter caráter preventivo ou liberatório. No primeiro caso, a espécie preventiva é acionada quando alguém se achar ameaçado de sofrer violência ou coação em sua liberdade de locomoção, por ilegalidade ou abuso de poder. Nesse caso, poderá obter um salvo-conduto, para garantir o livre trânsito de ir e vir. Ao passo que quando a constrição ao direito de locomoção já se consumou, utilizar-se-á o liberatório, com objetivo de cessar a violência ou coação.

[61] O autor da ação constitucional de habeas corpus recebe o nome de impetrante, pessoa (física ou jurídica ou Ministério Público) em favor do qual se impetra, já o paciente corresponde ao indivíduo que sofre a coação, ameaça, ou a violência consumada (LENZA, 2012, p. 1041).

[62] "Art. 312**.** A prisão preventiva poderá ser decretada como garantia da ordem pública, da ordem econômica, por conveniência da instrução criminal, ou para assegurar a aplicação da lei penal, quando houver prova da existência do crime e indício suficiente de autoria.

Nessa perspectiva, sustentaram serem réus primários, com bons antecedentes, trabalho e residência fixos. Além disso, afirmaram que a prisão cautelar seria desproporcional, já que eventual condenação poderia ser cumprida a pena em regime aberto e reforçaram que não houve qualquer tentativa de fuga dos pacientes durante o flagrante (BRASIL, 2017b).

Em 8 de dezembro de 2014, o Ministro Marco Aurélio, relator da ação, deferiu a medida cautelar pleiteada, em benefício dos acusados Edilson dos Santos e Rosemere Aparecida Ferreira. Somente em 27 de junho de 2015, estendeu os efeitos da decisão aos demais corréus, Débora Dias Ferreira, Jadir Messias da Silva e Carlos Eduardo de Souza e Pinto (BRASIL, 2017b).

O parecer da Procuradoria-Geral da República, subscrito por Claudia Sampaio Marques, entendeu pelo não conhecimento do pedido e no mérito pela denegação da ordem, de modo que fosse cassada a liminar deferida aos pacientes (BRASIL, 2017b).

No julgamento, o Ministro Marco Aurélio Mello votou pela admissão do Habeas Corpus e no mérito pelo deferimento da ordem para afastar a prisão provisória, coadunando com a liminar deferida anteriormente (BRASIL, 2017b).

O Ministro Luís Roberto Barroso pediu vista antecipada dos autos e em seu voto-vista concedeu de ofício a ordem de Habeas Corpus, afastando a prisão preventiva dos pacientes e demais corréus, em virtude da inconstitucionalidade da incidência do tipo penal do aborto no primeiro trimestre, a partir de uma interpretação conforme a Constituição dos artigos 124 e 126 do Código Penal (BRASIL, 2017b).

Após a breve exposição sintetizada do caso em comento, passa-se a verificar os fundamentos jurídicos utilizados pelo Ministro Luís Roberto Barroso em seu voto, a fim de fomentar a discussão proposta neste trabalho, qual seja, o aborto compreendido como um direito à autodeterminação da mulher sobre seu próprio corpo.

Mais precisamente, o discurso do referido Ministro se pautou na inconstitucionalidade da criminalização do aborto efetuado até o primeiro trimestre da gestação, tendo em vista a violação aos direitos fundamentais da mulher, com reflexos sobre a sua dignidade humana e o princípio da proporcionalidade.

Diante disso, dentre os direitos fundamentais afetados, inicia-se a discussão pela autonomia da mulher, a qual corresponde a um núcleo basilar da liberdade individual, consubstanciada pelo princípio da dignidade da pessoa humana, artigo 1º, III, da Constituição

---

Parágrafo único. A prisão preventiva também poderá ser decretada em caso de descumprimento de qualquer das obrigações impostas por força de outras medidas cautelares (art. 282, § 4º).” (BRASIL, 1941).

da República (BRASIL, 1988). Nesta perspectiva, compreende-se a autonomia como autodeterminação da mulher sobre seu próprio corpo e sobre seus projetos pessoais de vida, incluindo, assim, a possiblidade da mulher levar a termo uma gestação independente do motivo.

Há de trazer à tona ainda o direito à integridade física e psíquica da mulher, vez que apenas esta sofre os efeitos da gravidez no seu corpo e psiquismo. Dessa forma, o direito à integridade psicofísica é afetado diretamente com a criminalização do aborto e encontra-se disposto no artigo 5º, *caput* e III, da Constituição da República[63] (BRASIL, 1988). Nesta perspectiva, compreende-se que:

> [...] os fundamentos dispostos buscam dimensionar o espectro jurídico de afetação da mulher nas mais diferentes vertentes, ou seja, tanto sua liberdade é atingida ao ter uma imposição jurídico-penal, lesando sua autonomia psíquica, quanto há violações ao seu corpo que é sentenciado a modificações contra sua vontade e, ao que parece, para atender aos desejos estatais (GERVASONI; DIAS, 2017, p. 1298).

Mencionam-se ainda os direitos sexuais e reprodutivos da mulher, os quais são compreendidos pelo Ministro Luís Roberto Barroso como:

> [...] o direito de toda mulher de decidir sobre se e quando deseja ter filhos, sem discriminação, coerção e violência, bem como de obter o maior grau possível de saúde sexual e reprodutiva. A sexualidade feminina, ao lado dos direitos reprodutivos, atravessou milênios de opressão. O direito das mulheres a uma vida sexual ativa e prazerosa, como se reconhece à condição masculina, ainda é objeto de tabus, discriminações e preconceitos. Parte dessas disfunções é fundamentada historicamente no papel que a natureza reservou às mulheres no processo reprodutivo. Mas justamente porque à mulher cabe o ônus da gravidez, sua vontade e seus direitos devem ser protegidos com maior intensidade (BRASIL, 2017b).

Há de observar também que a criminalização do aborto viola a igualdade de gênero e reproduz a discriminação social, vez que em "[...] razão do desproporcional impacto que tal tipificação impõe às mulheres pobres obrigadas a manterem uma gestação indesejada" (RODRIGUES, 2016a, p. 99).

Seguindo esta linha de argumentação, o Ministro Barroso sustentou a possibilidade da descriminalização do aborto no primeiro trimestre da gestação, seguindo o marco temporal

---

[63] "Art. **5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiro**s residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:
I - homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações, nos termos desta Constituição;
II - ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei;
III - ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante [...];" (BRASIL, 1988) (grifo nosso)

exigido em alguns países desenvolvidos, para tanto, realizou uma breve análise de direito comparado. Nesta perspectiva, aferiu que durante o primeiro trimestre de gestação, o córtex cerebral, que permite que o feto desenvolva sentimentos e racionalidade, ainda não foi formado, logo, não há qualquer potencialidade de vida fora do útero materno. Nas palavras de Renata de Lima Rodrigues (2016a, p. 102):

> [...] no primeiro trimestre de gestação, o feto não tem ainda desenvolvido seu sistema nervoso central, não haveria violação do direito fundamental de não sentir dor, revelando-se, possível a decisão de permitir o aborto como ato de liberdade de planejamento familiar, privilegiando os direitos de liberdade e de autonomia, em prol da vida digna daqueles que não pretendem constituir prole ou levar a cabo a autoria daquele projeto parental

Em relação ao princípio da proporcionalidade irmanado na ideia da ponderação em caso de colisão entre os direitos fundamentais da mulher e do embrião, o referido Ministro o divide em três subprincípios, remetendo-se ao referencial teórico Robert Alexy (1997)[64]: (a) o da adequação, que identifica a idoneidade da medida para atingir o fim visado, qual seja o direito à vida do feto; (b) a necessidade, que expressa a vedação do excesso, ou seja, quando não houver outro meio que proteja igualmente esse bem jurídico e que seja menos restritivo dos direitos das mulheres; e (c) a proporcionalidade em sentido estrito, que consiste na análise do custo-benefício da providência pretendida, para se determinar se o que se ganha é mais valioso do que aquilo que se perde (BRASIL, 2017b).

Mister destacar que o presente estudo não visa esgotar a metodologia de aplicação normativa utilizada no sistema de ponderação[65] adotado por Robert Alexy, o qual é considerado axiológico. Para Maria de Fátima Freire de Sá e Bruno Torquato de Oliveira Naves (2015, p. 32) "[...] o problema do procedimento axiológico de interpretação e aplicação do Direito está na subjetividade e imprevisibilidade de sua utilização".

Os autores Lenio Luiz Streck e Rafael Giorgio Dalla Barba (2016) realizaram uma crítica quanto à utilização equivocada da ponderação Alexyana pelo Supremo Tribunal Federal ao dizer que:

> [...] embora a teoria alexyana seja complexa, uma coisa parece bem evidente: regras, por se tratarem de mandamentos de definição (*definitive Gebote*), aplicam-se por subsunção; princípios, por sua vez, têm natureza de mandamentos de

[64] Maria de Fátima Freire de Sá e Bruno Torquato de Oliveira Naves (2015, p. 33) interpretam que na Teoria Alexyana "[...] o princípio é definido como mandado de otimização. Em caso de conflito entre princípios, será a diferença de graus entre eles que resolverá qual irá prevalecer". Para ter acesso a obra completa, recomenda-se a leitura da obra "Teoria de los derechos fundamentales", de Robert Alexy (1997).

> otimização (*Optimierungsgebote*), pois ordenam que algo seja realizado em máxima medida em relação às possibilidades fáticas e jurídicas. Para Alexy, "a ponderação é a forma característica da aplicação dos princípios". Ora, os tipos penais tanto do artigo 124 como do 126 são, nos termos de Alexy, regras. Portanto, aplicam-se por meio de subsunção, ao velho estilo "tudo-ou-nada" (*all or nothing fashion*).

Sendo assim, Lenio Luiz Streck e Rafael Giorgio Dalla Barba (2016) entendem que o foco argumentativo central da referida decisão, uma vez adotado o sistema alexyano de solução de conflitos, então, seria a ponderação entre o bem jurídico "vida intrauterina" e os direitos fundamentais da mulher, dentre elas, enquadram-se a autonomia, liberdade, direitos sexuais e reprodutivos. No entanto, seguindo o raciocínio desses autores, a proporcionalidade, na teoria do próprio Alexy (1997), seria uma máxima utilizada na colisão de princípios e não um princípio em si mesmo.

Ademais, tecem uma crítica em relação à via argumentativa da ponderação utilizada pelo Ministro Luís Roberto Barroso no Habeas Corpus n. 124.306 (BRASIL, 2017b), em tela, sobretudo, ao chegar à conclusão de que o peso do princípio de proteção à vida intrauterina seria menor que o de proteção aos direitos fundamentais da mulher.

Nesta perspectiva, o referido Ministro considerou que os direitos fundamentais da mulher, sobretudo, a autonomia, teriam maior grau de preferência em relação ao bem jurídico "vida intrauterina" (BRASIL, 2017b). Assim, o discurso estabelecido no voto-vista estaria reduzido à subjetividade, ou seja, a um "juízo ideológico-pessoal" (DALLA BARBA; STRECK, 2016).

Diante do aparente conflito entre os princípios da autonomia da mulher e do direito à vida, como o aplicador do direito conduziria a resposta mais adequada para o caso concreto? Através da concepção interpretativa do Direito como integridade, cuja compreensão demonstrará o papel da justificação do direito e das exigências de justiça e de equidade, que Dworkin (2010) acredita serem propriedades importantes que o direito deva conter.

Para Dworkin (2010), nesses casos, os princípios vão entrar em confronto, mas isso não quer dizer que são incompatíveis e sim concorrentes. Roberto Henrique Pôrto Nogueira (2009, p. 30) ao analisar a distinção entre contradição e competição entre princípios a partir da obra "Império do Direito", aduz que:

> [...] o direito como integridade não nega nenhum dos princípios [...]. Aceita, sim, a existência de eventuais conflitos entre princípios, que em realidade, são competições, para que tomem lugar na interpretação e decisão no caso concreto. Fala-se, pois, em concorrência de princípios, que competem ou entram em conflito numa análise preliminar, mas que somente um é adequado às peculiaridades do caso específico. Acontece a subordinação especial, pontual e momentânea de um princípio a outro, sem a exclusão, desse último, da comunidade abstratamente considerada.

O Direito como integridade, então, reconhece os princípios como normas jurídicas, mas que "[...] não podem ser hierarquizados ou ponderados e, depois de aplicados, terem definidas suas regras de aplicação, pois sempre dependem do caso concreto para adequar-se ou não" (NOGUEIRA, 2009, p. 31). Dessa forma, "[...] o juiz da comunidade de princípios possui tarefa difícil a desempenhar. Segundo Dworkin, a decisão deve partir do caso concreto, e por meio de processo reconstrutivo atingir alto grau de abstração, de forma a revelar o princípio referente ao caso" (SÁ; NAVES, 2015, p. 20).

Ademais, a concepção de Direito como integridade proposta por Dworkin (2010) visa à atribuição de legitimidade a um sistema jurídico, de modo que uma decisão só será considerada justa se fornecer a resposta correta, mesmo que esta não possua substrato na lei. Nessa perspectiva, o autor defende que todo caso possui uma resposta correta, de forma a garantir a integridade ao sistema jurídico (GALUPPO, 1999, p. 198). Dworkin (2010) ainda define a integridade como virtude política, que serve para evitar decisões guiadas pela parcialidade e para garantir a eficiência do direito.

O filósofo referencia o juiz Hércules, que foi o seu exemplo hipotético de um juiz completamente imparcial e que consegue encontrar sempre as soluções para os casos concretos (DWORKIN, 2010). Em comparação ao juiz Hércules, Dworkin (2010) dá o exemplo do juiz Hermes que, além de imparcial, também é íntegro, ou seja, leva em conta decisões passadas como fundamentação para suas decisões no presente. Dessa maneira, Hércules e Hermes servem para explicar como ocorreria o funcionamento ideal do direito como integridade (DWORKIN, 2010). Para que a teoria de justificação e aplicação do direito funcione adequadamente, é necessário que os aplicadores do direito se espelhem nas figuras míticas criadas pelo autor. Desse modo:

> É por isso que imaginamos um juiz hercúleo, dotado de talentos sobre-humanos e com tempo infinito ao seu dispor. Um juiz verdadeiro, porém, só pode imitar Hércules até certo ponto. Pode permitir que o alcance de sua interpretação se estenda desde os casos imediatamente relevantes até os casos pertencentes ao mesmo campo ou departamento geral do direito, e em seguida desdobrar-se ainda mais, até onde as perspectivas lhe pareçam mais promissoras. (DWORKIN, 2010, p. 294).

Dworkin (2010) ainda trata de duas espécies de juízes que a sabedoria popular antagoniza. Há os juízes liberais que pretendem reformar as decisões jurídicas passadas e a legislação segundo suas próprias convicções. Por outro lado, há os conservadores, que rigidamente aplicam os precedentes e a legislação da forma com que se apresentam. Para o

filósofo tais espécies de juízes não coadunam com a sua versão de magistrado, que deveria ser um híbrido dos dois tipos, segundo ele: "[...] um juiz poderia combinar pontos de vista fundamentais tradicionalmente liberais e conservadores" (DWORKIN, 2010, p. 430).

Portanto, a figura metafórica do juiz Hércules é importante na busca da decisão adequada ao caso concreto, de modo que leva em consideração o contexto social, as peculiaridades do caso e os argumentos apresentados pelas partes. Dessa maneira, Lucio Antônio Chamon Júnior (2007, p. 198) propõe uma interpretação acerca da teria da adequabilidade de Dworkin (2010), ao dizer que esta consiste em um "[...] projeto construtivo de uma sociedade de homens livres e iguais, em face do qual o Direito há que ser reinterpretado e reconstruído caso a caso num esforço interpretativo [...]" (CHAMON JÚNIOR, 2007, p. 198).

A proposta apresentada do Direito como integridade propõe, então, que sua finalidade se cumpra de forma interpretativa, através da perspectiva adequação-justificação, de modo que os princípios sejam articulados em conformidade com as sociedades contemporâneas e aplicados de acordo com o caso concreto, sem que sejam previamente enumerados ou hierarquizados (GALUPPO, 1999, p. 200).

Portanto, a partir do que foi proposto nesse capítulo, não há como conferir uma resposta prévia de qual princípio seria mais adequado no caso do aborto, se seria a autonomia da mulher ou o direito à "vida intrauterina". Uma vez que as decisões devem ser únicas e construídas a partir das peculiaridades do caso específico. De toda sorte, é certo que a análise deve levar em conta a autonomia da mulher em contraponto às normativas restritivas do Estado, em exercício pleno de seu projeto de vida e em execução a iguais liberdades fundamentais (HABERMAS, 2003, p. 128-131).

Por fim, importante destacar que no julgamento do Habeas Corpus 124.306/RJ, pela Primeira Turma do Supremo Tribunal Federal, três ministros (Luís Roberto Barroso, Rosa Weber e Edson Fachin) decidiram que a prática de aborto até o terceiro mês de gestação, no caso em comento, não pode ser considerada crime, dada a inconstitucionalidade do tipo penal em questão (BRASIL, 2017b). Já os outros dois ministros que compõem esta Turma, Marco Aurélio e Luiz Fux, não se manifestaram sobre a descriminalização (BRASIL, 2017b).

Insta mencionar que, embora a decisão analisada tenha sido isolada, portanto, sem efeito *erga omnes* e nem vinculante, o fato é que impulsiona o debate sobre o aborto, influenciando, assim, a propositura de outras ações, como a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental n. 442, a qual objetiva que o Supremo Tribunal Federal "[...] declare a não recepção parcial dos artigos 124 e 126, do Código Penal, a fim de excluir do seu âmbito de

incidência o aborto induzido realizado nas 12 (doze) primeiras semanas de gestação" (BRASIL, 2017a) que será estudada detalhadamente, na próxima seção.

3.7 ADPF n. 442: STF e a expectativa para a descriminalização do aborto até a 12 semana

Em 08 de março de 2017, o Partido Socialismo e Liberdade, PSOL, ajuizou a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental – ADPF n. 442 –, com pedido de liminar, em face de alegada controvérsia constitucional relevante acerca da recepção dos artigos 124 e 126 do Código Penal (BRASIL, 1940), que instituem a criminalização do aborto, pela ordem normativa constitucional vigente (BRASIL, 2017a).

Em outras palavras, propõem a interpretação conforme à Constituição dos artigos 124 e 126 do Código Penal[66], por entender inconstitucional a criminalização do aborto e ainda sugerem uma limitação temporal para que a prática seja realizada até a 12ª (décima segunda) semana de gestação, a fim de resguardar a saúde e a integridade física da mulher (BRASIL, 2017a).

Arguiu-se na presente ação que as razões jurídicas que fundamentaram a criminalização do aborto pelo Código Penal de 1940 não se justificam, perante as relações hodiernas, uma vez que violam os preceitos fundamentais da dignidade da pessoa humana, da cidadania, da não discriminação, da inviolabilidade da vida, da liberdade, da igualdade, da proibição de tortura ou tratamento desumano ou degradante, da saúde e do planejamento familiar, além dos direitos sexuais e reprodutivos (BRASIL, 2017a). Nesta senda, tem-se como parâmetros normativos de controle constitucional os art. 1º, incisos I e II[67]; art. 3º, inciso IV[68]; art. 5º, *caput* e incisos I,

---

[66] "Aborto provocado pela gestante ou com seu consentimento
Art. 124 - Provocar aborto em si mesma ou consentir que outrem lho provoque: (Vide ADPF 54)
Pena - detenção, de um a três anos.
[...]
Art. 126 - Provocar aborto com o consentimento da gestante: (Vide ADPF 54)
Pena - reclusão, de um a quatro anos. Parágrafo único. Aplica-se a pena do artigo anterior, se a gestante não é maior de quatorze anos, ou é alienada ou debil mental, ou se o consentimento é obtido mediante fraude, grave ameaça ou violência." (BRASIL, 1940).

[67] "Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:
I - a soberania;
II - a cidadania;
[...]" (BRASIL, 1988)

[68] "Art. 3º Constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil:
I - construir uma sociedade livre, justa e solidária;
II - garantir o desenvolvimento nacional;
III - erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais;
IV - promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação." (BRASIL, 1988).

III[69]; art. 6º, *caput*[70]; art. 196[71]; art. 226[72], § 7º, todos elencados pela Constituição da República (BRASIL, 1988).

Ademais, a proposta para a descriminalização do aborto até a 12ª (décima segunda) semana de gestação, em análise, fundamentou-se no direito constitucional de outros países[73], haja vista que a maioria dos países desenvolvidos e em desenvolvimento adotaram esse prazo como marco legal para a realização do aborto, sem olvidar que o aludido prazo é coerente com as recomendações médicas por ser seguro à saúde da mulher, com pouco risco de complicações (BRASIL, 2017a).

A Organização Mundial de Saúde, inclusive, recomenda que, até 9ª (nona) semana de gestação, o aborto medicamentoso seja realizado em ambiente de conveniência às mulheres, como a residência, após orientação médica adequada e acesso a medicamentos, de forma a garantir maior privacidade e bem-estar das mesmas, e que após esse lapso temporal, as mulheres possam ser acolhidas nos estabelecimentos hospitalares, haja vista a maior possibilidade de complicações pós-parto (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

Além disso, o pedido da liminar se consubstanciou no perigo de dano, tendo em vista que no ano de 2015, mais de 500 (quinhentas) mil mulheres realizaram aborto, no Brasil, de forma clandestina, insalubre e sob ameaça de serem denunciadas criminalmente (DINIZ; MADEIRO, 2016). Sendo que esta situação é agravada, sobretudo, pela desigualdade racial,

---

[69] "Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:
I - homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações, nos termos desta Constituição;
II - ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei;
III - ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante; [...]" (BRASIL, 1988).

[70] "Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição [...]" (BRASIL, 1988).

[71] "Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação [...]" (BRASIL, 1988).

[72] "Art. 226. A família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado.
[...]
§ 7º Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas [...]"(BRASIL, 1988).

[73] Ao longo desta argumentação, diferentes métodos de interpretação constitucional levaram ao mesmo resultado: a inconstitucionalidade da criminalização do aborto. Neste contexto, é útil reconhecer a solução jurídica encontrada pela maioria dos países desenvolvidos e por um crescente número de países em desenvolvimento: Alemanha, Áustria, Bélgica, Bulgária, Cidade do México (México), Dinamarca, Eslováquia, Espanha, Estônia, Finlândia, França, Grécia, Guiana Francesa, Hungria, Itália, Letônia, Lituânia, Moçambique, República Tcheca, Rússia, Suíça e Uruguai autorizam a interrupção da gestação por decisão da mulher até 12 semanas de gestação; na África do Sul, no Camboja, nos Países Baixos, na Romênia e na Suécia, o prazo varia entre 13 e 18 semanas; em países como Austrália, Canadá, China e Estados Unidos, o limite gestacional para aborto varia internamente, e em geral segue o marco temporal mínimo de 12 semanas (BRASIL, 2018).

econômica e regional, segundo a pesquisa realizada por Debora Diniz e Marcelo Medeiros e Alberto Madeiro (2016).

Outro dado importante referenciado na inicial, extraído da Pesquisa Nacional do Aborto (PNA) de 2016 sobre a magnitude do tema no Brasil é que a cada minuto uma mulher realiza aborto no país, ou seja, o aborto corresponde a uma prática comum na vida das mulheres em idade reprodutiva no país (DINIZ; MEDEIROS; MADEIRO, 2016).

Apresentados, então, os dados que configuram a probabilidade do direito e o perigo de dano, pressupostos necessários para a configuração da tutela de urgência, pede-se que seja concedida medida liminar para suspender prisões em flagrante, inquéritos policiais e andamento de processos ou efeitos de decisões judiciais que pretendam aplicar ou tenham aplicado os artigos 124 e 126 do Código Penal ora questionados a casos de aborto induzido e voluntário realizado nas primeiras 12 (doze) semanas de gravidez (BRASIL, 2017a). Além de reconhecer a autonomia e a liberdade das mulheres de interromper a gestação, sem necessidade de requerer qualquer tipo de permissão específica ao Estado, e dos profissionais de saúde de realizar o procedimento (BRASIL, 2017a).

A ministra Relatora Rosa Weber, em razão da medida cautelar, requisitou nos termos do art. 5º, §2º, da Lei n. 9.882/1999[74], informações ao Presidente da República, ao Senado Federal, à Câmara dos Deputados, bem como a Advocacia-Geral da União e a Procuradoria-Geral da República, com fulcro de permitir o debate constitucional do problema jurídico em análise (BRASIL, 2017a).

A Presidência da República, ao se manifestar sobre a descriminalização do aborto nas primeiras 12 (doze) semanas, apontou a existência de um "desacordo moral razoável", vez que se trata de uma questão que apresenta concepções morais, filosóficas e mesmo religiosas divergentes (BRASIL, 2017a). Desta feita, defende que a matéria seja discutida em âmbito legislativo, o qual é responsável "[...] por tutelar o pluralismo político, premissa para a legitimidade das decisões políticas majoritárias" (BRASIL, 2017a).

O Senado Federal argumenta que os artigos questionados Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental – ADPF n. 442 – não foram objeto da reforma legislativa empreendida

[74] "**Art. 5.** O Supremo Tribunal Federal, por decisão da maioria absoluta de seus membros, poderá deferir pedido de medida liminar na arguição de descumprimento de preceito fundamental.
§1º Em caso de extrema urgência ou perigo de lesão grave, ou ainda, em período de recesso, poderá o relator conceder a liminar, ad referendum do Tribunal Pleno.
§2º O relator poderá ouvir os órgãos ou autoridades responsáveis pelo ato questionado, bem como o Advogado-Geral da União ou o Procurador-Geral da República, no prazo comum de cinco dias.
§3º A liminar poderá consistir na determinação de que juízes e tribunais suspendam o andamento de processo ou os efeitos de decisões judiciais, ou de qualquer outra medida que apresente relação com a matéria objeto da arguição de descumprimento de preceito fundamental, salvo se decorrentes da coisa julgada. [...] (BRASIL, 1999).

no Código Penal (Lei 7.209/1984) e assinala que o artigo 2º do Código Civil de 2002[75] assegura direitos ao feto viável (BRASIL, 2017a). Afirma também que o Parlamento está promovendo as discussões pertinentes para eventual modificação do parâmetro legal. Assim, aduziu que: "[...] está sendo discutida pelas Casas do Congresso Nacional por intermédio dos parlamentares eleitos pelo povo, com a participação da sociedade, por meio de consultas e audiências públicas" (BRASIL, 2017a).

A Câmara dos Deputados, por sua vez, coaduna com as argumentações apresentadas de que a descriminalização do aborto deva ser pauta do poder legislativo e que a eventual atuação desse Supremo Tribunal Federal no sentido de descriminalizar a conduta de aborto violaria os princípios da separação de Poderes e da soberania popular, considerando que "[...] a vontade do legislador deve ser observada, haja vista que representa a vontade do povo". Nesta esteira, cabe observar:

> A descriminalização da conduta, se for o caso, deverá ocorrer por intermédio do Poder Legislativo. Ressalte-se que, quando teve a oportunidade de apreciar essa matéria, ao analisar o Projeto de Lei n. 1.135, de 1991, a Câmara dos Deputados rejeitou a descriminalização do aborto, considerando a proposta inconstitucional e inoportuna no mérito, como é possível depreender dos pareceres da Comissão de Seguridade Social e da Família e da Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (Diário da Câmara dos Deputados, 18.7.2008, p. 33.972 e ss). Nesse contexto, cumpre a esta Presidência informar, ainda, que tramitam na Câmara dos Deputados proposições que preveem a proteção da vida desde a concepção, entre elas: a Proposta de Emenda à Constituição – PEC n. 164/2012, que 'estabelece a inviolabilidade do direito à vida desde a concepção; o Projeto de Lei – PL n. 8.116/2004, que 'dispõe sobre a proteção ao nascituro'; o PL n. 478/2007, que dispõe sobre o Estatuto do Nascituro e dá outras providências', entre outras. Tramitam, também, projetos que descriminalizam o aborto, como, por exemplo, o PL n. 4.403/2004, que 'acrescenta inciso ao art. 128 do Decreto-Lei n. 2.848, de 07 de dezembro de 1940 – Código Penal'; e o Projeto de Lei n. 882/2015, que 'estabelece as políticas públicas no âmbito da vida sexual e dos direitos reprodutivos e dá outras providências (BRASIL, 2017a).

A Advocacia Geral da União, em sua manifestação, também defendeu a impossibilidade do Supremo Tribunal Federal atuar como um legislador positivo no sentido de criar uma excludente de tipicidade formal (BRASIL, 2017a). Neste sentido, aduz que eventual acolhimento da aludida Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental – ADPF n. 442 – implicaria violação do princípio da separação dos poderes (BRASIL, 2017a). Deste modo,

> [...] o legislador federal não é omisso quanto ao tema, tendo fixado todas as hipóteses de aborto que, a seu ver, não devem se sujeitar ao poder punitivo do Estado. A criação de nova modalidade de aborto admissível no Brasil dependeria, portanto, de alteração da legislação penal, o que não pode ser realizado mediante decisão do Poder

[75] Art. 2º A personalidade civil da pessoa começa do nascimento com vida; mas a lei põe a salvo, desde a concepção, os direitos do nascituro (BRASIL, 2002).

> Judiciário, sob pena de desvirtuamento da opção política adotada pelo legislador (BRASIL, 2017a).

A Advocacia Geral da União concluiu, assim, seu posicionamento pelo não conhecimento da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental – ADPF n. 442 – e, no mérito, pela improcedência do pedido formulado pelo arguente (BRASIL, 2017a).

A Procuradoria Geral da República, por sua vez, informou que se manifestaria após a audiência pública (BRASIL, 2017a).

Salienta-se que a medida cautelar de urgência para garantir direito subjetivo individual de Rebeca Mendes Silva Leite, foi indeferida em 24 de novembro de 2017, por entender não encontrar guarida no processo de Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental, o qual serve como um instrumento de jurisdição constitucional abstrata e objetiva, por meio de uma decisão monocrática proferida pela Ministra Relatora Rosa Weber (BRASIL, 2017a).

Diante da complexidade do caso envolto por diferentes perspectivas de ordem moral, ética, saúde pública e jurídica em relação à controvérsia constitucional na tutela dos direitos fundamentais, justificou-se a convocação de uma audiência pública nos dias 03 de agosto de 2018 e 06 de agosto de 2018 no Supremo Tribunal Federal para discutir a constitucionalidade dos artigos 124 e 126 do Código Penal (BRASIL, 1940).

Deste modo, as argumentações utilizadas de cunho moral e ético na presente ação se assemelham ao que foi estudado no capítulo 2, de modo a atuarem como uma normativa auxiliar, a fim de fornecer subsídios para a aplicação do Direito. Como por exemplo, as expectativas estereotipadas de destino às mulheres, tais como a reprodução, a maternidade compulsória e até mesmo a heterossexualidade, as quais extirpam o direito das mulheres à autodeterminação e ainda representam o poder coercitivo do Estado sobre o corpo e a sexualidade feminina.

Além disso, foi também colocado em pauta, na referida ação, que a criminalização do aborto atua como uma força simbólica sobre o imaginário social e subjetivo das mulheres que praticam o aborto, na medida em que a proibição obriga as mulheres que querem pôr termo à gestação indesejada a recorrerem a procedimentos ilegais e inseguros, sobretudo, as mais vulneráveis socioeconomicamente, tornando a temática do aborto uma questão de saúde pública, conforme retratado nas seções 3.1 e 3.2.

As perspectivas jurídicas se respaldaram, por exemplo, na autonomia privada, compreendida como autodeterminação, referindo-se, então, a uma questão de foro individual de modo que a mulher possa ter o direito de decidir sobre seu projeto reprodutivo, de acordo com as suas próprias convicções de bem e de vida boa. Na exordial, o autor da ação menciona

um conjunto amplo de direitos concatenados à autodeterminação, tais como a liberdade e os direitos sexuais e reprodutivos (BRASIL, 2017a) e esta estrutura argumentativa se assemelha ao estudo que será desenvolvido no capítulo 4.

Ademais, importante observar que a referida audiência pública consiste a uma fase preliminar de instrução processual, de modo que ainda serão realizados diferentes atos e procedimentos até a decisão final.

Informa-se ainda que, após a delimitação da data da audiência pública[76], foram habilitados 187 (cento e oitenta e sete) pedidos de interessados em participar da audiência, os quais incluem diferentes entidades da área de saúde, institutos de pesquisa, organizações civis e instituições de natureza religiosa e jurídica (BRASIL, 2017a). Destes, foram selecionados mais de 40 (quarenta) observando os critérios estabelecidos na convocação, quais sejam: representatividade adequada, especialização técnica e/ou jurídica, a fim de fomentarem o debate acerca da descriminalização do aborto (BRASIL, 2017a), conforme nota-se a seguir

3.7.1 Breve análise da Audiência Pública da ADPF n. 442, a partir dos discursos dos expositores envolvidos na questão

Frisa-se que, para o presente estudo, foram selecionados alguns discursos pontuais favoráveis à descriminalização do aborto que se fundam no exercício da autonomia privada, compreendida como autodeterminação, e na liberdade da mulher, ao passo que os contrários se embasaram em conteúdos religiosos pautados na valorização do direito à vida do nascituro. Isso não significa, portanto, que os expositores escolhidos para uma breve análise sejam estanques, pois a estratégia metodológica utilizada consiste em verificar os argumentos favoráveis e contrários à descriminalização do aborto até a 12ª (décima segunda) semana de gestação e ainda se estes possuem teor axiológico ou deontológico capazes de auferir a resposta mais adequada para o caso em tela.

Importante trazer à tona pronunciamentos (SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, 2018a) realizados na audiência pública referente à Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental – ADPF n. 442 –, de alguns especialistas e representantes de diferentes áreas, a fim de compreender a magnitude do tema, haja vista que a descriminalização do aborto nas primeiras 12 (doze) semanas corresponde a um *hard case*, conforme aponta Dworkin (2010).

[76] Recomenda-se a leitura da decisão que consta a Relação dos Inscritos Habilitados, Data, Ordem dos Trabalhos e Metodologia (BRASIL, 2018).

O direito ao aborto, por exemplo, pode ser considerado um *hard case* pelo fato de ocasionar embate, por exemplo, entre os princípios da autonomia privada da mulher e do Direito à vida do feto, assim, se uma decisão judicial se basear apenas no conceito positivista de aplicação do direito e não levar em conta as especificidades do caso concreto, o aborto somente seria permitido diante das previsões legais dispostas no ordenamento jurídico brasileiro (art. 128 do Código Penal brasileiro[77]).

Diante disso, mister destacar o pronunciamento[78] da antropóloga e pesquisadora da ANIS, Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero, Debora Diniz (2016), a qual apresentou os dados coletados a partir da Pesquisa Nacional do Aborto realizada em parceria com Marcelo Medeiros e Alberto Madeiro (2016). Este estudo apresenta o impacto da magnitude do aborto clandestino no país ao identificar o perfil das mulheres que abortam, incluindo os dados etários, racial, educacional, regional e religioso (SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, 2018a).

Importante frisar que este estudo realizado em 2016 tem como objetivo complementar a Pesquisa Nacional de Aborto de 2010 (PNA 2010), a qual aferiu que aos 40 (quarenta) anos, aproximadamente uma em cada cinco mulheres alfabetizadas nas áreas urbanas do Brasil já fez pelo menos um aborto (DINIZ; MEDEIROS, 2010).

Ademais, a pesquisadora reforçou a importância e a seriedade da aludida pesquisa científica, a qual foi premiada, em 2012, com o título: Fred L. Soper à Excelência em Literatura sobre Saúde Pública, da Organização Pan Americana de Saúde – OPAS –, em cerimônia na sede da Organização, em Washington. Sendo considerado como o melhor trabalho publicado em termos científicos (ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE, 2012).

Em sua fala, Debora Diniz apontou o desenho metodológico utilizado para a realização da pesquisa, o qual é identificado como "técnica de urna", este estudo consiste em um questionário sigiloso preenchido pelas entrevistadas e depositado em uma urna (DINIZ; MEDEIROS; MADEIRO, 2016). Frisa-se que esse tipo de avaliação escolhido para coletar dados é o mais indicado para coletar as reais taxas de aborto no país (DINIZ; MEDEIROS; MADEIRO, 2016).

---

[77] "Art. 128 - Não se pune o aborto praticado por médico:
Aborto necessário
I - se não há outro meio de salvar a vida da gestante;
Aborto no caso de gravidez resultante de estupro
II - se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal." (BRASIL, 1940).

[78] Sobre o discurso de Debora Diniz, na audiência pública da ADPF 442, recomenda-se assistir o vídeo completo disponibilizado no YouTube (WYLLYS, 2018).

Após essa explanação introdutória, consubstanciada em dados científicos, a pesquisadora perquiriu: "Quem são as mulheres que abortam? Essa multidão pode ser descrita por números: uma por minuto, 1 (uma) a cada 5 (cinco) mulheres aos 40 (quarenta) anos, 56% (cinquenta e seis por cento) delas são católicas e 26% (vinte e seis) evangélicas. É a mulher comum brasileira" (SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, 2018a).

Ademais, Débora Diniz ainda enfatizou a importância de se discutir a temática do aborto a partir de um caso concreto (SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, 2018a). Passou, então, a discorrer sobre Ingriane Barbosa, jovem mulher negra, trabalhadora doméstica do interior do Rio de Janeiro e mãe de três filhos, que morreu em julho de 2017, aos trinta anos, em decorrência de um aborto clandestino realizado em casa. Segundo a pesquisadora: "Ela morreu com um talo de mamona no útero. É mãe de três filhos e o que se sabe é que ela já tinha feito um aborto" (SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, 2018a). Concluiu ainda que "A criminalização do aborto matou Ingriane e deixou seus filhos órfãos" (SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, 2018a).

Por fim, terminou o seu pronunciamento no sentido de que a temática do aborto é uma questão de saúde pública e de direitos sexuais e reprodutivos e que a criminalização reforça a vulnerabilidade das mulheres (SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, 2018a). Sendo assim, não há que se discutir as razões que levam a mulher a decidir pelo aborto até a 12ª (décima segunda) semana de gravidez.

Outra expositora que contribuiu com a presente discussão ao apresentar argumentos de cunho médico-científico é Melania Amorim, ginecologista, epidemiologista e pesquisadora, a qual iniciou sua manifestação informando que a descriminalização do aborto no país representa uma medida necessária para a reduzir a mortalidade materna, bem como os índices de complicações graves, após procedimento clandestino e inseguro, que impacta diretamente a vida e os direitos reprodutivos das mulheres (SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, 2018a).

Além disso, trouxe à tona alguns dados necessários para compreender que os países com legislações menos restritivas e que conferem assistência à saúde reprodutiva da mulher têm taxas de abortos ínfimas, entre 7 (sete) e 9 (nove) casos por mil mulheres, na faixa etária entre 15 (quinze) e 44 (quarenta e quatro) anos (SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, 2018a). Ao passo que nas localidades com normas proibitivas, os índices de aborto são mais elevados se utilizada a mesma metodologia de aferição (SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, 2018a).

José Henrique Rodrigues Torres, juiz de Direito e pesquisador do Centro de Pesquisas em Saúde Reprodutiva de Campinas, alinhou seu posicionamento no sentido de que a criminalização do aborto é absolutamente incompatível com a garantia de assistência plena à

saúde e à vida das mulheres, além de violar a autonomia, a igualdade, dignidade e a saúde das mulheres (SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, 2018b).

Doutro lado, mencionam-se dois posicionamentos de líderes religiosos que trazem fundamentação de ordem axiológica, sobretudo, religiosa, contrária à descriminalização do aborto, por interpretarem o direito à vida como inviolável, além de apontarem uma intrínseca imoralidade acerca do aborto que se respalda na sacralidade da vida humana (SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, 2018a).

Neste sentido, Dom Ricardo Hoepers, bispo do Rio Grande do Sul, representante da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), iniciou seu discurso em prol da inviolabilidade do direito à vida, utilizando como sustentáculo o verbete: "Pela vida, contra o aborto" (CONFERÊNCIA NACIONAL DOS BISPOS DO BRASIL, 2018). Assim, o líder religioso apresentou argumentações de cunho valorativo, ético, moral e religioso, a fim de tutelar o direito à vida do feto e ainda justificar a manutenção da legislação restritiva ao aborto:

> O problema que ninguém quer nominar esse inocente. Ele foi apagado, deletado dos nossos discursos para justificar esse intento em nome da autonomia e liberdade da mulher. Mas, a criança em desenvolvimento na 12º semana é uma pessoa, uma existência, um indivíduo real, único e irrepetível e, provavelmente, neste momento, a mãe já escolheu um nome para seu filho. Nós, brasileiros e brasileiras vamos esperar ansiosamente essa resposta da Suprema Corte: afinal, atentar contra a vida de um ser humano inocente é crime ou não? Se a questão é de saúde, (Salus – salvar), a lei teria que proteger a mãe e o filho proporcionalmente**. Como este STF vai explicar a permissão da pena capital a um ser humano inocente e indefeso para justificar nossa incapacidade de políticas públicas de proteção à sua saúde reprodutiva da mulher**? É assim que o Supremo Tribunal Federal vai garantir a inviolabilidade do direito à vida? Dando uma arma chamada "autonomia" para que homens e mulheres ao seu bel prazer interrompam a vida das crianças até a 12º semana sem precisar dar nenhuma satisfação de seu ato predatório? Esperamos que não [...] (CONFERÊNCIA NACIONAL DOS BISPOS DO BRASIL, 2018, grifo nosso)

Ao final, concluiu seu posicionamento com um pretenso universalismo moral, ético e religioso, com o objetivo de condicionar valores à ordem jurídica restritiva ao aborto: "[...] porque fazemos parte da maioria dos brasileiros que são movidos pela fé em Deus, mas também pelo cuidado e defesa da vida" (CONFERÊNCIA NACIONAL DOS BISPOS DO BRASIL, 2018).

Nesta senda, o pastor Douglas Baptista, representante da Convenção Geral das Assembleias de Deus no Brasil, anunciou que a audiência pública de descriminalização do aborto corresponde a uma batalha de ordem espiritual para além do debate jurídico, moral ou legislativo (BAPTISTA, 2018).

Apesar da complexidade do tema, o referido pastor consubstanciou seu embasamento na hierarquização absoluta do direito à vida, a partir de critérios subjetivos, comparando o feto a um "ser vivo inocente", conforme se verifica a seguir:

> Reiteramos, nesta exposição, Exma. Ministra Relatora, que esta Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF 442), que pretende legalizar, até a 12ª semana da gestação, o assassinato de ser vivo indefeso e inocente no ventre da mãe, não merece prosperar. Provavelmente a expressão que utilizei não seja considerada politicamente correta, mas é exatamente acerca disto que trata esta ADPF, ou seja, a busca de autorização legal para matar inocentes no ventre materno [...]A CGADB é contrária a essa medida (aborto), por resultar numa licença ao direito de matar seres humanos indefesos, na sacralidade do útero materno; em qualquer fase da gestação, por ser um atentado contra o direito natural à vida. A palavra de Deus diz: "… e não matarás o inocente" (Ex. 23.7) (BAPTISTA, 2018).

Após realizada a audiência pública em agosto de 2018 da aludida ADPF n. 442, aguarda-se o voto da Ministra Relatora Rosa Weber e dos demais ministros da Corte, bem como o posicionamento da Advocacia Geral da União (AGU) para, posteriormente, o referido processo ser incluído na pauta de julgamento do plenário no Supremo Tribunal Federal (BRASIL, 2017a).

Portanto, é possível aferir, até o presente momento, que foram apresentados, na audiência pública da ação apresentada à Suprema Corte argumentos morais contrários à legalização do aborto no Brasil até a 12ª (décima segunda) semana de gestação, consubstanciados em valores cristãos sobre o sentido da existência ou do início da vida. Sendo assim, importante frisar que no Brasil vivencia-se uma democracia laica, a qual não necessita de substratos valorativos de cunho religioso para a legalização do aborto, haja vista que o debate deve se sustentar no direito à autodeterminação da mulher, compreendida neste estudo, como autonomia privada, tendo, assim, como ordem normativa o Direito, e não a moral.

Assim, o Direito atua como ordem pragmática de solução de conflitos, o qual pode ser investigado por uma perspectiva dogmática[79], ao passo que a moral atua no universo jurídico como uma prerrogativa auxiliar, fornecendo subsídios para formulação e aplicação do Direito, sem, no entanto, com ele se confundir, na seara zetética[80] (SÁ; NAVES, 2015, p. 9).

---

[79] A dogmática não questiona suas premissas porque elas foram estabelecidas (por um arbítrio, por um ato de vontade ou de poder) como inquestionáveis (FERRAZ JÚNIOR, 2003, p. 43).

[80] A zetética deixa de questionar certos enunciados porque os admite como verificáveis e comprováveis (FERRAZ JÚNIOR, 1994, p. 43). A fim de compreender melhor a definição dos conceitos, e da distinção entre as duas metodologias zetética e dogmática, Tércio Sampaio Ferraz Júnior (1994, p. 42-43) apresenta as seguintes definições: "Zetética vem de *zetein*, que significa perquirir, dogmática vem de dokein, que significa ensinar, doutrinar. [...] Questões zetéticas têm uma função especulativa explícita e são infinitas. Questões dogmáticas têm uma função diretiva explícita e são finitas. [...] o enfoque zetético visa saber o que é uma coisa. Já o enfoque dogmático preocupa-se em possibilitar uma decisão e orientar a ação. [...] A título de exemplo, podemos tomar o problema de Deus na Filosofia e na Teologia. A primeira, num enfoque zetético, pode pôr em dúvida sua

Ademais, a moral possui teor relativo, sendo variável em tempo e lugar, não tendo, portanto, um padrão universal possível a condicionar a existência do Direito a esses pressupostos (SÁ; NAVES, 2015).

Nesse ponto, é crucial informar que a "[...] zetética relaciona-se com a dogmática na medida em que fornece fundamentos, bases valorativas a serem incorporadas pelo sistema dogmático" (SÁ; NAVES, 2015, p. 12).

Conforme visto no introito deste trabalho, aborda-se o aborto como uma questão biojurídica, portanto, dogmática, capaz de fornecer respostas intrassistêmicas para o caso concreto. Sendo assim, espera-se que à luz dos princípios jurídicos apresentados no julgamento da ADPF n. 442 (BRASIL, 2017a) seja auferida uma decisão adequada para o caso apresentado.

O próximo capítulo visa discutir as estratégias de desobediência epistêmica a partir de uma nova epistemologia para repensar a autonomia privada das mulheres, compreendida como autodeterminação, e o direito de decidir sobre o próprio corpo e os contornos da liberdade e da dignidade da pessoa humana.

existência, pode questionar até mesmo as premissas da investigação, perguntando-se inclusive se a questão sobre Deus tem algum sentido. Nesses termos, seu questionamento é infinito, pois até admite uma questão sobre a própria questão. Já a segunda, num enfoque dogmático, parte da existência de Deus como uma premissa inatacável. E se for uma teologia cristã, parte da Bíblia como fonte que não pode ser desprezada. Seu questionamento é, pois, finito. Assim, enquanto a Filosofia se revela como um saber especulativo, sem compromissos imediatos com a ação, o mesmo não acontece com a Teologia, que tem de estar voltada para a orientação da ação nos problemas humanos em relação a Deus".

4 (RE) PENSAR AUTODETERMINAÇÃO E O DIREITO DE DECIDIR SOBRE O PRÓPRIO CORPO

Como visto, o sistema normativo hodierno, legitimado pelo Estado que criminaliza o aborto, representa um mero instrumental simbólico da ideologia patriarcal de controle sobre os corpos e a sexualidade feminina, o qual tem se demonstrado ineficaz para conter a prática abortiva, haja vista que as mulheres que pretendem pôr a termo uma gestação, o fazem em condições inseguras e precárias. Por isso, demonstrou-se que essa legislação repressiva-punitiva tem acarretado um impacto negativo para a vida das mulheres, especialmente para aquelas de baixa renda, que, destituídas de outros meios e recursos, ora são obrigadas a prosseguir na gravidez indesejada, ora sujeitam-se à prática de abortos em condições de absoluta insegurança, caracterizando, assim, um problema de saúde pública.

No capítulo 2, que corresponde aos elementos teóricos da pesquisa, foram apresentadas as diretrizes para criticar o plano de fundamentação da norma que criminaliza o aborto, vez que ela se estrutura em uma concepção androcêntrica que naturaliza e reproduz assimetrias e relações de dominação, através do círculo cínico. E esse sistema normativista se organiza em uma estrutura que impede as mulheres de pensarem por conta própria e de perceberem que estão sendo oprimidas e silenciadas.

No capítulo 3, por conseguinte, foram apresentadas decisões judiciais do Supremo Tribunal Federal que visam discutir o aborto a partir do impasse entre o direito à vida do nascituro de um lado e a autonomia privada da mulher, liberdade e saúde psicofísica, por exemplo, de outro. Entretanto, a crítica que se faz é que quem dá as regras do jogo, nessas decisões, é a epistemologia masculina exercida pelo Direito e pelos seus operadores.

Entretanto, em se tratando de um Estado Democrático de Direito, as soluções de questões de foro existencial deveriam ser tomadas pela própria destinatária da norma, nesse caso, as mulheres, pois somente elas têm o poder de decidir sobre questões afetas ao seu corpo, à sua saúde e, sobretudo, no tocante aos seus direitos sexuais e reprodutivos, como reflexo da autonomia privada e das dimensões da liberdade e da dignidade da pessoa humana.

A inclusão da mulher como protagonista do direito ao aborto representa uma fissura ao sistema jurídico tradicional que invisibilizou às mulheres, negando-as a condição de sujeita plena de direitos, ou as posicionou com um status subjetivo subalterno, de modo a lhe garantir menos direitos e liberdades individuais em relação aos homens, reflexo de uma sociedade patriarcal que impõe um padrão normativo de inferiorização das mulheres (TEIXEIRA; RODRIGUES, 2018).

Assim, a decisão pelo aborto deve ser interpretada como uma escolha intrínseca da mulher, correspondente a autodeterminação de foro existencial, pois emana do direito à liberdade sexual e reprodutiva da mesma, de repercussão apenas na esfera pessoal, não cabendo ao Estado e nem às outras instâncias de poder qualquer interferência sobre o seu direito de decidir.

De forma a corroborar com esse raciocínio, Maria de Fátima Freire de Sá e Diogo Luna Moureira apontam que (2012, p. 204-205):

> [...] a partir das concepções e convicções que lhe são próprias, figurar, também – e, principalmente – como autor do provimento que lhe afetará. Levantar bandeiras de um Estado Democrático de Direito e desconsiderar a participação daquele que busca a materialização do seu direito nada mais é que bradar por algo oco em sentido, desprovido, exatamente, das características que lhe conferem rótulo e sustentam seus contornos lexicais.

Importa, nesse capítulo, então, perpassar pelos pressupostos tradicionais e evolutivos da autonomia privada no plano jurídico, a fim de repensar a noção de autonomia para um poder de autodeterminação feminina no plano existencial que perpassa pela intersubjetividade. Ademais, vale trazer à tona um diálogo com as categorias jurídicas da liberdade e da dignidade da pessoa humana para se pensar no direito ao aborto como uma proposta de ruptura do círculo cínico que aprisiona e impede as mulheres de se identificarem como autônomas, livres e dignas para tomarem decisões afetas ao seu próprio corpo.

Diante disso, mister trazer para o debate os contornos da autonomia privada na tentativa de ressignificar a noção de autonomia adequando-a à realidade feminina, mas sem abandoná-la como referência normativa, conforme passa-se a discorrer.

4.1 Contornos da Autonomia Privada como substrato teórico para a Autodeterminação

O conceito de autonomia abordado, neste estudo, perpassa pelas definições tradicionais entre autonomia da vontade e autonomia privada, motivo pelo qual é importante compreendê-las. Para, posteriormente, apresentar uma revisitação epistemológica construída a partir de um referencial feminino, observando a identidade como um elemento de construção de si que passa, necessariamente, pelo autorreconhecimento de ser quem se é, de se identificar com o signo mulher e de se autocompreender para tomar as decisões afetas as suas questões existenciais.

Importante destacar, inicialmente, o contexto em que surge o instituto da autonomia da vontade vinculado a uma perspectiva liberal e patrimonial, vez que corresponde ao período do

Estado Liberal em que havia uma mínima intervenção do Estado nas relações patrimoniais dos indivíduos, "[...] em que a vontade ocupava lugar privilegiado, sendo suficiente para criar Direito, cabendo ao Estado apenas sancioná-la" (SÁ; NAVES, 2015, p. 41). Importante frisar que, nesse contexto, era garantido uma esfera patrimonial intocável aos indivíduos, de modo que os institutos como o contrato, a propriedade e a obrigação, representavam o conteúdo desta autonomia da vontade ilimitada, sedimentada no *pacta sunt servanda*, ou na possibilidade de usar, gozar, fruir e dispor da propriedade sem nenhuma restrição (OLIVEIRA, 2017, p. 57).

Ao revés, a autonomia privada emerge com objetivo de substituir o teor individualista da autonomia da vontade, a partir da revisão principiológica do Direito Privado, sobretudo, no tocante às relações existenciais em que houve uma ampliação do espaço de liberdade aos indivíduos reconhecido pelo Estado/Direito (OLIVEIRA, 2017, p. 57). Assim, "A principiologia promove novas matizes sociais e lenitivas da vontade e liberdade" (FIUZA; NOGUEIRA; SILVA, 2016, p. 163).

Nesse contexto, reforça-se o paradigma constitucional (BRASIL, 1988) de uma sociedade pluralista com implementação de espaços e mecanismos de reconhecimento de novos arquétipos jurídicos que resvalam em novos sujeitos, novos direitos privados voltados à consideração da pessoa, das opções de vida, com funcionalização social de liberdades e com destaque na dimensão existencial (FIUZA; NOGUEIRA; SILVA, 2016).

Diante desse espectro, citam-se como exemplos pontuais o reconhecimento de famílias formadas por pessoas do mesmo sexo, consubstanciadas a partir das relações de afeto e cuidado; a estruturação de demandas biojurídicas, dentre elas, diretivas antecipadas de vontade, transexualidade e, ainda, que permitem questionar a dogmática objeto deste estudo, qual seja, aborto.

Seria possível através dessas definições atribuir, necessariamente, à autonomia da vontade o caráter patrimonial ao passo que a autonomia privada corresponderia às esferas existenciais?

Essa questão ainda não encontra resposta uníssona entre os estudiosos brasileiros, apesar de que a maioria relaciona a autonomia privada às situações existenciais, conforme dispõe Rose Melo Vencelau Meireles (2009, p. 60):

> [...] a autonomia privada é aqui considerada como meio para se conferir proteção positiva às situações existenciais. Por intermédio dela, a pessoa, para garantir o livre desenvolvimento da sua personalidade poderia se autodeterminar, ou seja, criar, modificar, extinguir situações subjetivas, conforme fosse o efeito mais adequado para a tutela da pessoa.

Francisco do Amaral (2006, p. 345), por sua vez, compreende que há uma distinção entre autonomia da vontade, a qual teria uma conotação de esfera subjetiva, ao passo que a autonomia privada, um viés objetivo:

> Autonomia da vontade, como manifestação da liberdade individual no campo do direito, e autonomia privada, como poder de criar, nos limites da lei, normas jurídicas, vale dizer, o poder de alguém dar a si próprio um ordenamento jurídico e, objetivamente, o caráter próprio desse ordenamento, constituído pelo agente, diversa mas complementarmente ao ordenamento estatal.

Brunello Stancioli (2017, p. 114) traz à lume o conceito de autonomia dentro da perspectiva da autonomia da vontade, de modo que: "A pessoa humana, dotada de liberdade, deve buscar construir, para si mesma, suas normas, de acordo com sua concepção de bem e de justo". Para o autor, então, a autonomia é autoconstruída através das escolhas individuais (STANCIOLI, 2017).

Ana Carolina Brochado Teixeira (2010) define autonomia privada como uma questão existencial, relativa à privacidade, de modo que as decisões individuais competem apenas à própria pessoa. "A construção autônoma dessas escolhas é que acarreta legitimidade das mesmas, pois em matéria de tanta intimidade e de construção da vida privada, não é possível conceber-se imposições heterônomas, mesmo que essas venham do Estado ou do legislador" (TEIXEIRA, 2010, p. 180).

Esse conceito é passível de críticas, devido à dificuldade de se conceber uma autonomia desconectada de heteronomias, já que "[...] sozinho ninguém é autônomo. Autonomia pressupõe sociabilidade, intersubjetividade. Exige, portanto, perspectiva relacional" (NAVES, 2014, p. 55).

Renata Pompeu (2015, p. 29-30) propõe a conceituação de uma autonomia a partir de uma identidade social arquitetada nas relações intersubjetivas e como uma das formas de desenvolvimento da liberdade do sujeito:

> Quem é livre pode ainda não se expressar autonomamente, pois pode recusar ao poder que esta contém ou o realizar a partir de uma visão de mundo que apresenta apenas comportamentos obrigatórios ou proibidos. A construção da autonomia como poder se dá durante toda a vida do sujeito cujo desafio é ser capaz de se "contaminar" cada vez menos pela heteronomia da cultura e afirmar sua individualidade diversa dos modelos culturais tradicionalmente construídos.

Sendo assim, autonomia privada perpassa por um caminho deliberativo que recebe influências exógenas no âmbito social que impactam diretamente nas dimensões de liberdade e

da dignidade da pessoa humana. Por esse motivo, Renata Pompeu (2015, p. 97) alude que a heteronomia é substrato necessário para garantir o exercício da autonomia:

> [...] não é possível separar heteronomia e autonomia, ou se isso for feito, que seja apenas para fins didáticos. A separação das duas atuações representaria exatamente um idealismo que se quer evitar. Todo agir livre encontra em si mesmo elementos diversos da vontade do sujeito que a modelam e se misturam com ela gerando uma conduta imbricada de valores, crenças, superstições, raciocínios econômicos, inclinações e tendências.

Desse modo, é possível compreender a autonomia privada como um desdobramento da liberdade individual e da dignidade da pessoa humana diante das heteronomias que a compõem e lhe fazem resistência. Isso significa dizer que não é possível a realização da liberdade, e, consequentemente construção da autonomia privada, sem a influência dos deveres, das necessidades e das limitações existentes. A autonomia, portanto, se consubstancia em um ambiente de heteronomias. Desconsiderar esse paradigma é desconhecer o pressuposto de liberdade. O que se espera então do Estado Democrático de Direito é o reconhecimento da autonomia em meio às heteronomias (POMPEU, 2015).

Para Ana Carolina Brochado Teixeira (2018, p. 86) diante da diversidade de fundamentação teórico-jurídica dos atos de autonomia, delimita-se como parâmetro o tipo de situações, definidas pelas funções a serem realizadas: se patrimonial, consubstancia-se na livre iniciativa, prevista pelo artigo 170 da Constituição da República de 1988[81] (BRASIL, 1988); se existencial, sua base está na dignidade da pessoa humana, conforme art. 1º, III, Constituição da República[82] (BRASIL, 1988); e na liberdade, art. 5º, *caput*[83], Constituição da República. A diferença de fundamento interfere, portanto, na coerência e na legitimidade dos argumentos utilizados para qualificação da situação jurídica.

Neste trabalho, então, adotar-se-á o termo autodeterminação como uma questão de foro individual, pelo fato de retratar situações jurídicas existenciais, representando, assim, uma

---

[81] "Art. 170. A ordem econômica, fundada na valorização do trabalho humano e na livre iniciativa, tem por fim assegurar a todos existência digna, conforme os ditames da justiça social, observados os seguintes princípios:
I - soberania nacional;
II - propriedade privada;
III - função social da propriedade;
[...]" (BRASIL, 1988).

[82] "Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:
[...]
III - a dignidade da pessoa humana;
[...]" (BRASIL, 1988).

[83] "Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade [...]" (BRASIL, 1988).

nova matize para a autonomia privada. Corroborando com esse raciocínio, Ana Carolina Brochado Teixeira e Renata de Lima Rodrigues entendem (2018, p. 8):

> A própria noção de autonomia como poder de autodeterminação na realização de interesses críticos e necessidades humanas transmuda-se para ser tida como categoria relacional, que prescinde da intersubjetividade para a própria afirmação do indivíduo, através de regras verdadeiramente autônomas, diante do mundo, da heteronomia. Por essa razão, inúmeras categorias jurídicas relevantes na estrutura do Direito Privado, tais como a noção de autonomia privada e de dignidade da pessoa humana, devem ser pensadas diante da necessária contextualização que perpassa pela intersubjetividade e pela alteridade para se conformarem adequadamente no marco do Estado Democrático brasileiro.

Consolida-se a autodeterminação como uma possibilidade de a pessoa tomar decisões autorreferentes de acordo com seu projeto existencial, representando uma manifestação de subjetividade quanto às questões afetas ao seu corpo e a sua individualidade. Nessa toada, situações inerentes ao direito de decidir sobre seu próprio corpo só é legítima quando realizada pela própria pessoa. Em se tratando da temática do aborto, a construção desse poder deliberativo sofre alguns obstáculos diante do contexto de dominação masculina, o qual tem impactado na construção simbólica e material do gênero.

Importante gizar que as escolhas no campo da autodeterminação das mulheres se efetivam e sofrem consequências de maneira distintas, sobretudo, em relação as mais vulneráveis, haja vista as singularidades de suas experiências e o modo como as convenções de gênero associadas à maternidade, ao zelo e ao cuidado são impostas a elas, sem olvidar do custo social da recusa em manter uma gestação.

O controle social sobre os corpos das mulheres é mobilizado pelas diferentes esferas de poder, sejam elas, o Estado, a religião, marido, companheiro, conforme verificado na seção 2.2 deste trabalho, que interferem diretamente no modo como as escolhas das mulheres são efetuadas. Por esse motivo, justifica-se repensar a noção tradicional da autonomia e a buscar fundamentos teóricos para a defesa de uma autodeterminação que permite com que a mulher tome decisões autorreferentes que abarcam os eixos existenciais de sua vida.

A autodeterminação das mulheres encontra-se no centro do debate relativo ao direito ao aborto, por isso torna-se imprescindível expor e questionar os parâmetros patriarcais ou andrôcentricos hegemônicos, sobretudo normativos, os quais protegem arquétipos masculinos e legitimam a desigualdade de gênero.

Com fulcro de promover uma releitura da normativa penal que ao criminalizar o aborto oculta e marginaliza as experiências femininas e, por sua vez, exclui as mulheres como

destinatária de seus direitos, apresentar-se-á uma crítica jurídica feminista ao Direito, a partir do referencial teórico de Isabel Cristina Jaramillo (2000).

A crítica jurídica feminista (JARAMILLO, 2000) que se apresenta é estruturada a partir de três perspectivas: a primeira problematiza a teoria do Direito propriamente dita ao questionar os seus pressupostos e suas noções fundamentais. O sistema normativo, então, é interpretado como um produto das sociedades patriarcais, que protege e atende os valores e os interesses masculinos; a segunda encontra-se atrelada a institutos jurídicos determinados que excluem as mulheres como destinatárias de seus direitos civis, políticos, sociais e econômicos, como por exemplo, a normativa penal que criminaliza o aborto; a terceira e derradeira crítica, refere-se ao modo como o direito é aplicado nos casos concretos, apontando, assim, o androcentrismo e o sexismo naturalizado nas decisões judiciais.

A partir dos dois primeiros eixos apontados por Isabel Cristina Jaramillo (2000) é possível aferir que a norma jurídica hodierna que criminaliza o aborto representa um fator de desigualdade de gênero, o qual reflete em uma diferenciação social opressiva, demonstrada pela não atribuição às mulheres dos mesmos direitos facultados aos homens, garantindo a estes a plenitude de participação na vida pública da sociedade, reservando às mulheres o papel de mãe e de esposa na esfera doméstica familiar, conforme exposto na seção 2.1 deste trabalho. A norma jurídica, então, torna-se fator basilar para a opressão social e não prevê, por consequência, direitos iguais a homens e mulheres, atuando estrategicamente como uma espécie de eixo do dispositivo do poder biopolítico (FOUCAULT, 1999) contra as mulheres.

As mulheres, então, deixam de ser sujeitas de direito e se tornam objeto de dominação patriarcal que as escraviza e as impede de pensar, de agir, bem como de se responsabilizarem pelo que querem e fazem, vez que elas estão presas ao círculo cínico (TIBURI, 2016) e não são garantido a elas a autonomia e a liberdade para decidirem questões afetas ao seu próprio corpo, incluindo, assim, o direito ao aborto.

Em relação ao terceiro eixo relativo à aplicação do direito nos casos concretos, é possível verificar, a partir das decisões elencadas no capítulo 3, que quem dá as regras do jogo, nessas decisões, é a epistemologia masculina exercida pelo Direito e pelos seus operadores, que são, majoritariamente, homens, e essas decisões são pautadas no direito tradicional que reproduz estereótipos e preconceitos de gênero.

Na seção 3.4 em que se discutiu o contexto da Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental n. 54 (BRASIL, 2013b) foi possível aferir que o principal argumento utilizado pela Corte embasava-se na inviabilidade de vida extrauterina do feto meroanencefálico, de modo que a conduta da interrupção de feto com a referida anomalia não se subsumiria ao tipo

penal do aborto, pois não haveria vida, bem jurídico tutelado pela normativa penal. Contrapunha-se a proteção do direito à preservação da vida do nascituro com a liberdade e autonomia da mulher. Nesse caso, o Supremo Tribunal Federal (BRASIL, 2013b) ao delinear juridicamente o objeto da ação, qual seja, a impossibilidade de vida extrauterina visou evitar que referida decisão pudesse abrir precedentes para uma futura descriminalização do aborto, reforçando o mecanismo de poder masculinista que estrutura o círculo cínico.

Ademais, é possível considerar ainda uma limitação à autodeterminação da mulher, vez que a prerrogativa para interromper ou não uma gestação na ADPF n. 54 (BRASIL, 2013b) encontra-se restrita aos casos de inviabilidade de vida extrauterina ou diante das hipóteses legais, estudadas no item 3.3, ceifando, assim, além da autonomia, a liberdade da mulher decidir sobre seu próprio corpo e ainda a dignidade da pessoa humana.

Diante do exposto, é possível aferir que a crítica feminista ao Direito (JARAMILLO, 2000) consubstanciada nas três perspectivas: teorias jurídicas dominantes, instituições jurídicas e aplicação do Direito, suscita questionamentos quanto à intervenção deste nos corpos, nas identidades, nos projetos de vida e nos modos de existência dos sujeitos de direito, e ainda permite repensar epistemologicamente as categorias jurídicas da autodeterminação, liberdade e dignidade da pessoa humana acolhendo as mulheres como sujeitas de direito.

A autodeterminação encontra-se concatenada aos direitos sexuais e reprodutivos da mulher, de modo que somente ela pode tomar a decisão sobre interromper ou não uma gestação independentemente do motivo. Se essa mulher optar pelo aborto, conforme suas concepções de bem, cabe ao Estado tratar essa questão como um problema de saúde pública e, portanto, deve assegurar tratamentos e procedimentos necessários pelo Sistema Único de Saúde[84] para acudir a saúde feminina e ainda promover políticas públicas de combate à violência, de fornecimento de subsídios que tornam possível as mulheres controlarem a sua capacidade reprodutiva independente de sua condição sócio- econômica. Pois, se o direito de decidir sobre o próprio corpo encontrar respaldo apenas no campo teórico e não for garantido a sua efetividade, a autodeterminação continuará sofrendo limitações.

No tocante ao objeto desse estudo, torna-se desafiador repensar um conceito de autodeterminação, ainda que não estanque, dentro de um contexto patriarcal que não reconhece

[84] Com objetivo de compreender a regulamentação do Sistema Único de Saúde em paralelo com esse estudo, observa-se o art. 7º, inciso II, da Lei 8.080/90 (BRASIL,1990), o qual definiu como princípio do Sistema Único de Saúde "[...] a integralidade de assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema".

as mulheres como sujeitas de direito. Dessa forma, como enfrentar o debate sobre autodeterminação nos âmbitos, sexual e reprodutivo, se as mulheres ainda se encontram em um ambiente de subalternidade e de dominação masculina?

Luís Felipe Miguel e Flávia Biroli (2014, p. 17) reforçam a imprescindibilidade do debate sobre o patriarcado para tematizar, questionar e complexificar as categorias centrais por meio das quais era pensada a noção tradicional de autonomia, tendo em vista o contexto de objetivação da mulher, a negação de seu potencial de transcendência e sua fixação perene no mundo da natureza, sobretudo, da maternidade.

Esse questionamento é fundamental para desconstruir preconcepções e estereótipos que alicerçam as mulheres do controle sobre seu próprio corpo e aniquilam sua autonomia sexual e reprodutiva. Ademais, é preciso que as mulheres assumam o protagonismo dos discursos, já que "[...] consciência, liberdade, escolha, discernimento, são características historicamente negadas às mulheres, frequentemente heterodesignadas como natureza e como mães que, através do instinto, viverão para o outro de forma incondicional e inteira [...]" (MAYORGA; MAGALHÃES, 2008, p. 152).

Em outras palavras, "[...] a luta pelo direito de decidir sobre o próprio corpo tem, como elemento fundamental, o direito a ser sujeito de sua própria vida e destino – contra as heterodesignações, contra uma natureza que é imposta, a favor da capacidade de consciência, racionalidade, afetividade, enfim, autonomia!" (MAYORGA; MAGALHÃES, 2008, p.153).

Ademais, insta reforçar que a temática sobre o aborto também emerge como uma questão de saúde pública, conforme se verifica na seção 3.2, haja vista as implicações à saúde da mulher decorrentes das práticas inseguras e clandestinas que, por sua vez, se desdobram em diferentes perspectivas cultural e social.

Sendo assim, raça e classe se impõe como variáveis, vez que as experiências das mulheres se modificam segundo a sua posição social e também no que concerne à política reprodutiva. Nesta perspectiva, não é apenas o aborto clandestino que é vivido e significado de maneira distinta pelas mulheres pobres, vez que, no Brasil, a autodeterminação não foi exercida de maneira equânime entre as mulheres, motivo pelo qual insta mencionar as políticas de esterilização compulsória, em especial, com motivações de caráter eugênico e racista, ocorridas nos meados do século XX (BIROLI, 2016, p. 19), sobretudo, de mulheres negras na defesa de ideologias mascaradas de ciência.

Jurema Werneck (2014) aponta a gravidade da esterilização involuntária e massiva de mulheres negras, através de interferência em seus ciclos hormonais, por meio de prescrições de anticoncepcionais sem as devidas informações quanto a utilização desse medicamento ou na

realização da cirurgia de laqueadura sem o consentimento da mulher sobre o pretexto do controle de natalidade e de uma possível taxa de fecundidade mais alta em mulheres negras, extirpando a autonomia sobre seus corpos e sobre seus direitos sexuais e reprodutivos. Essa conjuntura reflete como o racismo institucional revestido de argumentos científicos tem afetado, ao longo dos anos, de forma desproporcional as mulheres negras e pobres se comparadas às brancas de classe média.

Como visto, se outrora a esterilização compulsória limitou a autodeterminação das mulheres sobre seus corpos, hodiernamente, a criminalização impõe as mulheres, sobretudo, negras e pobres a recorrerem ao aborto clandestino e em condições precárias, resultando em um número elevado de complicações e mortes maternas, como visto nas seções 3.1 e 3.2 deste trabalho. Tais fatores, correspondem a perpetuação institucionalizada da opressão do Estado sobre os corpos das mulheres, impondo-as restrições desproporcionais no manejo do próprio corpo.

Ainda sobre o controle da sexualidade através de instituições de poder é imperioso lançar luz sobre como a autodeterminação das mulheres é controlada pela Igreja Católica e por outras religiões em nome de preceitos religiosos por uma concepção tradicional de família, em prol da sacralidade da vida humana e de uma ordem sexual conservadora que resume as individualidades das mulheres a seu papel como mãe, a fim de justificar uma posição contrária ao direito ao aborto. Tal fato, suspende a diversidade existente entre as próprias mulheres, que podem desejar ser mães ou não, ser heterossexuais ou não, identificar-se em graus distintos ao longo de sua vida com a maternidade como projeto (BIROLI, 2016).

Insta salientar que a democracia requer um Estado Laico, sem o qual não há que se falar em igual liberdade de crença e na liberdade para não crer. Ao fundamentar normas em dogmas religiosos fere-se a ideia de soberania popular e de ideal democrático, além de romper com o horizonte normativo que define como desejável a participação dos indivíduos na definição das normas que incidem sobre suas vidas (BIROLI, 2016). Essa paridade de participação é salutar para a desconstrução das hierarquias de gênero e dos substratos normativos que se amparam em estruturas patriarcais, pelo que se propõe um questionamento crítico-reflexivo da noção tradicional de autonomia e de suas respectivas limitações impostas às mulheres.

Ademais, as restrições quanto à capacidade reprodutiva e no direito das mulheres disporem sobre seu próprio corpo rompem com a igual obrigação dos indivíduos às normas correntes, vez que elas incidem de forma assimétrica sobre as mulheres e homens, impondo às primeiras limitações no manejo ao próprio corpo que não tem validade para os últimos. Por conseguinte, as consequências das relações sexuais também recaem distintamente para os

aludidos referenciais, tanto fisicamente quanto nos projetos de vida, o peso da decisão de abortar, ou a responsabilidade para a criação de um filho em condições indesejáveis (BIROLI, 2016). Conforme visto no capítulo 2, deste estudo, a manutenção acrítica e irrefletida sobre a dicotomia público/privado acarreta a naturalização sob a ótica natural/biológica e a sujeição da mulher ao âmbito privado, às tarefas domésticas e ao ideal da maternidade, compreendido, este último, como um projeto de vida imposto sobre as mulheres.

Valeska Zanello (2016) ao referenciar o dispositivo materno elucida o lugar de subjetivação, no qual as mulheres são constituídas como cuidadoras "natas", a fim de que a maternidade seja encarada como destino e completude, ou seja, como uma questão identitária, de uma maneira que a paternidade, geralmente, não o é para os homens. Pois, estes são subjetivados pelo dispositivo da eficácia, o qual se baseia na virilidade sexual e laborativa. Dessa forma, a virilidade é enaltecida e interpelada como sinônimo de masculinidade, sendo que no âmbito doméstico são reservadas a eles as tarefas de subsistência da família, já que lhes é conferido o meio público do trabalho.

Por conseguinte, esse discurso do ideal da maternidade é naturalizado, reproduzido e legitimado por diversos aparelhos de poder refletindo nas organizações das relações de gênero e na trajetória das mulheres impondo-lhes responsabilização diferenciada, com intuito de garantir que o cuidado com as crianças permaneça restrito a elas e que as mulheres se sintam constrangidas a se retrair da esfera pública, em nome do "instinto" a que todas são submetidas. O direito ao aborto, por sua vez, se coloca na contramão desse discurso, pois se torna um elemento imprescindível para que as mulheres decidam sobre suas vidas e corpos e a partir disso possam exercer a maternidade de forma voluntária (BIROLI, 2016).

Ao trazer à tona essas questões, pretende-se ressalvar que o objetivo desse estudo é se voltar para o direito à autodeterminação das mulheres sobre o próprio corpo, de modo que elas sejam referenciadas como fontes legítimas para a decisão, pois são os corpos femininos que ficam vulneráveis diante de uma gravidez indesejada, dispensando, portanto, qualquer discurso impositivo sobre seu corpo nesse processo decisório.

Dito isso, é possível aferir que o direito ao próprio corpo se encontra no cerne da individualização e do reconhecimento de si para o exercício da autodeterminação, de modo a observar as multidimensionalidades subjetivas e identitárias das mulheres, na medida em que contribui para uma proposta disruptiva do paradigma epistemológico pretensamente universalizante.

Por esse motivo, é fundamental debater as opressões de gênero levando em consideração as interseccionalidades de raça, classe, sexualidade, singularidades e as experiências das

mulheres, haja vista o cenário de desigualdades sistemáticas no campo reprodutivo, de modo a enfocar em quais medidas distintas hierarquizações sociais interagem na reprodução e na transformação de relações de poder, com a realidade situacional das mulheres, de modo a evitar, a subalternidade e a reificação cíclica da opressão.

Por isso, desafia-se, neste estudo, repensar o conceito de autonomia de modo a descontruir criticamente a fronteira delineada pela epistemologia patriarcal entre o público e privado imposta como uma construção histórica e social para legitimar, naturalizar as relações desiguais de poder e ainda reproduzir estereótipos de gênero, sob pena de coadunar com a lógica epistemológica subversiva de que as mulheres foram/ são vítimas. Nesta seara, Luís Felipe Miguel e Flávia Biroli (2014, p. 115) prenotam que:

> A sobreposição entre mulher e maternidade colaborou, historicamente, para limitar a autonomia das mulheres. Um de seus aspectos é a restrição a determinadas atividades e formas de vida que foram consideradas conflitivas com a divisão sexual do trabalho, assim como o controle da sexualidade e da capacidade reprodutiva das mulheres. Porém, tão importante quanto as restrições é a construção da maternidade como um valor positivo em um quadro que promove identidades de gênero convencionais, naturalizando a divisão sexual do trabalho dentro e fora de casa [...].

Dessa forma, o direito ao aborto, especialmente, confronta a idealização da maternidade, que é um modo de representação de um papel compulsório como se fosse tendência natural e desejo comum de todas as mulheres serem mães. Além disso, importante destacar que a maternidade vem sendo, ao mesmo tempo, um aspecto importante da vida e da identidade de muitas mulheres e fonte do controle e da opressão por parte do Estado e dos homens que lhe são próximos (MIGUEL; BIROLI, 2014).

Para Rebeca Cook (2012, p. 36) a categoria mulher, por si só, já cria expectativas de destino às mulheres, tais como a reprodução e a maternidade compulsória. Mulheres fora dessas expectativas estereotipadas em nome de uma "natureza feminina" são vítimas da violação à sua autonomia sexual e reprodutiva, inclusive de realizar o aborto.

Nesse interim, Reva Siegel aponta que (1992) a gravidez coercitiva denominada como uma maternidade compulsória representa um regime injusto de controle punitivo do Estado e de outros dispositivos de poder com potenciais efeitos negativos ao projeto de vida das mulheres.

Assim, "[...] a decisão sobre manter uma gravidez, nutrir e sustentar biologicamente outro indivíduo deve ser da mulher, isto é, geração, gestação e maternidade têm de ser decisões consentidas e informadas para que o direito das mulheres à autonomia seja preservado" (MIGUEL; BIROLI, 2014, p. 127). Outro ponto é que o direito de decidir sobre o aborto deve

ultrapassar o sentido negativo da liberdade que está aí envolvida. Como consequência, o Estado deveria apoiá-la por meio de políticas públicas de combate à violência, de orientação para o respeito às decisões individuais e de atendimento adequado na área da saúde (MIGUEL; BIROLI, 2014, p. 127).

A autodeterminação da mulher sobre si e seus direitos sexuais e reprodutivos, é cara diante de uma gramática que controla e normatiza os seus corpos em nome da reprodução e da maternidade, além de justificar o direito dos homens aos seus corpos, componente atrelado à tolerância social ao estupro, à violência simbólica contra as mulheres, corroborando ainda para justificar as desigualdades de gênero (MIGUEL, 2016, p. 42).

Diante disso, para responder à pergunta aventada nesta seção, sobre a possibilidade das mulheres se reconhecerem como autônomas, elas precisam romper o círculo cínico, a fim de promover mudanças socioculturais e um dos pulverizadores desse processo de infiltração do sistema conservador patriarcal são os movimento feministas e suas respectivas ondas experimentadas no Brasil, conforme visto nas seções 2.3 e 2.4 deste trabalho, ressalvadas as singularidades de cada contexto e suas respectivas lutas. A atuação dos movimentos feministas, então, torna-se imprescindível para se discutir a autodeterminação das mulheres sobre seu próprio corpo e sobre questões afetas a sua sexualidade, reprodução e no tocante a defesa ao aborto, os quais colocam em pauta os pilares da ordem do gênero e dos desdobramentos das relações de poder.

Não se pode olvidar que os movimentos feministas contemporâneos agregam várias bandeiras de luta, em que pese sua composição não reducionista à generificação de mulheres, entretanto apresenta-se conglobante e extensível às mulheres em sua infinitude de ser. Nesse ínterim, a efetividade da luta contra a hierarquia de gênero e sexismo condiciona-se a uma participação e a uma representação fiel e límpida de todas as dimensões de subalternidades e opressões, sob pena de reproduzir a lógica subversiva do sistema normativo hegemônico que oculta a representatividade e o protagonismo feminino (FERREIRA; NOGUEIRA, 2017).

Contra interpretações reducionistas e essencialistas, o conceito de interseccionalidade aponta os problemas da articulação identitária, lançando luz sobre a necessidade teórica de enfocar em que medida distintas hierarquizações sociais – em função de raça, gênero, orientação sexual, classe social – interagem, na reprodução e transformação de relações de poder, com a realidade sócio material da vida de mulheres, evitando, com a devida atenção dada às especificidades locais, homogeneizações perversas (AZEVEDO, 2016).

O desafio proposto para uma abordagem epistemologicamente adequada sobre a autodeterminação implicou discutir o próprio significado da autonomia, porque fazer escolhas

relativas ao próprio corpo invariavelmente implica navegar por normas postas anteriormente à possibilidade dessa escolha: as mulheres dependem de instituições sociais de suporte para exercer a autodeterminação, em especial no que diz respeito ao gênero, de forma que a própria autodeterminação só se torna um conceito plausível no contexto de um mundo social que alicerça e permite as mulheres atuarem como sujeitas de direito (BUTLER, 2004, p. 7).

Nesse quadro, apontam-se como o referido sustentáculo, os movimentos feministas, sobretudo, o decolonial, o qual se apresenta como uma proposta de emancipação da mulher como sujeita de direito que questiona o sistema opressor pretensamente universal do patriarcado em suas diferentes singularidades e as colocam como protagonistas na discussão sobre a normativa penal que criminaliza o aborto, sendo esta uma questão afeta à intimidade e vida privada da mulher.

Logo, a decisão pelo aborto deve ser interpretada como uma escolha intrínseca da mulher porque emana do direito à liberdade sexual e reprodutiva da mesma, de repercussão apenas na esfera pessoal, não cabendo ao Estado e nem as outras instâncias de poder qualquer interferência sobre o seu direito de decidir. Dessa forma, os dispositivos de poder que alimentam o círculo cínico- Igreja, Estado, Leis- não podem continuar reproduzindo um cenário de aniquilação de direitos e corrupção de consciências e ações, impondo as mulheres papeis sociais e tradicionais como cuidados domésticos, maternidade e reprodução, com o objetivo de impedir/ proibir essas mulheres de realizarem o aborto ou de pronunciarem sobre a temática devido a sua alta carga moralizante.

A proposta desenvolvida nesta seção visou promover uma releitura epistemológica da autonomia tradicional através de rupturas com os paradigmas reducionistas que ocultam, segregam e violentam mulheres, com fulcro de promover uma perspectivação analítica que destaca e solidifica a autodeterminação das mulheres concebida como uma fonte multisituacional de subjetividades e de direitos, de tomada ou retomada do protagonismo dos discursos e como destinatárias das normas, sem prejuízo de complementações e/ ou suplementações necessárias para o seu autorreconhecimento.

Ademais, faz-se necessário mencionar que os argumentos de cunho não jurídico apresentados ao longo desta seção e que de alguma forma dialogam com o capítulo 2, atuam como ordem normativa auxiliar, pois fornecem subsídios para formulação do direito, sendo utilizados no campo da justificação, da criação da norma (SÁ; NAVES, 2015, p. 33). Além de serem imprescindíveis para uma abordagem epistêmica transversal e transdisciplinar sob um viés crítico-feminista do campo do gênero sobre a autodeterminação.

De forma a completar esse processo de ruptura do círculo cínico idealizado pela epistemologia machista dominante, faz-se necessário compreender no próximo capítulo as dimensões da liberdade e da dignidade da pessoa humana.

4.2 Lineamentos da liberdade e da dignidade da pessoa humana

Toma-se como diretriz dessa seção repensar as dimensões da liberdade e da dignidade da pessoa humana tendo como referencial as mulheres que, como visto, foram sistematicamente silenciadas em face da dominação masculina e "[...] 'amputadas', sobretudo no desenvolvimento e uso da razão e no exercício de poder. Elas são socializadas para desenvolver comportamentos dóceis, cordatos, apaziguadores" (SAFFIOTI, 2015, p. 37).

Diante desse paradigma, torna-se fundamental discutir liberdade, sobretudo, a liberdade sexual e reprodutiva e, como consequência o direito ao aborto, de modo a considerar a mulher como uma sujeita de direito e como protagonista das suas decisões, já que o Estado, ao obrigar a mulher a levar adiante a gestação, ele descarta as suas singularidades e vicissitudes, suas dores, seus medos, suas ausências, que a fazem pensar em desistir da gestação (ALVES, 2015).

Como visto ao longo deste estudo, a hierarquização do gênero operou-se normativamente na construção de uma subjetificação opressiva das mulheres sobre suas vidas e seus corpos e ao proibir o aborto, o Estado assume um discurso punitivista alicerçando a mulher sobre o direito de decidir, bem como questões afetas ao seu corpo e seus direitos sexuais e reprodutivos, tendo em vista que o debate é proferido a partir uma perspectiva "sobre as mulheres" corroborando com o cenário patriarcal de dominação, além de ratificar a invisibilidade feminina.

Desta forma, pretende-se verificar os institutos da liberdade e de dignidade da pessoa humana e repensá-los como uma proposta de resistência, utilizando a metodologia do feminismo decolonial rumo à libertação da epistemologia machista dominante. A resistência para María Lugones (2014) é a tensão entre a sujeitificação (formação/ informação da sujeita mulher) e a subjetividade ativa daquela que resiste a múltiplas opressões e cuja subjetividade foi reduzida pelas compreensões hegemônicas/ coloniais /racistas-gendradas.

Nesse interim, a luta das mulheres pelo direito ao aborto ascende e adquire contornos, perspectivas e reinvindicações próprios, contextuais e situacionais de modo a solidarizar-se com todas as mulheres que desafiaram a normativa penal que criminaliza a prática abortiva, assumindo as duras consequências da clandestinidade.

E com fulcro de desinvisibilizar os legados históricos do patriarcalismo, lança-se luz à "Carta Mundial das Mulheres para a humanidade", a qual defende à autodeterminação das mulheres e faz uma crítica contundente as diversas formas de opressão, dentre elas, o racismo, o sexismo e a misognia perpetuadas pelo sistema que exclui e impede as mulheres de serem livres (MARCHA MUNDIAL DE MULHERES, 2005).

A referida Carta luta pela transversalidade dos direitos das mulheres que possui cinco valores de referência, dentre eles, destaca-se a liberdade, objeto de estudo desta seção, de modo a atuar como uma organização feminista transfronteiriça atenta às interseccionalidades, ascendendo a uma perspectiva de compartilhamento de múltiplas identidades plurais que questionam o estigma universalizante do signo mulher e o discurso epistemológico entabulado que subordina, oprime e subalterna às mulheres.

No tocante à esfera da liberdade, tema caro aos movimentos feministas, propõe-se uma interpelação crítico-reflexiva de seu conteúdo que se apresenta como um contingente universal, mas que na verdade é mascarado por seu viés reducionista, excludente e ainda permite-se dizer utópico diante de um sistema de opressão de gênero em suas múltiplas dimensões que aniquila a soberania corporal, sexual e reprodutiva das mulheres.

Ao falar em liberdade e em seus substratos de se "fazer escolhas" é preciso levar em consideração a base simbólica patriarcal que não prevê espaço para a real liberdade da mulher: de ser quem se é, de se expressar livremente a forma de estar e de aparecer, de ter voz, espaços de fala e de escuta e ainda de se autocompreender.

Cândice Lisbôa Alves (2015, p. 108) prediz que: "Ser livre verdadeiramente implica em um estado de total independência em relação aos fatores materiais de existência", transportando para uma esfera feminina e diante das críticas apontadas nesse trabalho, "[...] mulher livre é aquela que tem os meios de manutenção da própria vida ou mecanismos de supri-los, bem como de sua prole. Mulher livre é aquela que pode escolher o caminho que julgar adequado" (ALVES, 2015, p. 108). Em outras palavras:

> Mulheres não serão livres e iguais enquanto dependentes economicamente de seus parceiros, ainda mais quando os mesmos usarem dessa primazia econômica para mantê-las sob seu poder. Mulheres não serão plenas em participação e oportunidades enquanto não puderem livremente romper com padrões sociais androgênicos, ou seja, enquanto não aceitarem livres sexualmente e nos demais setores, porque, se assim não o for, terão as respectivas identidades massacradas em prol de uma suposta aceitação social. (ALVES, 2015, p. 111).

Theresinha Inês Teles Pires (2016, p. 35) consubstancia essa ideia limitada de liberdade no campo reprodutivo ao dizer que:

> A mulher que reivindica o direito de praticar o aborto está pleiteando o reconhecimento de sua capacidade de compreender, com base em seus valores pessoais, o impacto da interrupção voluntária da gestação em sua vida como um todo. No mesmo passo, avalia o impacto negativo que a assunção da responsabilidade pelos encargos da maternidade pode produzir em sua vida. [...] Acredita-se que a mulher, com apoio na percepção que tem de si mesma enquanto agente moral, tem o direito de formular juízos valorativos no que concerne à importância de vida, cujo desenvolvimento apenas se inicia em seu ventre.

Por isso, para a concretização da liberdade feminina, reforça-se o desocultamento do contexto em que as escolhas se fazem, assim como o das consequências dessas escolhas, sobretudo, no campo sexual e reprodutivo, haja vista a perspectiva que interpreta a liberdade das mulheres como algo restrito em uma sociedade marcada pela desigualdade de gênero e pela dominação masculina:

> [...] autonomia reprodutiva e a liberdade sexual caminham juntas na demanda de maior controle das mulheres sobre seu corpo, nesse caso a liberdade sexual não é tomada como algo intrinsicamente positivo porque pode estar subordinada a uma gramática masculina da sexualidade (BIROLI, 2016, p. 31).

Dessa forma, um dos mecanismos necessários para a libertação das mulheres sobre suas vidas e corpos consiste em romper com o círculo cínico, no qual elas foram inseridas, e isso só será possível a partir do momento em que elas se tornarem conscientes e empoderadas das suas múltiplas opressões e ainda criar travessias de resistência no sentido de que elas possam fazer as suas próprias escolhas de forma consciente, ou seja, para que os seus anseios sexuais e reprodutivos não estejam mais vinculados a uma permissão e/ou a uma aceitação masculina, caso contrário, não há que se falar em liberdade.

Nesse sentido, imperioso asseverar que a verdadeira emancipação cognitiva, e, por conseguinte, social, só se efetiva a partir do reconhecimento das multidimensionalidades subjetivas e identitárias da sujeita mulher (FERREIRA; NOGUEIRA, 2017).

Por isso, mister compreender o sistema de opressão de mulheres subalternizadas através de processos combinados de racialização, colonização, exploração capitalista e heterossexualidade e ainda enfocar na subjetividade/ intersubjetividade para descortinar que, desagregando opressões, desagregam-se as fontes subjetivas e intersubjetivas de mulheres colonizadas em prol da libertação (LUGONES, 2014).

Para tanto, María Lugones (2014, p. 941) traz à baila a perspectiva da colonialidade do gênero, alicerçada em um questionamento da construção colonial moderna de gênero e da

sexualidade, a qual compreende-se a opressão como uma interação complexa de sistemas econômicos, racializantes e engendrados:

> [...] na qual cada pessoa no encontro colonial pode ser vista como um ser vivo, histórico, plenamente caracterizado. Como tal, quero compreender aquele/a que resiste como oprimido/a pela construção colonizadora do lócus fraturado. Mas a colonialidade do gênero esconde aquele/a que resiste como um/uma nativo/a, plenamente informado/a, de comunidades que sofrem ataques cataclísmicos. Assim, a colonialidade do gênero é só um ingrediente ativo na história de quem resiste. Ao enfocar naquele/a que resiste situado/a na diferença colonial, minha intenção é revelar o que se torna eclipsado. O longo processo da colonialidade começa subjetiva e intersubjetivamente em um encontro tenso que tanto constitui a normatividade capitalista, moderna colonial, quanto não se rende a ela. O ponto crucial sobre esse encontro é que sua construção subjetiva e intersubjetiva informa a resistência oferecida aos ingredientes da dominação colonial.

A partir dos ensinamentos de María Lugones (2014) ascende-se a necessidade do reconhecimento da diferença colonial e de que há uma colonialidade de gênero que precisa ser descortinada para uma possível emancipação feminista de mulheres de diferentes singularidades e plasticidades. Nesse sentido, é imperioso pensar a partir da fronteira colonial para construir o feminismo decolonial como um projeto de resistência à dominação e como uma proposta disruptiva do paradigma hegemônico por meio de uma emancipação epistemológica.

Objetiva-se que a proposta de um feminismo decolonial seja transfronteiriço, a fim de congregar mulheres que sofrem diversas opressões de raça, classe, gênero, sexualidade e etnia, de modo que a subjetividade e a intersubjetividade sejam ingredientes de resistência no lócus fraturado da diferença colonial.

Diante da análise apresentada nesta seção, certamente não se esgota o debate acerca da liberdade das mulheres sobre seu próprio corpo e sobre seus direitos sexuais e reprodutivos, os quais incluem a possibilidade de aborto, mas foi possível vislumbrar e reconhecer uma proposta de desocultamento e de desinvisibilização de mulheres, imbuídas pelo reconhecimento de suas múltiplas situacionalidades intragrupais, que combinam dentro de uma mesma frente de embate, incontornáveis categorias opressoras (FERREIRA; NOGUEIRA, 2017).

No tocante a dignidade da pessoa humana, mister destacar que a Constituição da República de 1988 (BRASIL, 1988) é a base hermenêutica do sistema jurídico brasileiro (FIUZA, 2009). E ao instituir o Estado Democrático de Direito no Brasil, os anseios constitucionais voltam-se para a promoção e proteção da dignidade da pessoa humana (SOUZA, 2016, p. 12), nos termos do seu artigo 1º, inciso III: “Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal,

constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: [...] III - a dignidade da pessoa humana; [...]". (BRASIL, 1988).

Nesse sentido, o ordenamento jurídico hodierno vive a superação do positivismo jurídico e a Constitucionalização do Direito, através do instituto da repersonalização, em que a dignidade da pessoa humana é erigida ao centro do ordenamento jurídico pela Constituição da República, junto ao paradigma do Estado Democrático de Direito (SOUZA, 2010, p. 112).

Maria Celina Bodin de Moraes (2010) desdobrou o princípio da dignidade da pessoa humana em quatro principais corolários, quais sejam: igualdade, integridade psicofísica, liberdade e solidariedade. O primeiro refere-se ao sujeito moral e ético, que reconhece nos outros a existência de um sujeito igual a ele, decorrendo daí o princípio da igualdade. O segundo informa que todos os sujeitos têm direito ao respeito à integridade psicofísica, decorrendo o princípio da integridade física e moral. O terceiro postulado traz o sujeito como dotado de vontade livre, de autodeterminação, surgindo o princípio da liberdade atrelado à dignidade humana. E, por fim, o quarto trabalha o sujeito como parte de um grupo social, diante do qual tem o direito de não vir a ser marginalizado, decorrendo o princípio da solidariedade social.

A partir desses ensinamentos é possível aferir que o princípio da dignidade da pessoa humana consagra a primazia dos valores essenciais a pessoa humana, funcionalizando a atividade privada e a atuação estatal aos valores sociais e existenciais ali definidos.

Como princípio, a dignidade da pessoa humana é de salutar importância para o Direito, pois constitui o alicerce do ordenamento jurídico e integra a categoria de Direitos Fundamentais, ao lado de outras normas principiológicas, a fim de permitir uma ampla eficácia jurídica, seja no âmbito das relações públicas ou privadas.

No tocante ao referido estudo, os direitos à autodeterminação e a liberdade encontram-se correlatos ao princípio da dignidade da pessoa humana.

Ingo Wolfgang Sarlet (2007) propõe uma compreensão jurídico-constitucional acerca do tema, em que a dignidade da pessoa humana é definida, de forma não estanque, como um complexo de direitos e deveres fundamentais que assegure a pessoa proteção contra todo e qualquer ato de cunho cruel e degradante, como também venham a lhe garantir as condições existenciais mínimas para existir, além de propiciar e promover sua participação ativa e corresponsável nos desígnios de sua existência. E, de modo a elastecer esse paradigma, designou dimensões, as quais são balizadas pela heterogeneidade e pela riqueza da vida.

Dessa forma, inicia a sua compreensão a partir da dimensão ontológica da dignidade, vinculada a uma qualidade intrínseca da pessoa humana que "[...] pode (e deve) ser reconhecida, respeitada, promovida e protegida, não podendo, contudo (no sentido ora empregado) ser

criada, concedida ou retirada (embora possa ser violada), já que existe — ou é reconhecida como tal — em cada ser humano como algo que lhe é inerente" (SARLET, 2007, p. 366).

Ademais, a dignidade da pessoa humana apresenta-se como uma proposta multidimensional que permite o seu titular realizar o seu próprio projeto de vida, conforme suas próprias aspirações de vida boa, podendo, ainda, ser associada a um amplo espectro de condições inerentes à existência humana, tais como, a vida, a integridade psicofísica e a liberdade.

Na segunda dimensão, o autor destaca o paradigma da dignidade da pessoa humana para uma perspectiva intersubjetiva traduzida como um produto do reconhecimento de que todas as pessoas são dignas de igual consideração e respeito (SARLET, 2007, p. 372).

Nesse diapasão, há de incluir um diálogo entre as diferentes culturas em prol de direcionar o debate a uma dimensão multicultural de direitos humanos potencializada pelo respeito à diversidade étnica, cultural, religiosa e ainda no espectro da orientação sexual, a fim de auferir, por conseguinte, mecanismos contra-hegemônicos de reconhecimento do outro como um ser pleno de dignidade e de direitos paritários.

Já a terceira dimensão encontra-se atrelada à perspectiva histórico-cultural da dignidade da pessoa humana que:

> [...] não deve ser considerada exclusivamente como algo inerente à natureza humana (no sentido de uma qualidade inata pura e simplesmente), isto é na medida em que a dignidade possui também um sentido cultural, sendo fruto do trabalho de diversas gerações e da humanidade em seu todo [...] (SARLET, 2007, p. 373).

Isso significa que as constatações precedentes, quais sejam atreladas a ontologia e intersubjetividade da dignidade se complementam e ainda reforçam a necessidade de observá-la como um princípio de categoria axiológica aberta, de modo a conglobar o pluralismo e a diversidade presentes em uma sociedade democrática.

Ademais, o autor ainda propõe uma abordagem sobre a dimensão negativa (caráter abstenseísta) e prestacional (através de medidas positivas) da dignidade da pessoa humana:

> [...] a dignidade implica não apenas que a pessoa não pode ser reduzida à condição de mero objeto da ação própria e de terceiros, mas também o fato de a dignidade gerar direitos fundamentais (negativos) contra atos que a violem ou a exponham a graves ameaças. Como tarefa, da previsão constitucional (explícita ou implícita) da dignidade da pessoa humana, dela decorrem deveres concretos de tutela por parte dos órgãos estatais, no sentido de proteger a dignidade de todos, assegurando-lhe também por meio de medidas positivas (prestações) o devido respeito e promoção (SARLET, 2007, p. 378).

Ademais, há de considerar que cada pessoa apresenta sua singularidade, vicissitude e idiossincrasia que permite reconhecê-la como única, capaz de autodeterminar sua conduta e formatar a sua existência com parâmetros subjetivos, não podendo, assim, a dignidade de uma pessoa ser valorada, por consequência, não pode ser sopesada com a de outra, vez que o aludido princípio implica a superação de qualquer visão unilateral e reducionista, em prol da aceitação das particularidades que consubstanciam cada sujeito.

Traçando um paralelo com a proposta desse trabalho, a dignidade das mulheres é violada na medida em que a institucionalização abstrata e coercitiva do ponto de vista com o qual o aborto é sempre ou quase sempre moralmente inaceitável nega que cada mulher possa escolher seu projeto de vida, enquanto sujeita autônoma, de lidar com essas questões complexas, pois se trata de uma situação existencial subjetiva, de modo que é ela quem escolhe a sua forma de viver, como viver e se no seu planejamento reprodutivo consta a opção de ter filhos ou não. Por conseguinte, a luta das mulheres pelo direito ao aborto é movida por reconhecimento de igual dignidade numa comunidade democrática.

Diante da argumentação jurídica concernente à dignidade da pessoa humana, perquire-se: como pensar nessas três aludidas dimensões tendo como referencial as mulheres que têm seus corpos sistematicamente instrumentalizados e seu direito à autodeterminação violado?

Como visto, as mulheres foram sistematicamente silenciadas para que elas não pudessem questionar os papéis impostos ao seu gênero, sendo, então, submetidas à maternidade compulsória, limitadas às tarefas domésticas e ao ambiente privado, conforme detalhado no capítulo 2 deste trabalho. Ademais, o discurso masculinista impede que as mulheres se reconheçam como dignas de igual consideração e respeito e como donas de seus próprios corpos, cerceando, então, a sua autodeterminação, a liberdade e a dignidade da pessoa humana.

Dessa forma, a questão do aborto sinaliza que as mulheres são prisioneiras ancestrais de uma estrutura social (TIBURI, 2014) de dominação que as impede de se identificarem como autônomas, livres e dignas para tomarem as suas próprias decisões, sobretudo, no tocante aos seus direitos sexuais e reprodutivos. Por isso, tornou-se de suma importância trazer à tona a crítica jurídica feminista (JARAMILLO, 2000) para descortinar os pressupostos do direito tradicional e suas noções fundamentais enredados em um sistema patriarcal que privilegia os interesses masculinos e exclui as mulheres como destinatárias de seus direitos civis, conforme se verifica na normativa penal que criminaliza o aborto.

Ademais, para responder o questionamento proposto, é de salutar importância questionar às bases teóricas tradicionais dos institutos da autodeterminação, liberdade e da dignidade da pessoa humana compreendidos em uma pretensão universalista que naturalizam

as desigualdades de gênero e a representação simbólica social diante de um cenário que impera a ideologia de dominação patriarcal. Logo, a proposta de repensar, nesta seção, as dimensões da dignidade da pessoa humana fundamenta-se em uma perspectiva de desobediência epistêmica que visa desocultar as múltiplas facetas de opressão e segregação vivenciadas pelas mulheres.

A defesa teórica da presente seção é a de que o significado da dignidade da pessoa humana não é *a priori* acessível de maneira estanque e imediata à realidade feminina, mas deve ser compreendido como uma construção político-social contra-hegemônica consubstanciada em parâmetros feministas decoloniais de lutas transfronteiriças de reconhecimento da mulher como sujeita de direito em suas diversas conjecturas interseccionais: gênero, raça, classe, sexualidade e etnia, com fulcro de romper com as heranças do patriarcado de controle sobre o corpo nas searas, sexuais e reprodutivas, das mulheres.

Assim, não se vislumbra com esta proposta deslegitimar as teorias tradicionais da dignidade da pessoa humana, sobretudo, a referenciada por Ingo Wolfgang Sarlet (2007) em suas três dimensões: ontológica, intersubjetiva e histórica- cultural, haja vista a sua importância e serventia para o mundo jurídico. Objetiva-se apresentar fissuras a esse sistema que carece de reconhecimento da autodeterminação das mulheres sobre seu próprio corpo no sentido de superar formações discursivas hegemônicas discriminatórias.

É, nesse sentido, que se propõe uma interpretação do Direito e dos aludidos princípios constitucionais com um olhar interseccional de modo a reconhecer o contexto histórico que excluiu as mulheres restringindo-as a estereótipos que as estigmatizaram e as impediram de viver conforme as suas aspirações de vida e demarcar possibilidade de transcendência desse sistema normativo. Por esse motivo, foi importante, para este estudo, trazer à tona os elementos teóricos da pesquisa, consubstanciados no capítulo 2, de modo a desocultar às restrições impostas àquelas que ocupam/ ocuparam uma situação de subalternização.

Dessa feita, valendo-se de uma análise crítica sobre a necessidade de reconhecer uma identidade reivindicatória da mulher, atenta às heterogeneidades que circundam essa categoria, traz-se à tona o lugar de fala de modo a ecoar o reconhecimento da multiplicidade de vozes e ainda questionar quais sujeitos têm direito à voz em uma sociedade marcada pelos traços da hegemonia: masculinidade, branquitude e heterossexualidade (RIBEIRO, 2017).

Djamila Ribeiro (2017) ao referenciar lugar de fala não se refere necessariamente à indivíduos dizendo algo, mas parte da perspectiva de que as visões de mundo são desigualmente posicionadas. Isso implica uma análise do reconhecimento do *locus* social, levando em

consideração os marcadores sociais de opressão: gênero, classe, raça, sexualidade e etnia e de como esse lugar imposto que dificulta a possibilidade de transcendência.

A referida autora acresce a importância de não confundir lugar de fala com representatividade, tendo em vista às suas similaridades. Constrói, assim, uma reflexão crítica pautada na perspectiva de que todas as pessoas possuem lugares de fala, entretanto, a discussão é sobre o *locus* social e o mais importante é reconhecer que indivíduos pertencentes a um grupo social privilegiado em termos de localização social consigam enxergar as hierarquias produzidas a partir desse lugar e como esse lugar impacta diretamente na constituição dos lugares dos grupos subalternizados (RIBEIRO, 2016).

Nesse interim, justifica-se a reflexão sobre as normas proibitivas ao aborto e sobre a necessidade de repensar a autodeterminação, liberdade e dignidade da pessoa humana, de modo a superar os legados históricos opressores e auferir subsídios de ruptura do círculo cínico e das marcas da desigualdade de poder traçadas pela epistemologia hegemônica. Os movimentos feministas decoloniais, como visto, apresentam-se como uma proposta emancipadora de quebra de silêncios, de ruptura com as injustiças socioculturais, além de promover visibilidade representativa às mulheres como sujeitas de direito.

Portanto, esta proposta inclina-se para refletir e forjar um pensamento crítico jurídico a partir da sujeita mulher que busca à autodeterminação e o direito de decidir sobre o próprio corpo, propondo, assim, formas de conscientização, resistência e emancipação. De modo a transpor o modelo jurídico hegemônico/ machista dominante, avançando, desafiadoramente, no sentido de criar novas epistemologias contra-hegemônicas (WOLKMER, 2006) fundadas em procedimentos alicerçados em abordagens transistemáticas, capazes de fornecer subsídios para questionar o plano de justificação da norma proibitiva do aborto.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Buscou-se discutir a autodeterminação das mulheres e o direito ao aborto como corolário do direito de decidir a partir de uma perspectiva feminista.

Nesse caminho, verificou-se que a temática do aborto instiga reflexões não jurídicas, dentre elas, destacam-se as de ordem filosófica e religiosa, as quais encontram-se no campo da zetética, na medida em que fornecem subsídios a serem incorporados pela dogmática, atuando, assim, no campo da justificação, da criação da norma.

Por esse motivo, foi imprescindível para o presente estudo apresentar, no capítulo 2, os dispositivos de poder que estruturam e alimentam o círculo cínico – Igreja, Estado, Leis – os quais reproduzem um cenário de aniquilação de direitos e corrupção de consciências e ações, ao impor às mulheres papéis sociais e tradicionais como cuidados domésticos, maternidade e reprodução, com o objetivo de impedir/proibir as mesmas de decidirem sobre questões afetas ao seu corpo, incluindo, o direito ao aborto.

Diante desse cenário, foi possível aferir que os movimentos feministas podem contribuir para a ruptura com o paradigma da estereotipificação ao questionar os dispositivos de poder – a ingerência do Estado e da Igreja na sexualidade das mulheres –, o confinamento destas aos espaços privados, a maternidade compulsória e a naturalização de determinados papéis. Dessa forma, essas infiltrações contribuem para fomentar críticas à normativa penal hodierna que criminaliza o aborto, vez que constitui um instrumento ideológico patriarcal que controla o corpo, a sexualidade, a reprodução feminina e ainda extirpa das mulheres o direito à sua autodeterminação, à liberdade e à dignidade da pessoa humana.

Ademais, discorreu-se sobre as repercussões sócio-jurídicas do aborto no Brasil, de modo a questionar a ineficácia do sistema penal que coíbe a prática abortiva e em virtude de seu caráter repressivo, exclui, estigmatiza e impede que as mulheres tenham o necessário acolhimento do Estado nos serviços de saúde para assegurar a realização do referido procedimento em condições adequadas e seguras.

Realizou-se ainda, no capítulo 3, um estudo sobre as hipóteses de aborto legal e as decisões judiciais envoltas sobre essa temática em que se pode concluir que quem dá as regras do jogo, nessas decisões, é a epistemologia hegemônica exercida pelo Direito e pelos seus operadores, que são, majoritariamente, homens, e essas decisões são pautadas no direito tradicional que reproduz estereótipos e preconceitos de gênero.

Portanto, com objetivo de auferir respostas ao problema e as indagações apresentadas no introito e ao longo deste trabalho, respectivamente, apresentou-se uma necessidade de

repensar as categorias jurídicas tradicionais relativas à autodeterminação, à liberdade e à dignidade da pessoa humana, as quais são mitigadas pela universalidade, mas que na verdade são mascaradas por um viés reducionista, excludente e reprodutor de um sistema de opressão de gênero em suas múltiplas dimensões, as quais aniquilam a soberania corporal, sexual e reprodutiva das mulheres.

Reforçou-se, assim, a necessidade de diagnosticar as micropolíticas transistemáticas que violentam, segregam e ocultam mulheres de diferentes subjetividades e ainda verificou-se os contextos macropolíticos opressores inerentes aos sistemas políticos, sociais, jurídicos e econômicos que se entrelaçam na discussão sobre o direito ao aborto no Brasil. Para posteriormente, apresentar mecanismos de resistência, rumo à libertação das mulheres de paradigmas, estereótipos racialmente gendrados e oprimidos.

E essa proposta de resistir na intersecção das múltiplas formas de opressão só se viabiliza a partir do desocultamento das subjetividades e intersubjetividades operadas pela imposição colonial do gênero. Sendo assim, a tarefa disruptiva da dogmática jurídica e das imposições sociais alicerçadas pela epistemologia hegemônica inicia-se com a leitura e visualização do *lócus* fraturado, identificando o círculo cínico e as respectivas violências epistêmicas que negam às mulheres o direito à autodeterminação, a liberdade sobre suas vidas e corpos e ainda a dignidade de serem protagonistas de suas próprias histórias.

A partir disso, torna-se plausível descortinar o tabu que impera sobre a ótica do direito ao aborto, viabilizando a construção de uma cultura político-jurídica mais democrática e participativa através de estratégias contra-hegemônicas de conscientização, resistência e emancipação à luz do feminismo colonial.

Repensando, assim, o direito à autodeterminação, a liberdade e a dignidade da pessoa humana, concebidos como uma fonte multisituacional de subjetividades e direitos, vez que o direito de decidir sobre prosseguir ou não com uma gravidez, deve ser executado como uma escolha autônoma e responsável das mulheres, vez que corresponde a uma decisão autorreferente, que abarca os aspectos existenciais de sua vida. E de forma concomitante, imperioso destacar que são elas quem deve exercer a sua sexualidade livre de qualquer coerção, discriminação ou violência, haja vista a sua saúde sexual e reprodutiva.

Mister referenciar que este estudo utilizou como referência o protagonismo feminino para a tomada da decisão sobre o aborto, pois são os corpos femininos que ficam vulneráveis diante de uma gravidez indesejada, dispensando, portanto, qualquer discurso impositivo sobre seu corpo nesse processo decisório.

De forma a corroborar com esse raciocínio, o presente estudo não utilizou como critério balizador a escolha de um lapso temporal permissivo para que a mulher possa interromper uma gestação, sob pena de reforçar os mecanismos de poder e a hierarquização do discurso, aqui representados pela medicina ou pelas ciências biológicas e consequentemente apagar o protagonismo feminino sobre questões afetas ao seu corpo e a sua sexualidade.

Por fim, defende-se que o direito ao aborto seja exercido como uma escolha intrínseca da mulher a ser realizado em condições seguras, a fim de garantir a sua integridade psicofísica e a autodeterminação sobre seu corpo de forma conglobante e extensível às mulheres em sua infinitude de ser.

REFERÊNCIAS

ABREU, Maria Aparecida Azevedo. Do dever ao poder de ser mãe: sobre o direito ao aborto e maternidade. In: BIROLI, Flávia; MIGUEL, Luis Felipe (Org.). **Aborto e Democracia**. São Paulo: Alameda, 2016. Cap. 4, p. 65- 83.

ADESSE, Leila. et al. Complicações do abortamento e assistência em maternidade pública integrada ao Programa Nacional Rede Cegonha. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 106, p. 694-706, jul./set. 2015.

ALEXY, Robert. **Teoria de los derechos fundamentales**. Madrid: Centro de Estudios Constitucionales, 1997.

ALMEIDA, Aires. Axiologia. In: ALMEIDA, Aires. et al. **Dicionário Escolar de Filosofia.** Lisboa: Plátano Editora, 2003.

ALVES, Candice Lisbôa. A mulher atrás do Espelho: Em busca de uma visibilidade ainda não alcançada. In: ALVES, Cândice Lisboa (Org.) **Vulnerabilidades e invisibilidades**: desafios contemporâneos para a concretização dos direitos humanos. Belo Horizonte: Arraes Editores, 2015, v. 1, p. 95-113.

AMARAL, Francisco. **Direito Civil** – Introdução. 6. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2006.

ANJOS, Karla Ferraz dos. et al. Aborto e saúde pública no Brasil: reflexões sob a perspectiva dos direitos humanos. **Saúde em Debate,** Rio de Janeiro, v. 37, n. 98, p. 504-515, jul./set 2013.

AUGUSTA, Nísia Floresta Brasileira. **Direitos das mulheres e injustiça dos homens**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 1989.

AZEVEDO, André Freire**. Direito ao aborto e constituição:** Gênero, identidade, diferença e jurisdição constitucional. 2016. 276f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Direito, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2016.

BAHIA, Alexandre Gustavo de Melo Franco; VECCHIATTI, Paulo Roberto Iotti. O respeito ao Direito fundamental ao contraditório substantivo como condição necessária para que se leve a sério o instituto do amicus curiae. **Revista Brasileira de Estudos Constitucionais**, Belo Horizonte, v. 6, n. 24, p. 913-941, out./dez. 2012.

BAPTISTA, Douglas Roberto de Almeida. **Pastor Douglas Baptista fala em audiência pública sobre aborto**. Brasília: CPAD News, 2018. Disponível em: <http://www.cpadnews.com.br/universo-cristao/45213/pastor-douglas-baptista-fala-em-audiencia-publica-sobre-aborto.html>. Acesso em: 13 ago. 2018.

BEAUVOIR, Simone. **O Segundo sexo** – fatos e mitos. Tradução de Sérgio Milliet. 4. ed. São Paulo: Difusão Europeia do Livro, 1980.

BERCHERIE, Paul. **Os fundamentos da clínica**: história e estrutura do saber psiquiátrico. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1989.

BIROLI, Flávia. Aborto, Justiça e Autonomia. In: BIROLI, Flávia; MIGUEL, Luis Felipe (Org.). **Aborto e Democracia.** São Paulo: Alameda, 2016. Cap. 1, p. 17-46.

BIROLI, Flávia. Autonomia e justiça no debate sobre o aborto: implicações teóricas e políticas. **Revista Brasileira de Ciência Política**, Brasília, n. 15, p. 37-68, set./dez. 2014.

BITTENCOURT, Naiara Andreoli. A Biopolítica sobre a vida das mulheres e o controle jurídico brasileiro. **Periódico do Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Gênero e Direito Centro de Ciências Jurídicas**, Universidade Federal da Paraíba, n. 03, p. 225-245, 2015.

BOURDIEU, Pierre. **1930-2002**: A dominação masculina. Tradução de Maria Helena Kühner. 11. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2012.

BRANDÃO, Pedro Francisco; MACEDO, Pedro Henrique Alvares Paiva; RAMOS, Felipe Schaeffer. Choque hemorrágico e trauma: breve revisão e recomendações para manejo do sangramento e da coagulopatia. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, p. 25-33, 2017.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Nós, representantes do povo brasileiro, reunidos em Assembleia Nacional Constituinte para instituir um Estado Democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais... **Diário Oficial da União**, Brasília, 05 out. 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 13 jan. 2017.

BRASIL. Decreto Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941. Código de Processo Penal. **Diário Oficial da União**, Rio de Janeiro, 13 out. 1941. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del3689.htm>. Acesso em: 07 jun. 2017.

BRASIL. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. **Diário Oficial da União**, Rio de Janeiro, 31 dez. 1940. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm>. Acesso em: 13 jan. 2017.

BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. **Diário Oficial da União**, Brasília, 11 jan. 2002. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCivil_03/leis/2002/L10406.htm>. Acesso em: 16 ago. 2017.

BRASIL. Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. **Diário Oficial da União**, Brasília, 02 ago. 2013a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12845.htm.>. Acesso em: 23 jul. 2018.

BRASIL. Lei nº 7.209, de 11 de julho de 1984. Altera dispositivos do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 13 jul. 1984. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/1980-1988/L7209.htm>. Acesso em: 23 jul. 2018.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 13 jul. 1990a.

Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm>. Acesso: 22 mai. 2017.

BRASIL. Lei nº 8.080, 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 19 set. 1990b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso: 02 set. 2017.

BRASIL. Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 08 dez. 1993. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8742.htm>. Acesso em: 16 jan. 2017.

BRASIL. Lei nº 9.263, 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. **Diário Oficial da União**, Brasília, 15 jan. 1996. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9263.htm>. Acesso: 12 set. 2017.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Habeas Corpus nº 290341/RJ. Relatora: Maria Thereza de Assis Moura – Sexta Turma. **Diário de Justiça Eletrônico**, Brasília, 04 set. 2014. Disponível em: <https://ww2.stj.jus.br/processo/pesquisa/?tipoPesquisa=tipoPesquisaNumeroUnico&termo=0053426792014300000&totalRegistrosPorPagina=40&aplicacao=processos.ea>. Acesso em: 23 ago. 2017.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 5581. Relatora: Cármen Lúcia. **Diário de Justiça Eletrônico**, Brasília/DF, 24 ago. 2016. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5037704>. Acesso em: 16 ago. 2017.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 442. Relatora: Rosa Weber. **Diário de Justiça Eletrônico**, Brasília/DF, 08 mar. 2017a. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/estfvisualizadorpub/jsp/consultarprocessoeletronico/ConsultarProcessoEletronico.jsf?seqobjetoincidente=5144865>. Acesso em: 07 nov. 2018.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Arguição de Descumprimento de Preceituo Fundamental nº 54. Relator: Marco Aurélio. **Diário de Justiça Eletrônico**, Brasília, 30 abr. 2013b. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=2226954 >. Acesso em: 24 de set. 2017.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Habeas Corpus nº 124.306. Relator: Marco Aurélio. **Diário de Justiça Eletrônico**, Brasília/DF, 17 mar. 2017b. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=4637878>. Acesso em: 12 jan. 2017.

BUTLER, Judith. Inversões sexuais. In: PASSOS, Izabel Christina. Friche. **Poder, normalização e violência**: Incursões foucaultianas para a atualidade. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2013.

BUTLER, Judith. **Problemas de gênero:** feminismo e subversão da identidad**e**. Tradução de Renato Aguiar. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira, 2003. Cap.1, p. 15-49.

BUTLER, Judith. **Undoing Gender**. New York, London: Routledge, 2004.

CARNEIRO, Sueli. Mulheres em Movimento. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 17, n. 49, p. 117-132, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ea/v17n49/18400.pdf>. Acesso em: 17 out. 2018.

CASTRO-GOMEZ, Santiago; GROSFOGUEL, Ramón. **El giro decolonial**: reflexiones para una diversidad epistémica más allá del capitalismo global. Bogotá: Siglo del Hombre Editores, 2007.

CENTERS FOR DISEASE AND PREVENTION. Zika vírus: Sexual Transmission & Prevention. Georgia: CDC, 2016a. Disponível em: <http://www.cdc.gov/zika/transmission/sexual-transmission.html>. Acesso em 03 jul. 2017.

CENTERS FOR DISEASE AND PREVENTION. Zika vírus: Zika and blood transfusion. Georgia: CDC, 2016b. Disponível em: <http://www.cdc.gov/zika/transmission/blood-transfusion.html>. Acesso em 03 jul. 2017.

CHAMON JUNIOR, Lúcio Antônio. **Teoria geral do direito moderno**: por uma reconstrução crítico-discursiva na alta modernidade. 2.ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2007.

COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. Convenção Americana sobre Direitos Humanos. San José: CIDH, 1969. Disponível em: <https://www.cidh.oas.org/basicos/portugues/c.convencao_americana.htm>. Acesso em: 13 jul. 2018.

CONFERÊNCIA NACIONAL DOS BISPOS DO BRASIL. Aborto: leia as íntegras dos discursos da CNBB no STF. [S.l.]: CNBB, 2018**.** Disponível em: <http://www.cnbb.org.br/aborto-leia-as-integras-dos-discursos-da-cnbb-no-stf/>. Acesso em: 12 de set. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 1.480, de 4 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre a retirada de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento, determina em seu artigo 3º que compete ao Conselho Federal de Medicina definir os critérios para diagnóstico de morte encefálica. **Diário Oficial da União**, Brasília, 08 de agosto de 1997. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1997/1480_1997.htm>. Acesso em: 17 dez. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 1.752, de 13 de setembro de 2004. Autorização ética do uso de órgãos e/ou tecidos de anencéfalos para transplante, mediante autorização prévia dos pais. **Diário Oficial da União**, Brasília, 13 de setembro de 2004. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2004/1752_2004.htm >. Acesso em: 13 jul. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 1.931, de 24 de setembro de 2009 (retificada em 13 de outubro de 2009). Aprova o Código de Ética Médica. **Diário Oficial da União**, Brasília, 24 de setembro de 2009. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/novocodigo/integra.asp>. Acesso em: 17 dez. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 1989, de 14 de maio de 2012. Dispõe sobre o diagnóstico de anencefalia para a antecipação terapêutica do parto e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 14 mai. 2012. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2012/1989_2012.pdf >. Acesso em: 17 jun. 2018.

CONTI, Matilde Carone Slaibi**. Ética e direito na manipulação do genoma humano**. Rio de Janeiro: Forense, 2001.

COOK, Rebecca. **Rebecca Cook entrevistada por Debora Diniz**. Revisão jurídica de Beatriz Galli e Carmen Campos. Tradução de Ana Terra Mejia Munhoz. Rio de Janeiro: EdUERJ. 2012.

CORRÊA, Marilena Cordeiro Dias Villela; MASTRELLA, Miryam. Aborto e misoprostol: usos médicos, práticas de saúde e controvérsia científica. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 7, p. 1777-1784, jul. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232012000700016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 dez. 2017.

CORREA, Sonia. PAISM: uma história sem fim. **Revista Brasileira de Estudos Populacionais**, Campinas, v. 10, n. 1/2, p.3-12, 1993.

DINIZ, Debora. et al. A verdade do estupro nos serviços de aborto legal. **Revista Bioética**, Brasília, p. 291-298, 2014.

DINIZ, Debora. Quem Autoriza o Aborto Seletivo no Brasil? Médicos, Promotores e Juízes em Cena. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 13-34, 2003.

DINIZ, Debora. Vírus Zika e Mulheres. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 5, p 1-4, mai. 2016a. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n5/1678-4464-csp-32-05-e00046316.pdf >. Acesso em: 23 out. 2017.

DINIZ, Debora. **Zika**: do Sertão nordestino à ameaça global. 1 ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2016b.

DINIZ, Debora. **Zika em Alagoas**: a urgência dos direitos. Brasília: Letras Livres, 2017.

DINIZ, Debora; MEDEIROS, Marcelo. Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar com técnica de urna. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, p. 959-966, 2010.

DINIZ, Debora; MEDEIROS, Marcelo. Itinerários e métodos do aborto ilegal em cinco capitais brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 7, p. 1671-1681, 2012.

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

DISTRITO FEDERAL, Tribunal de Justiça do Estado. **Agravo de Instrumento n. 07133164320188070000**. Relator Desembargador José Divino. Brasília, 18 out. 2018.

Disponível em: <http:pesquisajuris.tjdft.jus.br/IndexadorAcordaos-web/sistj pdf >. Acesso em: 17 nov. 2018.

DREZETT, Jefferson. Aborto e violência sexual. In: ZANELLO, Valeska; PORTO, Madge. **Conselho Federal de Aborto e (Não) Desejo de Maternidade(s)**: questões para a Psicologia. Brasília: CFP, 2016. Cap. 5, p. 60-66.

DREZETT, Jefferson. Atención a mujeres sobrevivientes de violencia sexual: el rol de los servicios de salud. **Comunicaciones**, Madrid, v. 10, n. 13, p. 5-18, 2003.

DREZETT, Jefferson. et al. Pregnancy resulting from sexual abuse: reasons alleged by Brazilian women for carrying out the abortion – pregnancy and violence. **HealthMED**, Seravejo, v.6, n.3, p. 819-825, 2012.

DREZETT, Jefferson; PEDROSO, Daniela. Aborto e violência sexual. **Cienc. Cult**, São Paulo, v. 64, n. 2, p. 35-38, abr./jun. 2012. Disponível em: <http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252012000200015>. Acesso em: 17 set. 2018.

DREZETT, Jefferson; GOLLOP, Thomaz Rafael. O vírus Zika: uma nova e grave ameaça para a saúde reprodutiva das mulheres. **Reprodução & Climatério**, São Paulo, v. 31, p. 1-4, 2016.

DWORKIN, Ronald. **O Império do Direito.** Tradução de Jefferson Luiz Camargo. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2010.

FARIAS, Cristiano Chaves de; ROSENVALD, Nelson. **Curso de Direito Civil**: Parte Geral e LINDB. 10. ed. Salvador: JusPodvm, 2012.

FEDERACIÓN LATINOAMERICANA DE SOCIEDADES DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA. Uso del Misoprospol en obstetricia y ginecologia. 3.ed. Ciudad de Panamá: FLASOG, 2013. Disponível em: <http://www.fasgo.org.ar/images/Uso-de-misoprostol-en-obstetricia-y-ginecologia-FLASOG-2013.pdf>. Acesso em: 17 set. 2018.

FERRAZ JUNIOR, Tercio Sampaio. **Introdução ao Estudo do direito**: técnica, decisão e dominação. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1994.

FERREIRA, Luciana Tasse**. A participação da mulher nos órgãos da administração societária no Brasil**: obstáculos e perspectivas. 2016. 134 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Direito, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

FERREIRA, Paula Camila Veiga; NOGUEIRA, Roberto Henrique Pôrto. Teoria Política Feminista Sul- Global: perspectivas do feminismo transnacional para uma transposição epistemológica rumo à alteridade e à igualdade substancial. **Revista de Gênero, Sexualidade e Direito**, Maranhão, v. 3, n. 2, p. 22-42, jul./dez. 2017. Disponível em: <http://www.indexlaw.org/index.php/revistagsd/article/view/2308>. Acesso em: 16 jun. 2018.

FIUZA, César. Limites à hermenêutica civil-constitucional. In.: MACIEL, Adhemar Ferreira;

DOLGA, Lakawsky; BERALDO, Leonardo de Faria; COSTA, Mônica Aragão Martiniano Ferreira e (Org.). **Estudos de Direito Constitucional:** em homenagem ao professor Arnaldo Ricardo Malheiros Fiuza. Belo Horizonte: Del Rey, 2009. Cap. 26, p. 325-336.

FIUZA, César; NOGUEIRA, Roberto Henrique Pôrto Nogueira; SILVA, Leila Bittencourt Reis da. Vulnerabilidade como parâmetro interpretativo necessário à vedação do conhecimento, de ofício, da abusividade de cláusulas em contratos bancários de consumo. In: Sá, Maria de Fátima Freire de. et al. (Org.). **Novos Direitos Privados**. Belo Horizonte: Arraes Editores, 2016. Cap. 12, p. 157-169.

FOUCAULT, Michel. **A história da sexualidade.** A vontade do Saber. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque e José Augusto Guilhon de Albuquerque. 13. ed. Rio de janeiro: Edições Graal, 1988.

FOUCAULT, Michel. **A história da sexualidade.** A vontade do Saber. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque e José Augusto Guilhon de Albuquerque. 13. ed. Rio de janeiro: Edições Graal, 1999.

FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade**: curso no Collège de France (1975-1976). Tradução de Maria Ermantina Galvão. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

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

FOUCAULT, Michel. **Nascimento da biopolítica**: curso dado no Collège de França (1978-1979). Tradução de Eduardo Brandão. 1. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

GALUPPO, Marcelo Campos. Os princípios jurídicos no Estado Democrático de Direito: ensaio sobre o modo de sua aplicação. **Revista de Informação Legislativa**, Brasília, n. 143, a. 36, p. 191-209, jul./set. 1999.

GERVASONI, Tássia Aparecida; DIAS, Felipe da Veiga. Jurisdição Constitucional e a questão do aborto a partir do HC 124.306/ RJ. **Revista Estudos Institucionais**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 1280-1315, 2017.

GOLDEMBERG, Ricardo. **No círculo cínico.** Ou caro Lacan, por que negar a psicanálise aos canalhas? Rio de Jeneiro: Relume Dumará, 2012.

GOLDIM, José Roberto. Bioética complexa: uma abordagem abrangente para o processo de tomada de decisão. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, p. 58-63, 2009.

GOLLOP, Thomaz. Anencefalia e malformações fetais. In: ZANELLO, Valeska; PORTO, Madge. **Conselho Federal de Aborto e (Não) Desejo de Maternidade(s)**: questões para a Psicologia. Brasília: CFP, 2016. Cap. 5, p. 67-74.

GRECO, Rogério. **Curso de Direito Penal** – Parte Geral. 16. ed. Rio de Janeiro: Impetus, 2014, v. 1.

GUSTIN, Miracy Barbosa de Sousa; DIAS, Maria Tereza Fonseca. **(Re)pensando a pesquisa jurídica**: teoria e prática**.** 2. ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2006.

HABERMAS, Jürgen. **Direito e democracia**: entre facticidade e validade. 2. ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2003, v. 1.

HEILBORN, Maria Luiza. et al. Itinerários abortivos em contextos de clandestinidade na cidade do Rio de Janeiro – Brasil. **Ciência &Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 7, p. 1699-1708, 2012.

HUMAN RIGHTS WATCH. History. New York: Human Rights Watch, 2019. Disponível em: <https://www.hrw.org/history>. Acesso em: 05 fev. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa Nacional de Saúde. Ciclos de vida. Brasil e grandes regiões. Rio de Janeiro: IBGE, 2013. Disponível em: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/clinical-practice-safe-abortion/en/>. https://sidra.ibge.gov.br/pesquisa/pns>. Acesso em: 05 out. 2017.

JARAMILLO, Isabel Cristina. La crítica feminista al derecho. In: WEST, Robin. **Género y derecho**. Bogotá: Siglo de Hombres Editores, 2000, p. 103-133.

JARDIM, Gabriel de Sena; CAVAS, Cláudio de São Thiago. Pós-colonialismo e feminismo decolonial: caminhos para uma compreensão anti-essencialista do mundo. **Ponto e Vírgula - PUC SP**, São Paulo, n. 22, p. 73-91, 2º sem. 2017.

KILOMBA, Grada. **Plantations memories**: episodes of everyday racism. Münster: Unrast Verlag, 2012.

LENZA, Pedro. **Direito Constitucional esquematizado**. 16 ed. rev., atual e ampl. São Paulo: Saraiva, 2012.

LIMA, Vanessa. **STF**: aborto não é crime até o terceiro mês de gestação. [S.l.]: Crescer, 2016. Disponível em: <http://revistacrescer.globo.com/Voce-precisa-saber/noticia/2016/12/stf-aborto-nao-e-crime-ate-o-terceiro-mes-de-gestacao.html>. Acesso em: 12 jan. 2017.

LISBÔA, Natália de Souza. **Justiça de transição, direitos humanos e epistemologias dominantes**: considerações para a América Latina. 2017. 182f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Direito, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2017.

LOES, Luisa. **Sororidade seletiva**: travestis, transexuais e os limites da categoria mulher. [S.l.]: Geledés, 2015. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/sororidade-seletiva-travestis-transexuais-e-os-limites-da-categoria-mulher/>. Acesso em: 18 jun. 2018.

LOPES, Bárbara; MARTINS, Jéssika; MORENO, Tica. **Somos todas clandestinas**: relatos sobre aborto, autonomia e política. São Paulo: SOF, 2016.

LUGONES, María. Colonialidad y género. **Tabula Rasa, Bogotá** v. 9, p. 73–101, jul. 2008.

LUGONES, Maria. Heterosexualims and the Colonial. Modern Gender System. **Hypatia**, Indiana University Press, v. 22, n. 1, p. 186-209, 2007.

LUGONES, Maria. Rumo a um feminismo descolonial. **Revista Estudos Feministas**, **Cidade**, v. 22, n. 3, p. 935-952, 2014.

MADEIRO, Alberto Pereira; DINIZ Debora. Serviços de aborto legal no Brasil – um estudo nacional. **Ciênc. saúde coletiva [online]**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, 2016, p. 563-572.

MARCHA MUNDIAL DE MULHERES. **Carta Mundial das Mulheres para a Humanidade**. 2005. Disponível em: <http://www.marchamundialdasmulheres.org.br/a-marcha/nossa-historia/>. Acesso em: 11 set. 2018.

MATHIAS, Maira. **"A população de maior risco à epidemia são mulheres pobres e negras do Nordeste do país"**. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2016. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/entrevista/a-populacao-de-maior-risco-a-epidemia-sao-mulheres-pobres-e-negras-do-nordeste>. Acesso em: 10 jan. 2017.

MATO GROSSO. Tribunal de Justiça do Estado. **Apelação Cível n. 0033540-79.2013.8.11.0041**. Relator: Juracy Persiani. Cuiabá, 11 set. 2013. Disponível em: <http://jurisprudencia.tjmt.jus.br/consulta/visualizainteiroteor/Proteus/Segunda/219055.>. Acesso em: 17 ago.2018.

MATOS, Marlise. Movimento e teoria feminista: é possível reconstruir a teoria feminista a partir do sul global? **Revista de Sociologia e Política**, Curitiba, v. 18, n. 36, p. 67-92, jun. 2010.

MAYORGA, Claudia; MAGALHÃES, Manuela de Sousa. Feminismo e as lutas pelo aborto legal ou por que a autonomia das mulheres incomoda tanto? In: MAIA, Mônica Bara (Org.). **Direito de decidir**: múltiplos olhares sobre o aborto. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2008. Cap. 6, p. 141-170.

MEIRELES, Rose Melo Vencelau. **Autonomia Privada e dignidade humana**. Rio de Janeiro: Renovar, 2009.

MELO, Adriana Suely de Oliveira et al. Zika virus intrauterine infection causes fetal brain abnormality and microcephaly: tip of the iceberg? **Ultrasound In Obstetrics & Gynecology**, Hoboken, v. 47, n. 1, p. 6-7, 2016. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/uog.15831/epdf >. Acesso em: 28 jul. 2016.

MENDES, Gilmar Ferreira. **Jurisdição Constitucional**. São Paulo, Saraiva, 1996.

MESQUITA, Cecília Chagas de. Planejamento familiar e contracepção: saúde, gênero e política pública na transição democrática (Rio de Janeiro, década de 1980). In: XIII Encontro Regional de História - Identidades, 2008, Rio de Janeiro. XIII Encontro Regional de História - Identidades, 2008.

MIGUEL, Luis Felipe. O direito ao aborto como questão política. In: BIROLI, Flávia; MIGUEL, Luis Felipe (Org.). **Aborto e Democracia.** São Paulo: Alameda, 2016. Cap. 2, p. 47-64.

MIGUEL, Luis Felipe; BIROLI, Flávia. **Feminismo e Política**: uma introdução. 1ed.- São Paulo: Boitempo. 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. 20 anos de pesquisas sobre aborto no Brasil. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livreto.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Monitoramento integrado de alterações no crescimento e desenvolvimento relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, até a Semana Epidemiológica 40 de 2018. **Boletim Epidemiológico**, Brasília, v. 49, n. 46, 2018a. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/novembro/07/2018-053-Monitoramento-integrado-Semana-Epidemiologica-40-publicacao.pdf>. Acesso em: 24 de nov. 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME. Brasília: Ministério da Saúde, 2018b. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/novembro/23/17-0407M-RENAME-2018.pdf>. Acesso em: 07. dez. 2018.

MIRABETE, Julio Fabbrini; FABBRINI, Renato Nascimento. **Manual de Direito Penal**. São Paulo: Atlas, 2015.

MOHANTY; Chandra Talpade. Feminism Without Borders: Decolonizing Theory, Practicing Solidarity. Durhan: Duke University. 2003.

MONTEIRO, Mario Giani; ADESSE, Leila. **Estimativas de aborto induzido no Brasil e Grandes Regiões** (1992-2005). 2006. Disponível em: <https://www.academia.edu/21933947/Estimativas_de_aborto_induzido_no_Brasil_e_Grandes_Regi%C3%B5es_1992-2005_>. Acesso em: 9 mar. 2018.

MONTEIRO, Mario Giani; ADESSE, Leila; DREZETT, Jefferson. Atualização das estimativas da magnitude do aborto induzido, taxas por mil mulheres e razões por 100 nascimentos vivos do aborto induzido por faixa etária e grandes regiões. **Reprodução & Climatério**, São Paulo, p. 11-18, 2015.

MORAES, Maria Celina Bodin de. **Na medida da pessoa humana:** estudos de direito civil. Rio de Janeiro: Renovar, 2010.

MOUREIRA, Diogo Luna. **Pessoas e autonomia privada:** dimensões reflexivas da racionalidade e dimensões operacionais da pessoa a partir da teoria do direito privado. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2011.

NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. Da quebra da autonomia liberal à funcionalização do direito contratual. In: NAVES, Bruno Torquato de Oliveira; FIUZA, César; SÁ, Maria de

Fátima Freire de (Coords.). **Direito Civil**: atualidades II – Da autonomia privada nas situações jurídicas patrimoniais e existenciais. Belo Horizonte: Del Rey, 2007, v. 2, p. 229-251.

NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. **O direito na perspectiva da autonomia privada**: relação jurídica, situações jurídicas e teoria do fato jurídico na segunda modernidade. 2. ed. Belo Horizonte: Arraes Editores, 2014.

NOGUEIRA, Roberto Henrique Pôrto Nogueira. A comunidade principiológica aberta no Direito Privado: Um estudo a partir da proposta de Ronald Dworkin em "O Império do Direito". In: FIUZA, César; SÁ, Maria de Fátima Freire de; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira (Coords.). **Direito Civil**: Atualidades III – princípios jurídicos no direito privado. Belo Horizonte: Del Rey, 2009, p. 1-36.

NOGUEIRA, Roberto Henrique Pôrto; FERREIRA, Paula Camila Veiga. A opção pelo uso e a autorização para produção e fornecimento de fosfoetanolamina sintética. **Revista Eletrônica de Direito do Centro Universitário Newton Paiva**, Belo Horizonte, n.35, p.57-72, mai./ago. 2018.

NUNES, Maria das Dores; MADEIRO, Alberto; DINIZ, Debora. Histórias de aborto provocado entre adolescentes em Teresina, Piauí, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 8, p. 2311-2318, Aug. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232013000800015&lng=es&nrm=1&tlng=en >. Acesso em: 03 dez. 2018.

OLINTO, Maria Teresa Anselmo; MOREIRA FILHO, Djalma de Carvalho. Estimativa de aborto induzido: comparação entre duas metodologias. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, p. 331-336, 2004. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2004.v15n5/331-336/pt>. Acesso em: 29 nov. 2018.

OLIVEIRA, Lucas Costa de. **Mercado regulado de órgãos e tecidos humanos**: entre o direito, a economia e a ética. 2017. 146f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Direito, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2017.

OLIVEIRA, Marcelo Cattoni de. **Direito constitucional**. Belo Horizonte: Mandamentos, 2002.

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE. Estudo sobre aborto no Brasil recebe o prêmio Fred L. Soper à Excelência em Literatura sobre Saúde Pública. Brasília: OPAS, 2012. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=3011:estudo-sobre-aborto-no-brasil-recebe-o-premio-fred-l-soper-a-excelencia-em-literatura-sobre-saude-publica&Itemid=875>. Acesso em: 20 set. 2018.

PAN-AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. Zika Ethics Consultation: Ethics Guidance on Key Issues Raised by the Outbreak. Washington: Pan-American Health Organization, 2016. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/28425>. Aceso em: 28 jul. 2017.

PENNA, Maria Lucia Fernandes. Um desafio para a saúde pública brasileira: o controle do dengue. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 305-309, fev. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000100034&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 ago. 2017.

PIEDADE, Vilma. **Dororidade**. São Paulo: Editora Nós, 2017.

PINTO, Célia Regina Jardim. **Uma história do feminismo no Brasil**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo. 2003.

PIRES, Theresinha Inês Teles. Aborto: problema moral ou legal? In: ZANELLO, Valeska; PORTO, Madge. **Conselho Federal de Aborto e (Não) Desejo de Maternidade(s)**: questões para a Psicologia. Brasília: CFP, 2016. Cap. 2, p. 28-50.

POMPEU, Renata Guimarães. **Autonomia Privada na relação contratual** – Belo Horizonte: Editora D'Plácido, 2015.

PORTO, Fabíola Brigante Del. A luta pela anistia no regime militar brasileiro: a constituição da sociedade civil e a construção da cidadania. **Perseu:** História, Memória e Política, São Paulo, v. 3, p. 43-72 mai. 2009.

QUIJANO, Aníbal. Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina. In :LANDER, Edgardo (org). **A colonialidade do saber**: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latino-americanas. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO, 2005.

REDE FEMINISTA DE SAÚDE. Dossiê Aborto: Mortes Preveníveis e Evitáveis. Belo Horizonte: Rede Feminista de Saúde, 2005.

RIBEIRO, Djamila. **As diversas ondas do feminismo acadêmico**. [S.l.: Geledés, 2014. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/diversas-ondas-feminismo-academico/>. Acesso em: 20 nov. 2015.

RIBEIRO, Djamila. **O que é lugar de fala?** Belo Horizonte: Letramento: Justificando, 2017.

RODRIGUES, Renata de Lima. Análise do voto-vista do Ministro Luís Roberto Barroso no julgamento do Habeas Corpus n. 124.306/RJ e seus fundamentos para descriminalização da interrupção voluntária da gestação no primeiro trimestre da gestação. **Revista Brasileira de Direito Civil**, Rio de Janeiro, v. 10, p. 96-127, out./dez. 2016a.

RODRIGUES, Renata de Lima. **Autonomia privada e direito ao livre planejamento familiar:** como as escolhas se inserem no âmbito de autodeterminação dos indivíduos na realização do projeto parental*?* Belo Horizonte, 2016b.

ROSA, Rafael Fabiano Machado et al. Trissomia 18: revisão dos aspectos clínicos, etiológicos, prognósticos e éticos. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 31, p. 111-120, 2013.

SÁ, Maria de Fátima Freire de; MOUREIRA, Diogo Luna. **Autonomia para morrer**: eutanásia, suicídio assistido e diretivas antecipadas de vontade. Belo Horizonte: Del Rey, 2012.

SÁ, Maria de Fátima Freire de; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. **Manual de Biodireito.** Belo Horizonte: Del Rey, 2015.

SAFFIOTI, Heleieth. **Gênero, Patricarcado, Violência**. 2. ed. São Paulo: Expressão Popular: Fundação Perseu Abramo, 2015.

SANTOS, Rosângela da Silva; DIAS, Iêda Maria Vargas. Refletindo sobre a malformação congênita. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 58, n. 5, p. 592-596, set/out, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672005000500017&lng=>. Acesso em: 14 ago. 2018.

SARLET, Ingo Wolfgang. As dimensões da dignidade da pessoa humana: construindo uma compreensão jurídico-constitucional necessária e possível. **Revista Brasileira de Direito Constitucional – RBDC**, [S.l.], n. 09, p. 361-388, jan./jun. 2007.

SARMENTO, Daniel. Legalização do Aborto e Constituição. **Revista de Direito Administrativo**, Rio de Janeiro, v. 240, p. 43–82, jun. 2005. Disponível em: <http://www.mundojuridico.adv.br>. Acesso em: 07 jul. 2017.

SCAVONE, Lucila. Políticas feministas do aborto. **Revista Estudos Feministas**, [online], [S.l.], v. 16, n. 2, p. 675–680, ago. 2008.

SCHULER-FACCINI, Lavinia et al. Possible Association Between Zika Virus Infection and Microcephaly Brazil, 2015**. Morbidity and Mortality Weekly Report**, Atlanta, v. 65, n. 65, p. 59-62, 2016. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/wr/mm6503e2.htm>. Acesso em: 12 mai. 2018.

SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação e Realidade**, Porto Alegre, v. 16, n. 2, p. 5-22, jul./dez, 1990.

SCOTT, Joan. Prefácio a Gender and politics of History. **Cadernos Pagu**, Campinas, v. 3, p. 11- 27, 1994.

SIEGEL, Reva. Reasoning from the body: a historical perspective on abortion regulation and questions of equal protection. **Stanford Law Review**, Yale Law School, v. 44, n. 261, p. 261-381, 1992. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11656213>. Acesso em: 27 jul. 2017.

SILVA, Marcelo Sarsur Lucas da. **Do direito a não sentir dor:** fundamentos bioéticos e jurídicos do alívio da dor como direito fundamental. 2014. 141f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Direito, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2014.

SÍNDROME de Patau. **Portal Educação**, São Paulo, 30 out. 2013. Disponível em: <https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/medicina/sindrome-de-patau/51486>. Acesso em: 17 ago. 2018.

SINGH Susheela; WULF Deirdre. Estimated levels of induced abortion in six Latin American countries. **International Family Planning Perspectives**, [S.l.], v. 20, n. 1, p. 4-13, 1994.

SINGH, Susheela; MADDOW-ZIMET, Isaac. Facility-based treatment for medical complications resulting from unsafe pregnancy termination in the developing world, 2012: a review of evidence from 26 countries. [S.l.]: BJOG, 2016. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/1471-0528.13552>. Acesso em: 23 set. 2018.

SOARES, Gilberta Santos. Profissionais de saúde frente ao aborto legal no Brasil: desafios, conflitos e significados. **Cad Saude Publica**, Rio de Janeiro, v. 19, p. 399-406, 2003.

SOUZA, Iara Antunes de. **Aconselhamento genético e responsabilidade civil:** as ações por concepção indevida *(wrongful conception),* nascimento indevido *(wrongful birth)* e vida indevida *(wrongful life)*. Belo Horizonte: Arraes Editores, 2014.

SOUZA, Iara Antunes de. Apontamentos para uma decisão judicial de alteração do nome e sexo no registro civil do transexual operado. In.: FIUZA, César; SÁ, Maria de Fátima Freire de; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira (Coord.). **Direito Civil:** Atualidades IV: teoria e prática no direito privado. Belo Horizonte: Del Rey, 2010, p.111-135.

SOUZA, Iara Antunes de. **Estatuto da pessoa com deficiência**: curatela e saúde mental – Conforme a Lei: 13.146/2015- Estatuto da Pessoa com Deficiência/ 13.105/2015- Novo Código Processo Civil. Belo Horizonte: Editora D' Plácido, 2016.

SOUZA, Iara Antunes de; LISBÔA, Natália de Souza. Princípios bioéticos e biojurídicos: uma visão baseada nos Direitos Humanos. In.: SÁ, Maria de Fátima Freire de; NOGUEIRA, Roberto Henrique Pôrto; SCHETTINI, Beatriz. **Novos direitos privados**. Belo Horizonte: Arraes Editores, 2016. Cap. 1, p. 1-15.

STANCIOLI, Brunello. **Renúncia ao exercício de direitos da personalidade ou Como alguém se torna o que quiser**. Belo Horizonte: Editora D´Plácido, 2017.

STRECK, Lênio Luiz; DALLA BARBA, Rafael Giorgio. Aborto – a recepção equivocada da ponderação Alexyana pelo STF. **Revista Consultor Jurídico**, [S.l.], 2016. Disponível: <https://www.conjur.com.br/2016-dez-11/aborto-recepcao-equivocada-ponderacao-alexyana-stf>. Acesso em: 11 dez. 2018.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **Audiência Pública**: Descriminalização do Aborto. YouTube, 06 de agosto de 2018a. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=dugDjoH-PYI&t=9392s>. Acesso em: 05 nov.2018.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. Para expositor do Cemicamp a descriminalização do aborto é legítima. Brasília: STF, 2018b. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=385636 >. Acesso em: 23 set. 2018.

TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado. Autonomia Existencial. **Revista Brasileira de Direito Civil – RBDCivil**, Belo Horizonte, v. 16, p. 75-104, abr./jun. 2018.

TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado. **Saúde, corpo e autonomia privada**. Rio de Janeiro: Renovar, 2010.

TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado. A travessia da mulher na pós-modernidade: da superação de vulnerabilidade à afirmação de uma pauta positiva de emancipação. **Revista de Ciências Jurídicas – Pensar**, Fortaleza, v. 23, p. 1-20, jul. /set. 2018.

THE ALAN GUTTMACHER INSTITUTE. Clandestine abortion: a Latin American reality. New York: The Alan Guttmacher Institute; 1994.

TIBURI, MARCIA. Aborto como Metáfora. In: BORGES, Maria de Lourdes; TIBURI, Marcia (Org.). **Filosofia**: Machismos e Feminismos. 1. ed. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2014, v. 1, p. 163-176.

TIBURI, MARCIA. **Como conversar com um fascista**. 6.ed. Rio de Janeiro: Record, 2016.

TIBURI, MARCIA. **Feminismo em comum**: para todas, todes e todos. 3. ed. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2018.

TIBURI, Márcia. O círculo cínico e as falácias sobre a legalização do aborto. **Revista Cult**, [S.l.], 2015. Disponível em: <https://revistacult.uol.com.br/home/o-circulo-cinico-e-as-falacias-sobre-legalizacao-do-aborto/>. Acesso em: 23 set. 2018.

TORRES, José Henrique Rodrigues. Aborto. Legislação comparada. **Revista EPOS**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p. 1-17, jul./dez. 2011.

TORRES, José Henrique Rodrigues. **Direito e Aborto**. In: ZANELLO, Valeska; PORTO, Madge. **Conselho Federal de Aborto e (Não) Desejo de Maternidade(s)**: questões para a Psicologia. Brasília: CFP, 2016. Cap. 3, p.51-59.

TRINDADE, Zeidi Araujo; ENUMO, Sônia Regina Fiorim. Triste e incompleta: uma visão feminina da mulher infértil. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 13, n. 2, p.151-182, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010365642002000200010&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 23 set. 2018.

UNITED NATIONS. **Key actions for the further implementation of the Programme of Action of the International Conference on Population and Development**. New York: United Nations, 1999.

VICTORA, Cesar. Gomes. et al. A saúde das mães e crianças no Brasil: progressos e desafios. **The Lancet**, Londres, p. 32-46, mai. 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/artigo_saude_brasil_2.pdf>. Acesso em: 23 set. 2018.

WERNECK, Jurema. "O belo ou o puro? Racismo, eugenia e novas (bio)tec-nologias." In: ROTANIA, Alejandra Ana; Werneck, Jurema. **Sob o Signo das Bios**. Rio de Janeiro: 2004, p. 49-62.

WOLKMER, Antonio Carlos. Mudanças de Paradigmas, Pluralismo e Novos Direitos. **Espaço jurídico**, Joaçaba, v. 7, n. 2, p. 87-96, jul./dez. 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Clinical practice handbook for safe abortion.Geneva: World Health Organization, 2014. Disponível em: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/clinical-practice-safe-abortion/en/>. Acesso em: 23 set. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Constitution of the World Health Organization. Geneva: World Health Organization, 2002a.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. The prevention and management of unsafe abortion. Report of a Technical Working Group. Geneva: World Health Organization. 1992.
World Health Organization (WHO). Zika virus, Microcephaly and Guillain-Barré Syndrom**e**: situation report. 4 August 2016. Disponível em: <http://www.who.int/emergencies/zika-virus/situation-report/4-august-2016/en/>. Acesso em 06 set. 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. World report on violence and health. Geneva: World Health Organization, 2002b.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Constitution of the World Health Organization**. Geneva: World Health Organization, 1946.

WYLLYS, Jean. **Pesquisadora Débora Diniz defende a descriminalização do aborto em audiência no STF**. YouTube, 03 de agosto de 2018. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=3dB5SSRCO1M&t=142s>. Acesso em: 05 nov. 2018.

XAVIER, Aline; ZANELLO, Valeska. Mães ofensoras: Loucas? Más? Desconstruindo o mito da maternidade. In: ZANELLO, Valeska; PORTO, Madge. **Conselho Federal de Aborto e (Não) Desejo de Maternidade(s**): questões para a Psicologia. Brasília: CFP, 2016. Cap. 9, p. 123-142.

ZANELLO, Valeska. Dispositivo materno e processos de subjetivação: desafios para a psicologia. In: ZANELLO, Valeska; PORTO, Madge. **Conselho Federal de Aborto e (Não) Desejo de Maternidade(s**): questões para a Psicologia. Brasília: CFP, 2016. Cap. 8, p. 103-122.

ZERBINE, Theresinha. **Anistia**: a semente da liberdade. São Paulo: Gráfica das Escolas Profissionais Salesianas, 1979.

S729a Souza, Josiene Aparecida.
Autodeterminação das mulheres e o direito de decidir sobre o próprio corpo [manuscrito]: reflexões sobre o aborto a partir de uma perspectiva feminista / Josiene Aparecida Souza. - 2019.
160f.:

Orientadora: Profª. Drª. Iara Antunes de Souza.
Coorientadora: Profª. Drª. Maria de Fátima Freire de Sá.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Ouro Preto. Escola de Direito, Turismo e Museologia. Departamento de Direito. Programa de Pós-Graduação Novos Direitos, Novos Sujeitos.
Área de Concentração: Novos Direitos, Novos Sujeitos.

1. Direito ao aborto. 2. Autodeterminação. 3. Direito de decidir. 4. Feminismo. I. Souza, Iara Antunes de . II. Sá, Maria de Fátima Freire de . III. Universidade Federal de Ouro Preto. IV. Titulo.

CDU: 34

Catalogação: www.sisbin.ufop.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO
Escola de Direito, Turismo e Museologia
Departamento de Direito

Josiene Aparecida de Souza

AUTODETERMINAÇÃO DAS MULHERES E O DIREITO DE DECIDIR SOBRE O PRÓPRIO CORPO:

reflexões sobre o aborto a partir de uma perspectiva feminista

Ouro Preto
2019

Josiene Aparecida de Souza

AUTODETERMINAÇÃO DAS MULHERES E O DIREITO DE DECIDIR SOBRE O PRÓPRIO CORPO:

reflexões sobre o aborto a partir de uma perspectiva feminista

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Direito da Escola de Direito, Turismo e Museologia da UFOP, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Direito.

Orientadora: Prof.ª Dr.ª Iara Antunes de Souza.

Coorientadora: Prof.ª Dr.ª Maria de Fátima Freire de Sá.

Área de Concentração: Novos Direitos, Novos Sujeitos.

Linha de Pesquisa 2: Novos Direitos, Desenvolvimento e Novas Epistemologias.

Ouro Preto

2019

Josiene Aparecida de Souza

AUTODETERMINAÇÃO DAS MULHERES E O DIREITO DE DECIDIR SOBRE O PRÓPRIO CORPO:

reflexões sobre o aborto a partir de uma perspectiva feminista

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Direito da Escola de Direito, Turismo e Museologia da UFOP, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Direito.

Orientadora: Prof.ª Dr.ª Iara Antunes de Souza.

Coorientadora: Prof.ª Dr.ª Maria de Fátima Freire de Sá.

Área de Concentração: Novos Direitos, Novos Sujeitos.

Linha de Pesquisa 2: Novos Direitos, Desenvolvimento e Novas Epistemologias.

_____

Prof.ª Dr.ª Iara Antunes de Souza – UFOP (Orientadora)

_____

Prof.ª Dr.ª Maria de Fátima Freire de Sá – PUC/MG (Coorientadora)

_____

Prof. Dr. Roberto Henrique Pôrto Nogueira – UFOP (Banca Examinadora)

_____

Prof.ª Dr.ª Luciana Fernandes Berlini – UFLA (Banca Examinadora)

_____

Prof.ª Dr.ª Beatriz Schettini– UFOP (Banca Examinadora) (suplente)

_____

Prof.ª Dr.ª Alexandra Clara Ferreira Faria – PUC Minas (Banca Examinadora) (suplente)

Ouro Preto/MG, 20 de março de 2019.

AGRADECIMENTOS

Há dois anos atrás eu reiniciava a minha caminhada na Universidade Federal de Ouro Preto na primeira turma do Programa de Pós-Graduação vocacionado ao reconhecimento de "Novos Sujeitos e Novos Direitos". Essa trajetória acadêmica foi árdua, desafiadora e às vezes inconstante, mas todos esses percalços foram necessários para o meu crescimento pessoal e profissional. Sou grata à Professora Doutora Iara Antunes de Souza que me acolheu como orientanda e filha sócio-acadêmica-afetiva. Obrigada por apoiar o meu projeto, apontar as críticas e as sugestões cabíveis e ainda por facilitar a minha reconexão com o meu propósito de vida, qual seja, a docência.

À minha coorientadora, Professora Doutora Maria de Fátima Freire de Sá, que cordialmente aceitou o convite para me auxiliar neste estudo, sendo uma fonte de inspiração e conhecimento.

Agradeço a Deus pela dádiva da vida, por guiar meus passos e por me tornar uma aprendiz da gratidão, da generosidade e do amor.

À minha mãe Margarida e ao meu pai Darcy, pelas orações diárias e por serem meu porto seguro. Sou privilegiada de ter vocês ao meu lado nessa caminhada da vida. Acreditem que todo o carinho, torcida e cuidado constantes, são recíprocos. Ao meu irmão, Jackson, por ser luz e por me auxiliar a expandir os caminhos da espiritualidade.

Ao Coletivo Amor, nas pessoas de Andiara Mercini, Jéssica Bueno, Maria do Rosário, Mileni Andrade pelas trocas de conhecimento e emoções diárias. Em especial, Paula Veiga, por ser minha amiga-irmã, acalmar meu coração e por me auxiliar a compreender os ciclos da vida, sobretudo, a pós-graduação.

Às amigas Isabela Cunha, Laura Dias, Lethicia Reis, Stephanie Ribeiro e Yollanda Farnezes, pelos melhores cafés e risadas após as aulas do mestrado.

Gratidão à minha amada, República Menina dos Olhos, por ser minha segunda família e por me proporcionar o convívio com tantas pessoas incríveis que ressignificam a palavra amizade a cada encontro, a cada palavra trocada e a cada lembrança. Afinal, são 10 anos de muito afeto e dororidade!

Às minhas amigas, Amanda Bicalho, Amanda Melillo, Caroline Verdan, Jeane Moreira, Poliane Lima e Olívia Assis pelas trocas de energia, por suportarem a minha ausência e por existirem.

Agradeço imensamente à FDCL pela oportunidade de iniciar a docência. Em especial, teço a minha consideração e respeito aos professores Mestres Cirley Henriques e Waidd Francis

e aos meus alunos que, sem dúvida, me instigam a construir aulas dialógicas e de aprendizado mútuo.

Por fim, agradeço ao Programa de Pós-Graduação em Direito da UFOP nas pessoas do Professor Doutor Roberto Pôrto pelas considerações feitas na minha banca de qualificação e da Professora Doutora Iara Antunes de Souza, a quem renovo todo meu afeto. Aos grupos de pesquisa, CEBID/ NDP pelas discussões e por me auxiliar a alçar voos necessários para minha formação acadêmica.

Só as mulheres organizadas podem enfrentar essa barbárie, é preciso que cuidemos umas das outras, longe estamos de sermos livres, é verdade, a clareza do quão distante ainda está a liberdade me faz todos os dias ter mais certeza que é preciso mais do que nunca seguirmos organizadas. Ombro a ombro, em marcha, até que todas sejamos livres! (LOPES; MARTINS; MORENO, 2016).

RESUMO

Parte-se da indagação de como auferir a autodeterminação das mulheres e pensar no direito ao aborto como corolário do direito de decidir a partir de uma perspectiva feminista que visa ressignificar os conceitos de autodeterminação, liberdade e dignidade da pessoa humana. E isso se dá em razão da ideia de que a criminalização do aborto representa um instrumento ideológico patriarcal de controle das mulheres sobre seu corpo e sua capacidade reprodutiva. Para tanto, torna-se imprescindível realizar abordagens transistemáticas, dentre elas, filosóficas, a fim de fornecer subsídios para questionar o plano de justificação da norma proibitiva do aborto. Nesta seara, será apresentada a teoria do círculo cínico, a qual foi construída para ratificar a categorização das mulheres à reprodução, a maternidade compulsória e as demais estruturas balizadas pelo determinismo biológico e que se fortalecem através de hierarquias e assimetrias de poder entre homens e mulheres. Como uma proposta disruptiva a esse cenário de esteriotipificação, serão apresentados os movimentos feministas e suas trajetórias que se institucionalizaram partilhando uma luta comum – a luta da mulher, observando as suas singularidades, e para esse estudo, destaca-se a reinvindicação pelo direito das mulheres ao próprio corpo e pelo direito ao aborto. Ademais, pretende-se discutir as repercussões sócio-jurídicas do aborto no Brasil, partindo da compreensão de que o sistema penal em face de seu caráter repressivo, exclui, estigmatiza e impede que as mulheres tenham o necessário acolhimento do Estado nos serviços de saúde para assegurar a realização do procedimento em condições adequadas e seguras. E ainda, será realizado um estudo crítico sobre as hipóteses de aborto legal e também das decisões judiciais paradigmáticas realizadas no Supremo Tribunal Federal que discutem o direito ao aborto, a partir de perspectivas jurídicas que coloca em pauta uma dualidade entre o direito à vida do nascituro e de outro, a autonomia privada, compreendida como autodeterminação, sem olvidar das esferas de liberdade e da saúde psicofísica, tornando indispensável para esse estudo uma análise deontológica acerca do direito ao aborto para fins de aferir adequação, observando as peculiaridades de cada caso. Por meio de uma pesquisa jurídico-dogmática, jurídico sociológica e jurídico propositiva; com base nos estudos de Michel Foucault, Pierre Bourdieu, Márcia Tiburi, María Lugones, Debora Diniz, Maria de Fátima Freire de Sá e Bruno Torquato de Oliveira Naves, Ana Carolina Brochado Teixeira; conclui-se a necessidade de repensar as esferas jurídicas de autodeterminação, liberdade e dignidade da pessoa humana com intuito de que as mulheres sejam protagonistas do discurso sobre o direito ao próprio corpo, incluindo a perspectiva do aborto de forma soberana

Palavras-chave: Direito ao aborto. Autodeterminação. Direito de decidir. Feminismo.

ABSTRACT

Starting from the indagation of how to measure women's self-determination and think about the right of abortion as a corollary of the right to decide from a feminist perspective that aims to re-signify the concepts of self-determination, freedom and dignity of the human person. It comes from the idea that the criminalization of abortion represents an ideological patriarchal instrument of women's control over their bodies and reproductive capacity.In order to do so, it is essential to carry out trans-systematic approaches, including philosophical ones, in order to provide subsidies to question the plan of justification of the prohibitive norm of abortion. In this section, the theory of the cynical circle, which was constructed to ratify the categorization of women for reproduction, compulsory maternity and other structures marked by biological and which are strengthened through hierarchies and asymmetries of power between men and women. As a disruptive proposal to this scenario of stereotyping, it will be presented the feminist movements and their trajectories that were institutionalized by sharing a common struggle - women's struggle, observing their singularities, and for this study, the women's rights to the own body itself and the right to abortion. Therefore, it is intended to discuss the socio-legal repercussions of abortion in Brazil, starting from the understanding that the penal system in view of its repressive nature, it excludes, stigmatizes and prevents women from having the necessary the health services to ensure that the procedure is carried out under adequate and safe conditions. Also, a critical study will be carried out on the hypotheses of legal abortion and also on the paradigmatic judicial decisions made in the Federal Supreme Court – Supremo Tribunal Federal, STF - that discuss the right to abortion, from juridical perspectives that puts in question a duality between the right to life of the unborn child and on the other, private autonomy, understood as self-determination, without forgetting the spheres of freedom and psychophysical health, making a deontological analysis about the right to abortion indispensable for this study, in order to assess adequacy, observing the peculiarities of each case. Through a juridical-dogmatic, juridical-sociologic and juridical -propositive research; based on the studies of Michel Foucault, Pierre Bourdieu, Márcia Tiburi, Maria Lugones, Debora Diniz, Maria de Fátima Freire de Sá and Bruno Torquato de Oliveira Naves, Ana Carolina Brochado Teixeira; It is concluded for the need to rethink the legal spheres of autonomy, freedom and dignity of the human person in order for women to be protagonists of

the discourse on the right to own body, including the perspective of abortion in a sovereign way.

Keywords: Right to abortion. Self-determination. Right to decide. Feminism.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADI	Ação Direta de Inconstitucionalidade
ADPF	Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental
AGI	Instituto Alan Guttmacher
AGI	Instituto Alan Guttmacher
AGU	Advocacia Geral da União
Anadep	Associação Nacional dos Defensores Públicos
ANIS	Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero
ART	Artigo
B.O	Boletim de Ocorrência
Benfam	Sociedade de Bem-Estar Familiar
CLADEM	Comitê Latino-Americano e do Caribe para a defesa dos Direitos da Mulher
CNBB	Conferência Nacional dos Bispos do Brasil
CNDM	Conferência Nacional sobre a Saúde e os Direitos da Mulher
CNTS	Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde
CR	Constituição da República
DIU	Dispositivo Intrauterino
FEBRASGO	Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia
FLASOG	Federação Latino-Americana de Sociedades de Obstetrícia e Ginecologia
HC	Habeas Corpus
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDDH	Instituto de Desenvolvimento e Direitos Humanos
IML	Instituto Médico Legal
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
JOG	*Journal of Obstetrics and Gyneacology*
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan Americana de Saúde
PAISM	Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PNA	Pesquisa Nacional do Aborto
PSOL	Partido Socialismo e Liberdade
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
RJ	Rio de Janeiro

RS	Rio Grande do Sul
SIM	Sistema de Informação de Mortalidade
SIMEC	Sindicato dos Médicos do Ceará
STF	Supremo Tribunal Federal
STJ	Supremo Tribunal de Justiça
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 14

2 MECANISMOS DE CONTROLE DO CORPO E DA SEXUALIDADE DAS MULHERES: ELEMENTOS TEÓRICOS PARA A PESQUISA 20
2.1 Repensando os papeis de gênero a partir da dicotomia entre espaço público e privado 25
2.2 Círculo Cínico: maternidade compulsória e a naturalização dos comportamentos femininos e das diferenças sexuais 29
2. 3 Movimentos feministas no Brasil e os enfrentamentos interseccionais no campo dos direitos sexuais e reprodutivos 33
2.3.1 Feminismo Decolonial: mecanismo de desobediência epistêmica *..... 40*
2.4 Autodeterminação das mulheres sobre seu próprio corpo como desdobramentos das relações de poder 45

3 ABORTO NO BRASIL E SUAS REPERCUSSÕES SÓCIO- JURÍDICAS 50
3.1 O problema do aborto ilegal e inseguro no Brasil: dados estatísticos 50
3.2 Aborto como uma questão de saúde pública 57
3.3 Discussão sobre as hipóteses de aborto legal no Brasil na perspectiva do Direito Penal 64
3.4 ADPF n. 54: aborto *vs* antecipação terapêutica do feto anencéfalo 73
3.4.1 Análise sobre o fenômeno do slippery slope e a possibilidade de estender os efeitos da Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental – ADPF n. 54 – a fetos que padecem de outras anomalias graves que geram a impossibilidade de vida extrauterina 84
3.5 ADI 5581: discussão sobre o aborto em caso de mulheres infectadas com o vírus zika 89
3.6 Habeas Corpus (HC) n. 124.306: fundamentos a partir do voto-vista do ministro Luís Roberto Barroso para a descriminalização do aborto no primeiro trimestre de gestação 101
3.7 ADPF n. 442: STF e a expectativa para a descriminalização do aborto até a 12 semana 108
3.7.1 Breve análise da Audiência Pública da ADPF n. 442, a partir dos discursos dos expositores envolvidos na questão 113

4 (RE) PENSAR AUTODETERMINAÇÃO E O DIREITO DE DECIDIR SOBRE O PRÓPRIO CORPO 119
4.1 Contornos da Autonomia Privada como substrato para a Autodeterminação 120
4.2 Lineamentos da liberdade e da dignidade da pessoa humana 133

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS 139

REFERÊNCIAS 145

1 INTRODUÇÃO

A discussão sobre o aborto no Brasil perpassa por diferentes perspectivas de ordem moral, religiosa, antropológica, filosófica, jurídica, dentre outras angulações que permitem analisar a referida temática a partir de um viés interdisciplinar. No presente estudo, objetiva-se problematizá-la a partir de uma reflexão quanto à estrutura sexista e misógina globalmente institucionalizada, a qual foi eficaz em reproduzir sistemas de signos sobre uma lógica de controle e dominação, vez que nela, extirpa-se das mulheres o direito a sua autodeterminação; de modo que, para este trabalho, merece relevância questões relativas ao direito ao próprio corpo a partir de uma perspectiva feminista.

Diante disso, propõe-se, no capítulo 2, como premissa inicial, abordar os elementos teóricos para a referida pesquisa, quais sejam, os mecanismos de controle do corpo e da sexualidade das mulheres partindo da construção teórica de Michel Foucault (1999) sobre biopolítica. A respeito de tal assertiva, repensar como se delineou os papeis de gênero a partir da fronteira entre espaço público e privado, torna-se fundamental para revelar suas implicações diferenciadas para mulheres e homens que naturalizaram a maternidade, a dedicação à vida doméstica e o cuidado com traços naturais e distintivos às mulheres à luz das reflexões de Pierre Bourdieu (2012).

Na segunda seção desse capítulo, adentrar-se-á na teoria do círculo cínico (GOLDEMBERG, 2002, p. 14), a qual tem sido referenciada por Márcia Tiburi (2014), com objetivo de desconstruir o discurso e a estrutura de poder de dominação patriarcal que põe em cena de um lado o sujeito enganador, os homens, e de outro o enganado (TIBURI, 2014), as mulheres subalternizadas que tem, muitas vezes, a sua liberdade, a sua autonomia e os seus corpos controlados por seus maridos, companheiros, pelo Estado ou até mesmo pela igreja. Ao longo desta exposição, argumentar-se-á de forma crítica com o intuito de superar as armadilhas da epistemologia machista dominante que imperam sobre a temática do aborto, consequentemente, sobre o direito de decidir das mulheres sobre seu próprio corpo. Frisa-se que não há intenção de ofender as mulheres, neste trabalho, ao apresentá-las na posição de "sujeito enganado", ao contrário, visa manifestar e despertar a consciência crítica do leitor sobre esta perspectiva e buscar mecanismos disruptivos.

Para tanto, na seção seguinte, serão analisados os movimentos feministas no Brasil a partir de diferentes ondas, em que as práticas e as formas organizacionais variam conforme o contexto histórico-político do país. Discutir-se-á como o gênero proporciona uma gramática comum de enfrentamentos contra a política do patriarcado no campo dos direitos sexuais e

reprodutivos. Posto isso, adentrar-se-á na pauta da interseccionalidade necessária para entrelaçar e ressignificar o movimento a partir das lutas nacionais e transfronteiriças contra diferentes formas de opressão que articulam a desigualdade social, sexual e racial. Ademais, colocar-se-á como mecanismo de desobediência epistêmica a proposta de um feminismo decolonial, a partir das contribuições da filósofa María Lugones (2008), lançando luz sobre a necessidade teórica de enfocar a epistemologia feminista para além da interseccionalidade, vez que a intersecção apresenta um "vazio", e o termo "mulher", sem especificação de suas possíveis fusões, esconde parte da subalterização que a colonialidade do gênero implica (LUGONES, 2008, p. 82).

Ultrapassada esta premissa, lança-se para o debate, na seção 2.4, a questão da autodeterminação das mulheres sobre seu próprio corpo, incluindo o direito ao aborto, como desdobramentos das relações de poder, haja vista que o corpo feminino é controlado, objetificado, erotizado e invisibilizado pela máquina misógina patriarcal. As fundamentações teóricas trazidas nessa problematização são sustentadas pelos ensinamentos de Márcia Tiburi (2018) e Flávia Biroli (2014; 2016).

No capítulo 3, traz-se à lume as repercussões sócio-jurídicas que versam sobre o direito ao aborto. Para tanto, por meio de pesquisas bibliográficas, amparadas nas contribuições médicas de Mario Francisco Giani Monteiro, Leila Adesse e Jefferson Drezzett (2015) serão estudados dados fornecidos por diversos órgãos de pesquisa, a fim de aferir as estimativas do aborto induzido no Brasil e os números de internação no SUS por faixa etária, causados pela prática ilegal. Ademais, discutir-se-á o trabalho realizado pelo Ministério da Saúde (2009) que problematizou os principais impactos sobre o aborto como uma questão de saúde pública. E para reforçar a problemática, importante apresentar também a Pesquisa Nacional de Aborto, PNA, realizada por Debora Diniz, Marcelo Medeiros e Alberto Madeiro (2016), a qual objetiva oferecer dados sobre a magnitude do aborto, sendo que esse estudo se consubstanciou em uma técnica de urna, tipo de avaliação escolhida para coletar dados e aferir as taxas mais precisas sobre a referida prática no país.

Ultrapassado o delineamento sobre os impactos sociais que envolvem a ilegalidade do aborto, serão apresentadas as hipóteses de aborto legal no país, dentre elas, aborto necessário e o terapêutico, previstos no artigo 128 do Código Penal Brasileiro (BRASIL, 1940). Posteriormente, adentrar-se-á na discussão jurídica da Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF n. 54), oportunidade em que o STF declarou inconstitucional a interpretação de acordo com a qual a interrupção da gravidez de feto anencefálico é conduta tipificada pelo Código Penal. Nesse ponto, também destacar-se-á a possível diferenciação entre aborto e

antecipação terapêutica do feto anencéfalo, por conseguinte, analisar-se-á o fenômeno do *slippery slope* e a possibilidade de estender os efeitos dessa decisão a outras síndromes.

Na seção 3.5, apontar-se-á um estudo paradigmático sobre a Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI n. 5581), que se encontra em curso, a qual discute a possibilidade de aborto em caso de mulheres infectadas com o Vírus Zika. Neste ponto, indispensável discutir a partir de referenciais teóricos médico Jefferson Drezett e Thomaz Rafael Gollop (2016) e antropológico de Débora Diniz (2016) que a epidemia provoca um intenso sofrimento psíquico nas mulheres diante das incertezas científicas sobre as anomalias congênitas causadas pelo zika e pela falta de políticas públicas para a garantia de direitos da mulher e de seus futuros filhos. Ademais, pretende-se demonstrar, nesse contexto, que o direito ao aborto corresponde ao exercício da autonomia privada das mulheres no âmbito reprodutivo e sexual com repercussão nas esferas do planejamento familiar e da saúde pública.

Outra decisão importante a se destacar, no item seguinte, refere-se ao julgamento do Habeas Corpus (HC n. 124.306), realizado em novembro de 2016, em que o Supremo Tribunal Federal considerou válida a interrupção da gravidez realizada no primeiro trimestre, afastando a condenação penal dos acusados de cometer o aborto em uma clínica clandestina no Rio de Janeiro. Argumentou-se, então, no sentido de a criminalização ser incompatível com a autonomia privada e os direitos reprodutivos da mulher, além de afetar a integridade física e psíquica da mesma (BRASIL, 2017b). Apesar de não ter caráter vinculante, ficando restrita apenas a esse caso em específico, a advogada Ilka Teodoro aponta que a referida decisão tem um papel fundamental de jogar luz sobre o assunto (LIMA, 2016). O grande mérito foi ter feito o aborto virar pauta. E virar pauta significa fazer nossa voz ecoar".

Posteriormente, investigar-se-á os preceitos que fundamentam a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF n. 442) em torno da expectativa para a descriminalização do aborto até a 12ª (décima segunda semana) semana de gravidez. Propõe-se ainda uma breve análise da Audiência Pública da aludida ação, a partir de discursos pontuais dos expositores envolvidos na questão, tanto favoráveis à descriminalização do aborto que se fundam no exercício da autonomia privada e na liberdade da mulher, quanto aqueles contrários, que se embasaram em conteúdos religiosos pautados na valorização do direito à vida do embrião.

Desse modo, problematiza-se: como auferir a autodeterminação das mulheres e pensar no direito ao aborto como corolário do direito de decidir, se essas mulheres estão presas no círculo cínico e são culturalmente alienadas a essa questão? Como elas conseguirão

protagonizar o discurso sobre seus corpos e suas vidas se a temática do aborto ainda é retratada como tabu nesta sociedade que impera o machismo estrutural?

Para responder essas e outras questões levantadas ao longo deste trabalho, foram apresentados o objetivo geral e específico da pesquisa e a hipótese corresponde a uma necessidade de repensar novas epistemologias contra-hegemônicas do direito ao aborto quanto à autodeterminação, à liberdade e à dignidade da pessoa humana, como inflitrações à estrutura machista dominante que aprisiona e impede as mulheres de se identificarem como autônomas, livres e dignas para tomarem decisões afetas ao seu próprio corpo.

Para tanto, esta proposta se ancora em um "novo direito" que se estrutura a partir uma reflexão social, política e antropológica que justifica o aparecimento de "novas" modalidades de direitos que desafiam e questionam profundamente a dogmática jurídica tradicional, seus institutos formais e suas modalidades convencionais de tutela" (WOLKMER, 2006).

Buscou-se interpretar, no presente estudo, o direito ao aborto como uma questão que suscita dúvidas e incertezas diante de um ordenamento jurídico restritivo e retrógado. Dessa forma, Iara Antunes de Souza (2014, p. 4) aponta que:

> Os avanços na seara bio-médico-científica, incidentes diretamente sobre a pessoa humana, colocam os sistemas jurídicos obsoletos, pois eles não conseguem acompanhar, legislativamente, tais modernidades. Surgem a cada momento novos direitos que necessitam de amparo dentro do sistema jurídico. Considerando-se tal panorama, o Direito não pode fechar os olhos à realidade. É preciso adequar o sistema aos novos anseios.

Nesse passo, traz-se à baila a conceituação dos institutos da Bioética e do Biodireito que têm princípios próprios capazes de dialogar com a proposta deste trabalho.

A Bioética é, considerando a própria etiologia da expressão, a ética da vida, impondo obrigações morais em relações a ações junto ao ser humano (SOUZA; LISBOA, 2016, p. 1). Sua aplicação prática se dá como "[...] a disciplina que estuda os aspectos éticos das práticas dos profissionais de saúde e da Biologia, avaliando suas implicações na sociedade e relações entre os homens e entre esses e outros seres vivos" (SÁ; NAVES, 2015, p. 8).

O biólogo e bioeticista José Roberto Goldim (2009, p. 59) elucida como um ramo do conhecimento "[...] interdisciplinar, devido à possibilidade de contar com conhecimentos oriundos de diferentes áreas do saber; e é compartilhada, por utilizar as diferentes interfaces para realizar diálogos mutuamente enriquecedores".

Pode-se dizer ainda que tem como papel preponderante "[...] alcançar o significado e o impacto das descobertas no meio biomédico, a fim de estabelecer normas que possibilitem o

uso adequado das novas tecnologias" (SOUZA, 2014, p. 5). Entretanto, frisa-se que tais normas "[...] são desprovidas de coerção, são apenas conselhos morais, para utilização eticamente correta das novas técnicas" (CONTI, 2001, p. 10).

Diante do surgimento da Bioética, fez-se necessário o estabelecimento de uma metodologia que possibilitasse sua aplicação casuística. Com o fim de promover a efetividade desses ensinamentos, foi inserida a autocrítica e autorreflexão no campo médico e biotecnológico. Assim, foram incorporados em várias searas das ciências princípios que pudessem nortear as relações de pesquisa, a fim de direcioná-las à utilização eticamente correta dessas novas técnicas.

O Biodireito, por sua vez, é interpretado como um microssistema jurídico "[...] em razão da instalação de nova ordem protetiva sobre determinado assunto, com princípios próprios, doutrina e jurisprudência próprias, autônomos ao Direito Comum" (SÁ; NAVES, 2015, p. 18. Nesse passo, invoca-se esse novo ramo do Direito para respaldar os anseios jurídicos e sociais propostos neste trabalho.

Enquanto os princípios Bioéticos buscam na ética fundamentação plausível para determinada conduta no campo biológico, os princípios Biojurídicos valem-se do próprio direito e estabelecem garantias fundamentais a serem aplicadas ao caso concreto.

Os princípios Bioéticos correspondem à beneficência, autonomia e justiça, ao passo que os princípios Biojurídicos são respaldados na precaução, na autonomia privada e na responsabilidade, de modo a se complementarem na integral compreensão do estudo proposto.

Assim, a beneficência "[...] impõe ao profissional da saúde ou ao biólogo o dever de dirigir esforços no sentido de beneficiar o ser pesquisado" (SÁ; NAVES, 2015, p. 35), ou seja, estabelece obrigações morais de agir em benefício dos outros, tais como: prevenir e remover a possibilidade de existência de dano aos outros. Correlaciona-se com o princípio da precaução do Biodireito, o qual é interpretado por Maria de Fátima Freire de Sá e Bruno Torquato de Oliveira Naves (2015, p. 40) como "[...] uma limitação à ação do profissional que deve adotar medidas de precaução em caso de risco de dano grave ou irreversível".

O princípio da autonomia na Bioética, por sua vez, encontra-se concatenado ao princípio da autonomia privada no Biodireito, o qual deve ser admitido como ponto de partida às considerações biojurídicas a serem feitas neste trabalho, de modo que somente a mulher pode tomar a decisão sobre interromper ou não uma gestação, independente do motivo. Se essa mulher optar pelo aborto, conforme suas concepções de bem e a sua autodeterminação, cabe ao Estado tratar essa questão como um problema de saúde pública e, portanto, deve assegurar

tratamentos e procedimentos necessários pelo Sistema Único de Saúde[1] para acudir a saúde feminina.

Em relação ao princípio da justiça, Maria de Fátima Freire de Sá e Bruno Torquato de Oliveira Naves (2015, p. 37) esclarecem que "[...] refere-se ao meio e fim pelo qual se deve dar toda intervenção biomédica, isto é, maximizar os benefícios com o mínimo custo". Já o princípio Biojurídico da responsabilidade, vincula-se ao "[...] dever jurídico em que se coloca a pessoa, a fim de satisfazer as obrigações convencionadas ou suportar as sanções legais impostas por seu descumprimento" (SÁ; NAVES, 2015, p. 42).

Por fim, partindo dos ensinamentos de Miracy Gustin e Maria Tereza Dias (2006) a presente pesquisa encontra substrato na vertente jurídico-dogmática, trabalhando com as relações normativas internas ao ordenamento jurídico, mas, também, externamente, no mundo da vida, interessando-se, especialmente pela sua eficácia; jurídico-sociológica que segundo as autoras (2006, p. 22) "[...] propõe-se a compreender o fenômeno jurídico no ambiente social mais amplo. [...] Preocupa-se com a facticidade do Direito e com as relações contraditórias que estabelece com o próprio Direito e com demais campos: sociocultural, político e antropológico" e ainda jurídico dedutiva, pois parte-se de um conhecimento prévio para questioná-lo e propor soluções; e, por último, jurídico-propositiva, eis que se propõe uma nova epistemologia. Ademais, ainda de acordo com as autoras, o raciocínio é o indutivo-dedutivo, eis que "[...] qualquer investigação mais complexa os raciocínios indutivo ou dedutivo não ocorrem isoladamente, ao contrário, complementam-se." (GUSTIN; DIAS, 2006, p. 24).

[1] Com objetivo de compreender a regulamentação do Sistema Único de Saúde em paralelo com esse estudo, observa-se o art. 7º, inciso II, da Lei 8.080/90 (BRASIL,1990), o qual definiu como princípio do Sistema Único de Saúde "a integralidade de assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema".

2 MECANISMOS DE CONTROLE DO CORPO E DA SEXUALIDADE DAS MULHERES: ELEMENTOS TEÓRICOS PARA A PESQUISA

No presente capítulo, busca-se problematizar e avaliar o impacto do controle exercido pelo Estado sobre o corpo e a sexualidade feminina, através da biopolítica, termo cunhado pelo filósofo Michel Foucault (1999) na década de 1970.

Dessa forma, partindo das contribuições de Michel Foucault (1999) sobre biopolítica, é possível identificar a construção de mecanismos disciplinares e regulamentadores articulados de forma diferenciada entre homens e mulheres, a fim de justificar os papeis e os discursos sociais hegemônicos erigidos sobre a ótica do masculino, com intuito de efetivar o controle sobre a sexualidade das mulheres e a reprodução.

Sendo assim, mister esclarecer as duas formas de poder[2], quais sejam, disciplinar e regulamentador que se articulam e se complementam, de modo que a primeira é idealizada para normalizar e vigiar o corpo individual através de instituições erigidas por esse sistema, ao passo que a segunda é direcionada à população e é exercida pelo Estado (FOUCAULT, 2010). Traçando um paralelo com a sexualidade, Michel Foucault (2010, p.300) inter-relaciona esses dois institutos:

> [...] Se a sexualidade foi importante, foi por uma porção de razões, mas em especial houve estas: de um lado, a sexualidade, enquanto comportamento exatamente corporal, depende de um controle disciplinar, individualizante, em forma de vigilância permanente (e os famosos controles, por exemplo da masturbação que foram exercidos sobre as crianças desde o fim do século XVIII até o século XX, e isto no meio familiar, no meio escolar etc., representam exatamente esse lado de controle disciplinar da sexualidade); e depois, por seus efeitos procriadores, em processos biológicos amplos que concernem não mais ao corpo do indivíduo mas a esse elemento, a essa unidade múltipla constituída pela população. A sexualidade está exatamente na encruzilhada do corpo e da população. Portanto, ela depende da disciplina, mas depende da regulamentação.

[2] O filósofo Michel Foucault (2012) entende o poder como uma esfera externa ao Estado que é exercida a partir de pequenos micro poderes, de pequenas instituições, dentre elas, a escola e a família, que atuam na sociedade, como será verificado ao longo desta seção. Nas palavras do autor: "Esse termo de 'poder', porém, corre o risco de induzir a vários mal-entendidos. Mal-entendidos a respeito de sua identidade, forma e unidade. Dizendo poder, não quero significar 'o Poder', como conjunto de instituições e aparelhos garantidores da sujeição dos cidadãos em um Estado determinado. Também não entendo poder como modo de sujeição que, por oposição à violência, tenha a forma da regra. Enfim, não o entendo como um sistema geral de dominação exercida por um elemento ou grupo sobre outro e cujos efeitos, por derivações sucessivas, atravessem o corpo social inteiro. A análise em termos de poder não deve postular, como dados iniciais, a soberania do Estado, a forma da lei ou a unidade global de uma dominação; estas são apenas e, antes de mais nada, suas formas terminais. [...] O poder está em toda parte; não porque englobe tudo e sim porque provém de todos os lugares. E 'o' poder, no que tem de permanente, de repetitivo, de inerte, de auto reprodutor, é apenas efeito de conjunto, esboçado a partir de todas essas mobilidades, encadeamento que se apoia em cada uma delas e, em troca, procura fixá-las. Sem dúvida, devemos ser nominalistas: o poder não é uma instituição e nem uma estrutura, não é uma certa potência de que alguns sejam dotados: é o nome dado a uma situação estratégica complexa numa sociedade determinada" (FOUCAULT,1988, p. 87-88).

Nessa perspectiva, o biopoder, categoria também idealizada pelo filósofo francês Michel Foucault (2010), que surge no século XVIII e se consubstancia no século XIX, compreendido como o cálculo que o poder faz sobre a vida, dentro do espectro regulamentador, representa uma forma complementar e extensiva ao poder disciplinar de forma que ambos coexistem no mesmo tempo e espaço. Desse modo, a sexualidade atua simultaneamente entre os corpos singulares dos indivíduos e a população.

Nesse ínterim, torna-se indispensável discutir a sexualidade e o controle exercido pelo Estado sobre os corpos das mulheres, como forma de dominação, repressão e domesticação do feminino, articulando as esferas disciplinares e regulamentadoras, através da "política do sexo". Não sem razão, a sexualidade representa o campo mais regulado, explorado e controlado pelo biopoder (FOUCAULT, 2005).

E, de forma a complementar esse raciocínio sobre a "política do sexo", em que a norma dialoga com os poderes disciplinar e regulamentador dentro da perspectiva da sexualidade, Foucault (1999, p. 136) salienta como foi arquitetado o controle sobre os corpos femininos, a partir da biologização da histeria[3], além de atribuir à mulher todas as responsabilidades advindas da reprodução. Assim, a "[...] histerização das mulheres, que levou a uma medicalização minuciosa de seus corpos, de seu sexo, fez-se em nome da responsabilidade que elas teriam no que diz respeito à saúde de seus filhos, à solidez da instituição familiar e à salvação da sociedade" (FOUCAULT, 1999, p. 136).

Tal fato permite aferir o adestramento dos corpos femininos, da sua sexualidade e da sua reprodução, a fim de limitá-los ao âmbito privado, sobretudo, no tocante às questões familiares e a vivência da maternidade.

Ademais, Foucault (1999), ainda, atribuiu uma correlação entre sexo, sexualidade[4] e poder, de modo que o sexo consistiu em um elemento fundamental para a construção da

[3] Para melhor compreensão da magnitude da histeria, recomenda-se a leitura da obra da autora Iara Antunes de Souza (2016) intitulada "Estatuto da pessoa com deficiência: curatela e saúde mental – Conforme a Lei: 13.146/2015- Estatuto da Pessoa com Deficiência/ 13.105/2015- Novo Código Processo Civil". Nesta obra, a autora realiza um estudo minucioso acerca da histeria e ainda aponta a evolução do tratamento dessa patologia a partir de referenciais teóricos franceses e alemães. Sendo assim, Iara Antunes de Souza traz à baila a contribuição do neurologista francês Joseph Babinski. "Para ele, a loucura histérica não era admitida, pois era um estado psíquico que tornava o sujeito capaz de se autossugestionar (BERCHERIE, 1989, p. 211), na verdade nascia por sugestão e desaparecia sob a influência da persuasão. Logo, Babinski ressaltou a origem essencialmente representativa dos sintomas histéricos e o papel dos fenômenos transferências na produção dos sintomas. Assim, integrou-a na demência precoce e sugeriu a alteração do nome de histeria para pitiatismo- cura pela persuasão (BERCHERIE, 1989, p.212)" (SOUZA, 2016, p. 93).

[4] A sexualidade não pode ser interpretada como um substrato naturalmente construído, mas sim como uma construção estabelecida e codificada socialmente. Dessa forma, as identidades sexuais são moldadas pelas relações

identidade e da singularidade dos indivíduos, sendo, ainda, pressuposto necessário para a biologização de quatro conjuntos estratégicos: histerização do corpo da mulher, conforme já descrito, pedagogização do sexo da criança, socialização das condutas de procriação e psiquiatrização do prazer perverso, que desenvolvem dispositivos específicos na ordem do saber e do poder, tendo como consequência e justificativa o controle sobre a vida e os corpos dos indivíduos.

Na pedagogização do sexo da criança, Michel Foucault (1988, p. 142) compreende que a sexualidade na infância é elaborada a partir da ideia de um sexo presente em razão da anatomia e ausente do ponto de vista fisiológico no que se refere a sua finalidade reprodutora. Sendo assim, a medicina, enquanto um instrumento de poder, nos séculos XVIII e XIX, atribuía a precocidade sexual a uma possível esterilidade, impotência ou até mesmo a incapacidade de sentir prazer. Já a socialização das condutas de procriação atua de forma econômica em relação às famílias ao incitar ou frear a fecundidade dos casais através de medidas sociais, fiscais e políticas (FOUCAULT, 1988, p. 99). Na psiquiatrização do prazer perverso, por sua vez, o instinto sexual foi isolado como algo biológico, psíquico, autônomo e isolado do contexto social, atrelando-o a uma perversão, fetichismo (FOUCAULT, 1988, p. 99).

Salienta-se, ainda, que esse poder envolto sobre os corpos dos indivíduos é institucionalizado pelo Estado, escola, medicina e pelas famílias, promovendo o controle e a normatização de comportamentos, de ideias e de desejos (FOUCAULT, 1988). Entretanto, há que se mencionar que esse poder normalizador utiliza a categoria sexo para diferenciar homens e mulheres não somente pelo determinismo biológico, conforme a morfologia sexual, mas também através de construções sociais.

Neste sentido, a categoria sexo utiliza o fator biológico como um pressuposto necessário para construir e justificar a identidade dos indivíduos, as relações de poder entre homens e mulheres e, como consequência, a subordinação do gênero.

Gênero, por sua vez, pode ser compreendido, a partir das problematizações de Joan Scott (1990), como uma categoria teórica que refuta a construção social alicerçada no dimorfismo sexual, a fim de compreender o saber que estabelece os significados e os símbolos impostos historicamente aos corpos em lógicas binárias e hierárquicas. Em outras palavras, Joan Scott (1994, p. 13) explana que:

---

de poder de uma sociedade, sendo, então, uma invenção social, constituída a partir de diversos discursos reguladores sobre o sexo. Michel Foucault, então, analisa a sexualidade como um dispositivo apto a demonstrar que as concepções acerca da mesma são mutáveis e se estruturam a partir de um conjunto de regras que conduzem a sociedade, funcionando, então, "de acordo com técnicas móveis, polimorfas e conjunturais de poder" (FOUCAULT, 1988, p. 117).

> Gênero é a organização social da diferença sexual percebida. O que não significa que gênero reflita ou implemente diferenças físicas e naturais entre homens e mulheres, mas sim que gênero é o saber que estabelece significados para as diferenças corporais. Esses significados variam de acordo com as culturas, os grupos sociais e no tempo, já que nada no corpo [...] determina univocamente como a divisão social será estabelecida.

Nesta seara, a autora enfatiza que as relações de poder foram estruturadas a partir do determinismo biológico e o dimorfismo sexual seria "[...] um modo principal de dar significado à diferenciação. O gênero é então um meio de decodificar o sentido e de compreender as relações complexas entre as diversas formas de interação humana" (SCOTT, 1990, p. 89). Dessa maneira, a partir desse critério natural, diversos significados foram construídos em termos culturais e históricos, caracterizando as relações de poder e hierarquizando universalmente a dicotomia masculino e feminino.

Entretanto, a crítica que se faz a essa perspectiva dual entre sexo e gênero consubstancia-se em um sistema marcado por relações de poder que atribuem comportamentos diferenciados entre homens e mulheres no cenário social, político e cultural. Mister destacar a influência deste último fator na estruturação do sistema patriarcal, idealizado pela heterossexualidade compulsória e pela socialização dos papeis de gênero, tendo como referencial o masculino, conforme será estudado ao longo deste capítulo.

Já Judith Butler (2003) propõe uma análise crítica sobre a distinção entre sexo e gênero, de modo a desconstruir o caráter biologizante do primeiro e a concepção do segundo como uma interpretação cultural do sexo. Para a autora, a distinção entre sexo e gênero pode ser compreendida:

> [...] para questionar a formulação de que a biologia é o destino, a distinção entre sexo e gênero atende à tese de que, por mais que o sexo pareça intratável em termos biológicos, o gênero culturalmente construído: consequentemente, não é nem o resultado causal do sexo, nem tampouco tão aparentemente fixo quanto o sexo. Assim, a unidade do sujeito já é potencialmente contestada pela distinção que abre espaço ao gênero como interpretação múltipla do sexo (BUTLER, 2003, p. 24).

Dessa maneira, segundo as interpretações de Judith Butler, não é plausível identificar a binariedade como um recurso que atribui a categorização de homens a partir de um corpo masculino, ao passo que as mulheres são interpretadas apenas pelo corpo feminino (BUTLER, 2003, p. 24). Por esse motivo, torna-se necessário desconstruir a perspectiva de que o gênero está para a cultura, assim como o sexo para a natureza, haja vista que este último também corresponde a um meio discursivo/cultural (BUTLER, 2003, p. 25). Logo, para Judith Butler

(2003) a cultura determina e condiciona a definição de sexo e gênero, de modo que ambos os conceitos podem ser livres ou fixos já que dependem do discurso que os legitima, revelando-se ineficaz a diferença entre sexo e gênero.

Assim, Judith Butler (2003) propõe uma desnaturalização do sexo e do gênero que foram tratados como destino de forma estratégica pelo poder. Nesse sentido, atribui-se uma categoria social de gênero, em que este é identificado como um dispositivo pessoal de construção de si e de questionamento da identidade, de modo que "[...] o que a pessoa 'é' – e a rigor, o que o gênero é – refere-se sempre às relações construídas em que ela é determinada" (BUTLER, 2003, p. 29). Dessa forma, não há que se falar em uma substancialidade dicotômica do gênero masculino ou feminino, mas compreendê-lo como "[...] um ponto relativo de convergência entre conjuntos específicos de relações, cultural e historicamente convergentes" (BUTLER, 2003, p. 29).

Sendo assim, a partir dos ensinamentos de Judith Butler (2003) é plausível desconstruir a dicotomia entre gênero e sexo, de modo que o primeiro representa uma construção social do sexo e o segundo encontra-se associado ao campo do natural, haja vista que ambas as denominações são alicerçadas em um discurso epistemológico heteronormatizante que demarcou as concepções identitárias masculinas e femininas.

Importante trazer à tona uma crítica realizada por Judith Butler (2003) em relação à problemática de gênero na análise genealógica das questões do saber e do poder associadas à dominação masculina propostas por Michel Foucault (1988). Embora o filósofo denuncie a medicalização e a histerização do corpo da mulher, ele não dá visibilidade às práticas disciplinares impostas aos gêneros e, no caso das mulheres, em relação a seus corpos. Estaria ele preocupado apenas com a sujeição masculina ou, na prática, teria sido sua obra reflexo de um discurso androcêntrico, questiona Judith Butler (2003)?

Nesta perspectiva, Judith Butler (2003, p. 41) interpreta que a categoria gênero/sexo aludida por Foucault (1988) impõe uma relação binária artificial entre os sexos de modo que a regulação binária da sexualidade suprime a multiplicidade subversiva de uma sexualidade que rompe a hegemonia heterossexual e reprodutiva. Ademais, a filósofa ainda pontua que Foucault (1988) entende a sexualidade como um desdobramento das relações de poder que são sustentadas pelas convenções culturais androcêntricas e heterossexuais (BUTLER, 2003).

A partir dos ensinamentos propostos nesta seção torna-se fundamental questionar as identidades e as construções sociais atribuídas de forma dicotômica e hierarquizada que naturalizam o regime de poder opressor, para além dos discursos que controlam o sexo, a sexualidade e ainda impõe um poder normalizador de forma significativa sobre a mulher.

Diante disso, atribui-se a conceituação de sexo/gênero a um discurso hegemônico que postula e hierarquiza a soberania masculina e a heterossexualidade compulsória, condicionando os indivíduos a seguirem estereótipos pré-definidos pela sociedade, como por exemplo, atribuindo às mulheres os papeis sociais da maternidade, das tarefas domésticas restringindo-a ao âmbito privado, conforme será detalhado na próxima seção.

Neste sentido, as formas de controle exercidas pelo Estado sobre o corpo e a sexualidade das mulheres são exercidas sobre a ótica universal do masculino, de modo a ocultar e apagar o feminino, como se este fosse um reflexo daquele (BUTLER, 2003). Diante disso, é possível observar a atuação da biopolítica e do biopoder de forma diferenciada sobre os corpos masculino e feminino, de forma a efetivar a dominação, repressão e domesticação deste último.

Inicia-se, assim, uma análise crítica sobre os lugares e os espaços pré-definidos para homens e mulheres, compreendidos como público e privado, conforme se observa a seguir.

2.1 Repensando os papeis de gênero a partir da dicotomia entre espaço público e privado

Os mecanismos de poder, sejam eles disciplinares ou regulamentadores, foram arquitetados para perpetuar e reproduzir as desigualdades sistêmicas entre homens e mulheres, sobretudo, no tocante ao objeto deste trabalho, qual seja, discutir o controle exercido pelo Estado e por outras instituições análogas – Igreja e Família, por exemplo – , sobre os corpos e a sexualidade das mulheres.

Nesta perspectiva, é fundamental problematizar como tais desigualdades entre mulheres e homens são apropriadas e utilizadas para sustentar um cenário patriarcal de dominação masculina, seja este político, econômico ou simbólico, a fim de atribuir papeis de gênero naturalizados. Insta salientar que este sistema epistemológico identifica o homem em um lugar primário e essencial ao passo que as mulheres ocupam uma esfera secundária e inessencial nas mais diversas relações institucionais.

Assim, torna-se fundamental discutir a partir dos ensinamentos de Pierre Bourdieu (2012) a construção teórica denominada de “dominação masculina” acerca das estruturas de poder em que se verifica a delimitação de papeis atribuídos aos homens e às mulheres, como uma justificativa natural, e, por conseguinte, socialmente construída, principalmente, na esfera da divisão social do trabalho, de modo que os homens sempre foram incentivados à vida pública (política e poder), situada do lado exterior, ao passo que às mulheres fora reservado o ambiente privado, escondido, ou, até mesmo, invisível (tarefas domésticas, maternidade e o cuidado) (BOURDIEU, 2012).

De forma a corroborar com esse raciocínio, Bourdieu (2012, p. 18) aponta que:

> A ordem social funciona como uma imensa máquina simbólica que tende a ratificar a dominação masculina sobre a qual se alicerça: é a divisão social do trabalho, distribuição bastante estrita das atividades atribuídas a cada um dos dois sexos, de seu local, seu momento, seus instrumentos; é a estrutura do espaço, opondo o lugar de assembleia ou de mercado, reservados aos homens, e a casa, reservada às mulheres; ou, no interior desta, entre a parte masculina, com o salão, e a parte feminina, com o estábulo, a água e os vegetais [...].

Luciana Tasse Ferreira (2016, p. 33-34) informa que a dicotomia entre espaços públicos e privados assinala uma construção social valorativa[5] sobre os papeis de gênero, conforme se verifica:

> Assim, a oposição entre público e privado possui forte carga valorativa do ponto de vista dos papeis de gênero, ao hierarquizar estas esferas: vez que atribui importância, poder e autoridade ao âmbito público, à esfera masculina; e relega ao feminino a esfera privada, da família, dos cuidados e da reprodução – um espaço limitado de autonomia e importância. Daí se afirmar que a manutenção acrítica ou irrefletida dessa dicotomia, naturaliza e despolitiza a sujeição da mulher à papeis ligados ao privado, do que o trabalho doméstico, não remunerado e desvalorizado, assim como a inserção desigual da mulher no espaço produtivo e nos contextos de poder, permanecem como exemplos sintomáticos. Ao mesmo tempo, a referida dicotomia legitima as posições de poder e de autoridade ocupadas por homens na esfera pública – e neutraliza essa divisão de papeis como se a própria não fosse arbitrária ou merecedoras de atenção pelo Direito.

Essas estruturas de dominação social e cultural reforçam o binarismo e as hierarquias de gênero, traduzido por Pierre Bordieu (2012, p. 33) como princípio de divisão da razão androcêntrica[6] que possui o masculino como referencial e "[...] condensa duas operações: ela legitima uma relação de dominação inscrevendo-a em uma natureza biológica que é, por sua vez, ela própria uma construção social naturalizada". Tal fato, corrobora para reproduzir o sistema de preeminência masculino.

---

[5] Importante gizar que essa construção social valorativa fornece subsídios para a formulação, fundamentação e justificação do Direito, pertencendo, portanto, ao campo axiológico. Diante disso, devido a sua carga subjetiva não há que se falar em aplicação jurídica de valores. Por isso, a necessidade de distinguir o plano da justificação do plano da aplicação normativa: "[...] os discursos de justificação jurídico-normativa se referem à validade das normas, e se desenvolvem com aporte de razões e formas de argumentação de um amplo espectro (morais, éticas e pragmáticas), através das condições de institucionalização de um processo legislativo estruturado [...]. Já os discursos de aplicação se referem à adequabilidade de normas válidas a um caso concreto [...]". (OLIVEIRA, 2002, p. 85).

[6] Segundo Pierre Bourdieu (2012, p. 20): "[...] a visão androcêntrica impõe-se como neutra e não tem necessidade de se enunciar em discursos que visem a legitimá-la. A ordem social funciona como uma imensa máquina simbólica que tende a ratificar a dominação masculina sobre a qual se alicerça: é a divisão social do trabalho, distribuição bastante estrita das atividades atribuídas a cada um dos dois sexos, de seu local, seu momento, seus instrumentos; é a estrutura do espaço, opondo o lugar de assembleia ou de mercado, reservados aos homens, e a casa, reservada às mulheres; ou, no interior desta, entre a parte masculina, com o salão, e a parte feminina, com o estábulo, a água e os vegetais; é a estrutura do tempo, a jornada, o ano agrário, ou o ciclo de vida, com momentos de ruptura, masculinos, e longos períodos de gestação, femininos".

Nessa perspectiva, traz-se à tona uma crítica realizada por esse autor, denominada como "inconsciente androcêntrico"[7] (BOURDIEU, 2012), o qual encontra-se presente na estrutura social e cognitiva das sociedades nas disposições mais sutis, desde a composição familiar, a divisão sexual do trabalho, até relações mais complexas como no controle dos corpos e da sexualidade realizado de forma diferenciada entre o homens e mulheres. Salienta-se que essa percepção se manifesta de forma silenciosa, invisível e naturalizada e, como consequência, adquirem reconhecimento e legitimidade social, sem grandes questionamentos.

Destaca-se, assim, a masculinização do corpo masculino atrelada à virilidade[8], a dominação, ao passo que a feminilização do corpo feminino se direciona à fragilidade e a submissão. Além disso, a hierarquização sexual impõe e prepara as mulheres a apelarem à ordem, "[...] a aceitar como evidentes, naturais e inquestionáveis as prescrições e proscrições arbitrárias que, inscritas na ordem das coisas, imprimem-se insensivelmente na ordem dos corpos" (BOURDIEU, 2012, p. 71), para que estas vítimas de uma violência simbólica[9] possam realizar as tarefas subalternas com docilidade, presteza e abnegação. Tais fatos, então, são destinados a passarem invisíveis, despercebidos – porque são inconscientes de percepção e apreciação (BOURDIEU, 2012, p. 69).

De forma complementar, Pierre Bourdieu (2012, p. 34) relata que a visão androcêntrica, impõe o masculino como um referencial, de forma neutra e sem questionamentos, reafirmando

[7] É fundamental contextualizar que o inconsciente androcêntrico é arquitetado num estágio arcaico das sociedades, porém se perpetua nas sociedades contemporâneas como inconsciente histórico. Para essa análise, o autor utiliza como referencial uma análise etnográfica de uma sociedade tribal berbere, da região de Cabília na Argélia, a qual realizara entre as décadas de 1950 e 1960 (BOURDIEU, 2012).

[8] "A virilidade, entendida como capacidade reprodutiva, sexual e social, mas também como aptidão ao combate e ao exercício da violência (sobretudo em caso de vingança), é, acima de tudo, uma *carga*. Em oposição à mulher, cuja honra, essencialmente negativa, só pode ser defendida ou perdida, sua virtude sendo sucessivamente a virgindade e a fidelidade" (BOURDIEU, 2012, p. 64). De forma a complementar esse raciocínio, o autor ainda aduz que: "[...] a virilidade tem que ser validada pelos outros homens, em sua verdade de violência real ou potencial, e atestada pelo reconhecimento de fazer parte de um grupo de "verdadeiros homens". Inúmeros ritos de instituição, sobretudo os escolares ou militares, comportam verdadeiras provas de virilidade, orientadas no sentido de reforçar solidariedades viris. Práticas como, por exemplo, os estupros coletivos praticados por bandos de adolescentes — variante desclassificada da visita coletiva ao bordel, tão presente na memória dos adolescentes burgueses [...]" (BOURDIEU, 2012, p. 66).

[9] A temática da "violência simbólica" corresponde a uma construção teórica presente nas obras de Bourdieu e trabalhada também no contexto da dominação masculina, a qual pode ser contextualizada: "Ao tomar "simbólico" em um de seus sentidos mais correntes, supõe-se, por vezes, que enfatizar a violência simbólica é minimizar o papel da violência física e (fazer) esquecer que há mulheres espancadas, violentadas, exploradas, ou, o que é ainda pior, tentar desculpar os homens por essa forma de violência. O que não é, obviamente, o caso. Ao se entender "simbólico" como o oposto de real, de efetivo, a suposição é de que a violência simbólica seria uma violência meramente "espiritual" e, indiscutivelmente, sem efeitos reais. É esta distinção simplista, característica de um materialismo primário, que a teoria materialista da economia de bens simbólicos, em cuja elaboração eu venho há muitos anos trabalhando, visa a destruir, fazendo ver, na teoria, a objetividade da experiência subjetiva das relações de dominação" (BOURDIEU, 2012, p. 46).

a dicotomia entre os sexos, além de impor papeis de gênero, como por exemplo, reservando às mulheres o trabalho doméstico e a maternidade. Tal fato se reproduz nas mais diversas instituições sociais, tais como a Família, a Igreja, a Escola, o Estado, sem prejuízo de outras instituições análogas, bem como nas atividades produtivas e reprodutivas.

Isso porque, associam-se expectativas sociais à figura da mulher, como, por exemplo, nas atribuições de comportamentos demarcados pela feminilidade, também materializados na maternidade, na procriação, na dedicação à vida doméstica e aos familiares etc. Essas expressões buscam, então, aprisionar o estereótipo feminino e o dimorfismo sexual com embasamentos pretensamente científicos, universalizantes e hegemônicos, ignorando, por sua vez, as perspectivas das próprias mulheres no que concerne ao seu corpo, à sua sexualidade e, em última escala, à sua autodeterminação enquanto pessoa. Nesse caso, Pierre Bourdieu (2012, p. 34) aponta que:

> As regularidades da ordem física e social impõem e inculcam as medidas que excluem as mulheres das tarefas mais nobres […], assinalando-lhes lugares inferiores […], ensinando-lhes a postura correta do corpo, por exemplo (curvadas, com braços fechados sobre o peito, diante de homens respeitáveis) atribuindo-lhes tarefas penosas, baixas e mesquinhas [...] enfim, em geral tirando partido, no sentido dos pressupostos fundamentais, das diferenças biológicas que parecem assim estar à base das diferenças sociais.

Dessa forma, é importante compreender como se perpetuou a relação de dominação sobre as estruturas sociais, tendo como princípio norteador as dicotomias de gênero, a fim de questionar as desigualdades ainda preeminentes entre homens e mulheres, sobretudo, no tocante à sujeição e à subalternidade das mulheres ao âmbito privado; aos trabalhos domésticos, não remunerado e desvalorizado; a dedicação à maternidade e ao cuidado, sem olvidar da dependência financeira de algumas mulheres em relação aos seus companheiros que as colocam em uma situação de vulnerabilidade e de alienação psicológica.

Bourdieu (2012, p. 53-54) destaca que a terminologia da alienação psicológica é advinda da filosofia da "consciência" que pode levar em conta diversos fatores, dentre deles, destaca-se:

> [...] "a invasão da consciência das mulheres pelo poder físico, jurídico e mental dos homens"; por não levar em conta os efeitos duradouros que a ordem masculina exerce sobre os corpos, ela não pode compreender adequadamente a submissão encantada que constitui o efeito característico da violência simbólica. [...] A violência simbólica não se processa senão através de um ato de conhecimento e de desconhecimento prático, ato este que se efetiva aquém da consciência e da vontade e que confere seu "poder hipnótico" a todas as suas manifestações, injunções, sugestões, seduções, ameaças, censuras, ordens ou chamadas à ordem. Mas uma relação de dominação que

> só funciona por meio dessa cumplicidade de tendências depende, profundamente, para sua perpetuação ou para sua transformação, da perpetuação ou da transformação das estruturas de que tais disposições são resultantes (particularmente da estrutura de um mercado de bens simbólicos cuja lei fundamental é que as mulheres nele são tratadas como objetos que circulam de baixo para cima).

Dessa forma, compreende-se que essa estrutura de dominação é desencadeada por um poder simbólico liderada pelos dominantes (homens) sobre os dominados (mulheres) e legitimada de forma arbitrária e naturalizada, de modo que as próprias mulheres ajudam a reproduzi-lo espontaneamente. Entretanto, Pierre Bourdieu (2012, p. 52) enfatiza que: "O poder simbólico não pode se exercer sem a colaboração dos que lhe são subordinados e que só se subordinam a ele porque o constroem como poder [...]".

Todo esse discurso do sistema androcêntrico é alicerçado de forma a construir e a reproduzir esta perspectiva dominador/dominado que impõe aos oprimidos, nesse caso, as mulheres, o dever de submissão, além de restringi-las à vida doméstica, a satisfazer os interesses sexuais de seu parceiro e a procriação.

De forma a complementar o estudo proposto nesta seção, passa-se a analisar a teoria do círculo cínico (GOLDEMBERG, 2002, p. 14) interpretada pela filósofa Márcia Tiburi (2016, p. 117) como uma estrutura composta por um enganador-enganado/mentiroso-vítima, os quais representam, respectivamente, os homens e as mulheres que se encontram inseridos no discurso de dominação masculina.

2.2 Círculo Cínico: maternidade compulsória e a naturalização dos comportamentos femininos e das diferenças sexuais

O círculo cínico (GOLDEMBERG, 2002, p. 14) encontra-se enredado em uma sociedade marcada pela dominação patriarcal e pelo discurso ideológico masculinista que é biopolítico (FOUCAULT, 1999). Nesta estrutura de poder imposta, tem-se de um lado o sujeito enganador, os homens, e de outro a enganada (TIBURI, 2014), as mulheres subalternizadas que tem, muitas vezes, a sua liberdade, a sua autonomia e os seus corpos controlados por seus maridos, companheiros, pelo Estado ou até mesmo pela Igreja.

Nesta perspectiva, esse círculo cínico é construído para ratificar a categorização das mulheres à reprodução, aos trabalhos domésticos e à maternidade, por exemplo. Essas mulheres, então, deixam de ser sujeitas de direito e se tornam objeto de dominação patriarcal que as escraviza e as impedem de pensar, reivindicar o direito ao seu próprio corpo e à sua liberdade sexual e reprodutiva (TIBURI, 2016).

Frisa-se que as mulheres se encontram involuntariamente presas nesse círculo cínico arquitetado por ideias prontas inquestionáveis, discursos falaciosos naturalizados e se tornam objeto dócil de dominação e de controle, ambos marcados pela violência simbólica, ou, até mesmo, física, configurando, assim, o machismo estrutural que privilegia os homens e oprime as mulheres. Importante destacar que, mesmo as mulheres sendo vítimas desse sistema, elas ajudam a reproduzi-lo pelo fato de terem sido alienadas em seus próprios desejos, em relação a sua sexualidade e sendo também alijadas do controle sobre seus próprios corpos.

Para Márcia Tiburi (2018, p. 68), muitas mulheres não questionam o caráter ideológico desse sistema, uma vez que ele se organiza em uma estrutura que as impede de pensar por conta própria. Em outras palavras, a filósofa e escritora aduz que:

> De que vejam o quanto são oprimidas, o quanto são usadas pelo sistema e por aqueles que, dentro do sistema, estão no lugar de privilégios. Por isso, devemos nos perguntar sobre o caráter ideológico da ordem patriarcal. Sobre a cortina colocada pelo poder para que não se veja o que está realmente acontecendo (TIBURI, 2018, p. 68).

Ademais, ainda refletindo sobre a epistemologia machista dominante que opera por uma repetição lógica através do círculo cínico, há de colocar em pauta o quanto as mulheres são vítimas desse sistema e, ao mesmo tempo, são convencidas de que são culpadas. Mister destacar, assim, o discurso da culpabilização das mulheres:

> Elas participam do círculo cínico do machismo em que um acordo entre o mentiroso e a vítima está assegurado. As mulheres deixam de ser sujeitos de direito, deixam de ser cidadãs e se tornam objeto de dócil dominação patriarcal que as escraviza. Tornam-se dóceis escravas voluntárias no momento em que abdicam de pensar, refletir e agir, bem como de responsabilizar-se pelo que querem e fazem. Não quero com isso colocar a culpa sobre o estado da questão nas mulheres. Ao contrário, é preciso dizer que o processo de dominação e controle foi tão profundo em relação ao tema da soberania corporal – na qual se inclui a questão da maternidade e do aborto –, que as mulheres são culpabilizadas sem chance de defesa. Elas introjetam a culpa. A sociedade que não legaliza o aborto afirma e mantém a culpa das mulheres. Mantém as mulheres no âmbito da velha "menoridade" com que historicamente elas foram tratadas no campo do direito e da filosofia (TIBURI, 2016, p. 117).

Diante disso, é de fundamental importância debater e desmistificar os papeis de gênero atribuídos historicamente às mulheres, os quais ratificam a dominação masculina sobre a qual se alicerça – uma vez que reproduz e confirma, de maneira estrutural, a capacidade "natural" das mulheres de serem mães e a de que a sua sexualidade se resume à reprodução. A questão da maternidade compulsória é promovida como um discurso moral que é utilizado estrategicamente para comover as mulheres a serem mães, a cuidarem de seus filhos, de seus maridos, dos idosos, como uma ótica natural/biológica das funções sociais atribuídas às

mulheres, incluem nesta perspectiva, a docilidade, o sacrifício, a renúncia e feminilidade. Assim, Claudia Mayorga e Manuela de Sousa Magalhães (2008, p. 151) complementam esse entendimento afirmando que:

> [...] a maternidade tem sido definida como a plenitude do feminino, sendo que uma mulher será completa no momento em que for mãe. Negar a maternidade é negar a natureza, o cuidado da vida, o amor materno, a própria feminilidade. Assim, o que as mulheres podem ou devem ser não é lido como construído socialmente em um sistema assimétrico de relações de poder, mas como consequência dos seus impulsos inatos.

Sobre o tema da maternidade, é importante destacar a responsabilidade que as mulheres carregam consigo, no sentido de que ser mãe corresponderia a um sinônimo de destino e completude, sem olvidar de ser esta uma questão interpretada como identitária de "ser mulher". A maternidade é estruturada pela epistemologia do patriarcado como algo "qualificativo" na vida de uma mulher que ocasiona benefícios concomitantes na ordem social e psicológica (TRINDADE; ENUMO, 2002).

Destaca-se crítica levantada por Valeska Zanello (2016) compreendida como o dispositivo da maternidade, em que a pesquisadora questiona o lugar de subjetivação em que as mulheres foram constituídas como cuidadoras "natas". Nesse sentido, a maternagem representa um desdobramento da capacidade de procriação.

Esta mística da maternidade reforça o símbolo da culpabilização, pois as mulheres se cobram e se culpam quando são mães, por cuidarem de mais ou de menos, ou até mesmo por não cuidarem de seus filhos. Assim, a subjetivação do dispositivo materno carrega consigo outro aspecto importante atrelado ao cuidado, isto é, mesmo nas hipóteses em que a mulher não é mãe, ela é vista naturalmente como uma cuidadora:

> [...] (capaz de "maternar"), podendo e devendo empregar esse "dom" no cuidado de outras pessoas: dos pais, irmãos, sobrinhos, doentes da família, etc. Além disso, esse "cuidado" se desdobra em uma naturalização dos cuidados domésticos, cabendo a elas, também, em grande parte, até hoje, os serviços de casa. Uma mulher que não priorize o cuidado com os outros (filhos, marido, família), geralmente é julgada como egoísta, fálica e outros termos que, no uso, adquirem um caráter pejorativo (ZANELLO, 2016, p. 114).

Segundo Elisabeth Badinter (1980), a maternidade, resultado de um processo demarcado por delimitações androcêntricas, pela divisão sexual do trabalho e pelas hierarquias de gênero, contribuiu para garantir às mulheres o pertencimento ao âmbito doméstico e para justificar uma suposta essência feminina, alimentando o círculo cínico em discussão.

Ademais, refletir sobre esse processo da maternidade compulsória permite descortinar e questionar a naturalização de comportamentos femininos "[...] capacidade de cuidar e a compaixão, a compreensão e a atenção ao outro, bem como a feminilidade na forma de delicadeza, da sensualidade e da paciência, tudo isso serve como texto para ocultar o subtexto do machismo que nos informa 'para que serve' uma mulher" (TIBURI, 2018, p. 65), bem como as diferenças sexuais impostas por um discurso hegemônico balizado pelo determinismo biológico e que se fortalece através de hierarquias e assimetrias de poder entre homens e mulheres.

É importante descontruir "[...] o argumento essencialista de que existem características naturalmente femininas e masculinas, definidas por causa de genitálias diferentes. Refuta-se a ideia de que existem instintos tipicamente femininos ou masculinos, identidades fixas e pré-estabelecidas" (XAVIER; ZANELLO, 2016, p. 127).

Pois, esse binarismo reifica a subjetivação dos comportamentos femininos dentro da estrutura do círculo cínico e as obriga "[...] a desempenhar papeis a partir dos signos que são manipulados, como se fossem caixas que se põem as coisas em um lugar no qual é mais fácil dominá-las, porque já se acostumaram a um lugar subalterno e negativa essa ordem [...]" (TIBURI, 2018, p. 61).

Dessa forma, é possível compreender que foi negado às mulheres a voz, a autonomia e a liberdade sobre suas vidas e corpos, motivo pelos quais a temática do aborto, objeto de estudo neste trabalho, ainda é considerada um tabu e como uma questão apartada dos interesses femininos. Márcia Tiburi (2016, p. 117) enfatiza que:

> A questão da liberdade das mulheres, seja como autonomia, seja como soberania, está fora de questão em uma sociedade de dominação masculina. Nessa sociedade os homens decidem, ou a moral e a epistemologia masculinista dão as regras do jogo contra o direito das mulheres de decidir sobre sua vida e seu corpo.

É importante trazer à tona que as mulheres fora dessas expectativas estereotipadas, em nome de uma "natureza feminina", são vítimas da violação de sua autonomia sexual e reprodutiva, inclusive no que tange a realizar o aborto. Daniel Sarmento (2005, p. 44) elucida sobre a esfera da maternidade como:

> [...] uma das escolhas mais importantes na vida de uma mulher é aquela concernente a ter ou não um filho. É desnecessário frisar o impacto que a gestação e, depois, a maternidade, acarretam à vida de cada mulher. A gravidez e a maternidade podem modificar radicalmente o rumo das suas existências. Se, por um lado, podem conferir um novo significado à vida, por outro, podem sepultar projetos e inviabilizar certas escolhas fundamentais. É dentro do corpo das mulheres que os fetos são gestados, e

> ademais, mesmo com todas as mudanças que o mundo contemporâneo tem vivenciado, é ainda sobre as mães que recai o maior peso na criação dos seus filhos.

Segundo Reva Siegel (1992) a gravidez coercitiva, denominada como uma maternidade compulsória, representa um controle punitivo dos dispositivos de poder, tais como a religião, a ciência, o Estado e o ordenamento jurídico, com potenciais efeitos negativos, sobre a soberania corporal das mulheres, atribuindo a questão da maternidade à natureza feminina.

Diante disso, salienta-se que a maternidade só deixará de ser um dever para se tornar um poder na medida em que dele se poderá abdicar (ABREU, 2016, p. 67). Dessa maneira, com objetivo de buscar mecanismos de ruptura a esse círculo cínico inserido nas sociedades machistas e conservadoras, torna-se necessário adentar nos movimentos feministas em que o tópico central será discutir os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, a partir de uma leitura interseccional.

2.3 Movimentos feministas no Brasil e os enfrentamentos interseccionais no campo dos direitos sexuais e reprodutivos

Busca-se discutir a trajetória dos movimentos feministas no Brasil em todas as suas conjecturas como uma proposta desconstrutiva do poder da dominação masculina patriarcal para além das questões de gênero e sexualidade, incluindo, assim, as interseccionalidades de classe, raça, orientação sexual, idade e plasticidade, com o objetivo de questionar os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres no cenário brasileiro. Para tanto, será imprescindível verificar como os movimentos feministas hegemônicos influenciaram os movimentos feministas brasileiros, sobretudo, a partir dos ensinamentos de Simone de Beauvoir (1980) e Judith Butler (2013).

Posteriormente, adentrar-se-á na perspectiva contemporânea que inclui mulheres de todas as raças, classes sociais, crenças, idades e sexualidades, compreendendo, assim, as diferentes singularidades de forma dialógica. Mister destacar que, neste trabalho, a palavra "mulher" deve ser compreendida em seu sentido mais amplo, de modo a incluir todas as pessoas que se autorreconhecem e se identificam com este signo. Pois, o que se busca com essa problematização é ressignificar o termo mulher proposto pela epistemologia hegemônica, patriarcal e heteronormativa, conforme exposto na seção 2.1.

A partir dos estudos de Célia Regina Jardim Pinto (2003) descrevem-se os movimentos feministas no Brasil em três grandes ondas.

Entretanto, antes de analisá-las, é de suma importância destacar a precursora do feminismo brasileiro, Nísia Floresta Brasileira Augusta, a qual propôs as primeiras desconstruções do estereótipo do gênero e da dominação das mulheres em meados do século XIX, a partir da tradução "livre" do texto clássico "Direitos das mulheres e injustiças dos homens" autoria de Mary Wollestonecraft, em 1832 (AUGUSTA, 1989).

A primeira onda do feminismo no Brasil, no início do século XIX, expressou-se através de três vertentes. Na primeira, inicia-se a luta do direito ao voto e por direitos políticos, organizada por mulheres de classe média alta privilegiada, destacam-se filhas de políticos e/ou intelectuais que tiveram a oportunidade de estudar no exterior. Em 1922, destaca-se a criação da Federação Brasileira pelo Progresso Feminino criada por iniciativa de Bertha Lutz que tinha como objetivo a incorporação da mulher como um sujeito político. Após criar contato com movimentos feministas da Europa e dos Estados Unidos, a bióloga feminista criou bases no Brasil: iniciou com a criação, em diversos estados, da Liga pelo Progresso Feminino. Consequentemente, ao participar como delegada da 1ª Conferência Pan-Americana de Mulheres, em Baltimore, esta idealizadora conseguiu fazer a entidade receber o nome de Federação Brasileira pelo Progresso Feminino (PINTO, 2003).

Salienta-se que, nesse momento histórico, a questão crucial seria a reivindicação das mulheres por direitos políticos, entretanto, não se questionavam os papeis socialmente atribuídos às mulheres, quais sejam, de mãe e esposa, motivo pelo qual, denominou-se esse período como feminismo "bem-comportado" (PINTO, 2003). Sendo assim, "A luta pela inclusão não se apresenta como alteração das relações de gênero, mas como um complemento para o bom andamento da sociedade, ou seja, sem mexer com a posição do homem, as mulheres lutavam para ser incluídas como cidadãs" (PINTO, 2003, p. 14-15).

Ainda na primeira onda do feminismo, tem-se a segunda vertente denominada como difusa que se expressava através de manifestações da imprensa feminista alternativa, discutindo-se temas caros à época, como por exemplo, divórcio e sexualidade.

Ao passo que na terceira vertente, nomeada como anarquista, e, posteriormente, como Partido Comunista, as mulheres questionavam a exploração do trabalho pelo capitalista, articulando, assim, teses feministas aos ideários anarquistas e comunistas. Neste cenário, cita-se como expoente, Maria Moura, a qual defendia a emancipação da mulher para além dos direitos políticos, consubstanciados no direito ao voto, frisa-se que "[...] no feminismo de Maria Moura o homem aparecia como opressor identificado no capitalista, no patrão que explorava as mulheres. Era uma postura que lutava por grandes transformações e repelia a luta por direitos civis" (PINTO, 2003, p. 37).

Já a segunda onda do feminismo brasileiro, iniciou-se em 1970 durante o cenário político da ditadura militar, o qual era pautado pela desvalorização e frustação da cidadania, lutava-se, assim, contra a opressão patriarcal, pela valorização do trabalho da mulher, discutia-se a sexualidade, direito ao prazer, questionava-se, também, a violência sexual e as relações de poder (PINTO, 2003).

Em 1975, surge o Movimento Feminino pela Anistia liderado por Theresinha Zerbine, esposa de um general que sofrera repressão com o golpe militar de 1964, composto principalmente por mulheres que tinham seus familiares e amigos mortos ou exilados pelo governo federal, com o objetivo de reclamar pela anistia política. Durante esse contexto, foi realizado um Manifesto da Mulher Brasileira em que se afirmava:

> Nós mulheres brasileiras, assumimos nossas responsabilidades de cidadãs no quadro político nacional. Através da história provamos o espírito solidário da mulher, fortalecendo as aspirações de amor e justiça. Eis porque nós nos antepomos aos destinos da Nação que só cumprirá sua finalidade de paz se for concedida anistia ampla e geral a todos aqueles que foram atingidos pelo estado de exceção. Conclamos todas as mulheres no sentido de se unirem a esse movimento, procurando apoio de todos os que se identifiquem com a ideia da necessidade de anistia, tendo em vista um dos objetivos nacionais: a união da Nação (ZERBINE, 1979, p. 27).

Ainda sobre esse movimento, escreve Fabíola Brigante Del Porto:

> [...] em 13 de abril de 1975, um grupo de seis mulheres de São Paulo, lideradas pela advogada Therezinha Zerbine, lançou o "Manifesto da Mulher Brasileira", que reclamava anistia política. O documento era, antes de tudo, um chamado à organização política dos diferentes setores da sociedade civil, sobretudo as mulheres, para que se engajassem nessa luta (PORTO, 2009, p.59).

Destaca-se, ainda no ano de 1975, a Fundação do Centro da Mulher Brasileira, no Rio de Janeiro, em que se discutia a visibilidade feminina e combatia às repressões e a subalternidade da mulher na sociedade brasileira. No mesmo ano, surgem os jornais Brasil Mulher, o primeiro a ser publicado e que perdurou até 1980, e o segundo, Nós Mulheres, que circulou de 1976 a 1978. Esses jornais eram formados por militantes feministas e buscavam defender o contexto histórico do país, promovendo a divulgação das reivindicações diretamente relacionadas aos direitos das mulheres que não eram veiculadas pela imprensa oficial, que à época sofria forte censura política (PINTO, 2003).

A partir da década de 1980, começou-se a discutir dentro do movimento feminista a temática da saúde da mulher, tais como, maternidade, planejamento familiar, sexualidade e aborto, de modo que os últimos três pontos demandavam maiores problematizações. Antes

disso, não se colocava em pauta pública estas questões, tendo em vista que o movimento feminista se direcionava, por questões estratégicas, na luta contra a ditadura militar: "[...] a esquerda via a questão como um tema burguês e a direita como uma ameaça à família" (PINTO, 2003, p. 84).

Em relação ao planejamento familiar[10], este sempre foi interpretado como um controle de natalidade de populações pobres, haja vista a política pouco cuidadosa na distribuição gratuita de anticoncepcionais, através da Benfam (Sociedade de Bem-Estar Familiar), organismo norte-americano, o qual foi alvo de muitas críticas pelas feministas (PINTO, 2003). Corroborando com esse entendimento, a historiadora Cecília Chagas de Mesquita (2008, p. 6), aponta que:

> As feministas, sustentaram, desde então, o princípio de que as decisões da esfera produtiva deveriam se orientar pelo princípio do livre- arbítrio das mulheres, uma vez que a reprodução biológica se viabiliza através do corpo feminino. Inscreviam esta premissa no contexto mais amplo de luta pela ampliação da cidadania das mulheres e da responsabilidade do Estado pela sua saúde. Ou seja, a assistência à anticoncepção deveria compor uma política integral de saúde reprodutiva, no interior de um projeto de democracia social ou de conformação de um Estado de Bem-Estar no país. A perspectiva crítica elaborada pelas feministas incidia tanto sobre o ethos natalista e maternalista da cultura brasileira quanto sobre as distorções e abusos dos programas de planejamento familiar implementados no país pelas entidades privadas.

Tecia-se crítica em relação a essa política discriminatória de esterilização e de controle de natalidade sustentada pelo Benfam, o qual não destinava assistência à saúde e à sexualidade da mulher. Por esse motivo, as feministas se organizaram para pressionar o Estado a criar uma

[10] Segundo Renata de Lima Rodrigues (2016b, p. 70): "[...] tradicionalmente, o direito ao livre planejamento familiar consiste em um conjunto de faculdades do indivíduo, casal ou entidade familiar, eleitas a partir da disponibilização de recursos e informações fornecidos pelo próprio Estado, a significar um espaço de autonomia delegado pela ordem jurídica para que cada um possa desenvolver sua personalidade através da (não) constituição de sua prole e descendência". Hodiernamente, o direito ao planejamento familiar se apresenta como um direito fundamental dentro do sistema jurídico, conforme artigo 226, §7 º da Constituição da República, (BRASIL, 1988) de modo a assegurar a liberdade reprodutiva dos indivíduos. Ademais, Renata de Lima Rodrigues (2016b, p. 46-47) ainda explana que "[...] o sistema jurídico brasileiro deve garantir a toda e qualquer entidade familiar o direito ao livre planejamento familiar, e deve fazê-lo em nome do princípio da isonomia e da tutela ao pleno desenvolvimento da personalidade humana de todos aqueles que fazem parte de uma família e que, através dela, desejam se realizar plenamente, inclusive, perpetuando-se na pessoa de seus filhos. Ao albergar toda a pluralidade familiar no texto constitucional,[...] o direito deve se apresentar permeável a permitir a todos os tipos de família a consecução do projeto parental, independentemente do formato de cada família, mas ao mesmo tempo, levando em conta o formato de cada família, para permitir que, a despeito de diferenças materiais, diferentes possibilidades e técnicas de reprodução sejam legitimamente oportunizadas em nome de iguais possibilidades de concretização do ideal de constituir prole". Contudo, o planejamento familiar conta com lei regulamentadora própria Lei 9.263/96 (BRASIL, 1996), que nem sempre, garante a amplitude do direito, em razão de toda a carga axiológica trazida ao tema, como exposto no texto. Como exemplo, o artigo 10, §5º da Lei 9.263/96 (BRASIL, 1996), regulamenta que, na vigência da sociedade conjugal, seja fundada pelo casamento ou união estável, a esterilização de qualquer um dos cônjuges depende de consentimento expresso de ambos.

política de planejamento familiar orientada nos direitos reprodutivos (PINTO, 2003). Diante disso, em 1983, foi criado pelo Ministério da Saúde o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher – o PAISM, considerado de grande relevância para a política pública na área da saúde direcionada às mulheres em todas as suas fases, incluindo o ciclo gravídico-puerperal. Além disso, as representantes dos movimentos sociais, de forma dialógica, propunham sugestões e críticas, as quais incluíam a incorporação de estratégias pedagógicas, como por exemplo, distribuição de revistas e manuais, a fim de informar a população sobre questões afetas ao planejamento familiar, sexualidade e à contracepção.

No tocante à temática do aborto, salienta-se que, apesar de ser uma prática recorrente entre as mulheres em idade reprodutiva, naquela época a discussão sobre a possibilidade de legalização[11] encontrou entraves de ordem axiológica[12], moral, religiosa, sobretudo por parte da Igreja Católica, sem olvidar da resistência política conservadora durante o cenário da ditadura militar (PINTO, 2003).

Nesse contexto, o feminismo brasileiro, apesar de interpretar o direito ao aborto como uma questão de direito individual, utilizava, por questões estratégicas, expressões sinônimas como "direito de decidir pelo número de filhos desejados" ou até mesmo "direito de conhecer e decidir sobre seu próprio corpo" (SCAVONE, 2008, p. 674).

Um avanço importante que merece destaque, refere-se à Conferência Nacional sobre a Saúde e os Direitos da Mulher – CNDM –, realizada em 1986, na qual foram apresentadas propostas sobre a legalização do aborto. Entretanto, ditas propostas não prosperaram, tendo em vista um cenário de transição político-partidária, entre a Nova República e o Brasil Novo (CORREA, 1993).

Após verificadas as perspectivas da segunda onda, passa-se a discorrer sobre a terceira onda do feminismo no Brasil, denominada como feminismo difuso, a qual teve início na década de 1990, em que se destaca a participação efetiva das mulheres no processo de

[11]Hodiernamente, o Brasil possui uma das legislações mais restritivas do mundo ocidental em relação ao aborto. A prática foi criminalizada no país pela primeira vez no Código Criminal do Império, em 1830, e desde então permaneceu tipificada pelos códigos subsequentes (REDE FEMINISTA DE SAÚDE, 2005, p. 11). Atualmente, os artigos 124 a 128 do Código Penal criminalizam o aborto praticado pela própria gestante ou por terceiros, com ou sem consentimento – salvo quando não há outro meio de salvar a vida da gestante (art. 128, I, Código Penal) (BRASIL, 1940) ou em caso de estupro (art. 128, II, Código Penal) (BRASIL, 1940. Em abril de 2012, o Supremo Tribunal Federal, na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 54 (ADPF 54), declarou inconstitucional a interpretação de acordo com a qual a interrupção da gravidez de feto anencéfalo é conduta tipificada nos termos do Código Penal, conforme será verificado no capítulo 3 deste estudo.

[12] Axiológico deriva de axiologia que corresponde ao ramo da filosofia que estuda a natureza dos valores. Alguns filósofos consideram que o problema central da axiologia é a justificação dos juízos práticos em geral, confundindo-se em grande parte com a filosofia da acção e, mais recentemente, com a teoria da decisão. Outros acham que se trata da justificação dos juízos morais em particular (ALMEIDA, 2003).

redemocratização no país, destacando-se, ainda, a institucionalização e a discussão sobre as diferenças intragêneros, ou seja, entre as próprias mulheres (PINTO, 2003). Passou-se a problematizar, nas pautas feministas, as singularidades de cada mulher, considerando ainda aspectos culturais e sociais, de modo que a questão do gênero deveria ser interpretada à luz da interseccionalidade, incluindo, assim, raça, classe social e orientação sexual, haja vista as diferentes formas de opressão.

Desse modo, inaugura-se um processo desconstrutivo do pensamento feminista e da representatividade moldados pelo protagonismo hegemônico da mulher branca, de classe média e instruída. Nesse mesmo contexto, no final da década de 1980, surge o feminismo negro em que se busca o reconhecimento da mulher negra como sujeito político (RIBEIRO, 2015).

Djamila Ribeiro (2015) aponta que o discurso feminista universal é excludente, haja vista que as opressões atingem as mulheres de forma distinta. Por exemplo, trabalhar fora sem a autorização do marido não era uma reivindicação comum para mulheres negras e pobres, mas apenas para aquelas que passavam a ter representação política entre elas, que eram sempre brancas e de classe média.

Nos desafios epistemológicos de luta contra o patriarcado, a questão racial foi retratada, na maioria das vezes, em segundo plano, motivo pelo qual produziu opressões internas, na medida em que silenciou diferentes formas de opressão, dentre elas a articulação entre racismo e sexismo (ou racismo e orientação sexual etc.), posicionando algumas mulheres, como as negras, em situação desfavorável. Diante disso, Vanessa Sander (LOES, 2015) traz uma importante reflexão sobre esta tratativa em que as mulheres negras denunciaram e ainda denunciam sua invisibilidade dentro dos discursos e movimentos feministas, mostrando como as reivindicações pautadas pela categoria “mulher” se pretendiam universais, mas, na verdade, tinham muitas limitações e um centramento nas experiências de mulheres brancas e euroamericanas. Cita-se como exemplo quando as feministas falavam das dificuldades das mulheres quando “passaram a trabalhar fora”, não se levava em conta as vivências das mulheres negras, que sempre trabalharam fora e nos empregos mais precários. Esses questionamentos agregaram muito ao feminismo, enquanto teoria e prática política, e trouxeram novos deslocamentos na categoria “mulher”.

Ademais, nesse período, fomenta-se um processo disruptivo das teorias binárias de gênero, masculino e feminino, inspirado nos pensamentos de Simone de Beauvoir (1980), filósofa francesa, que publicou a obra “ O Segundo Sexo” em 1949, durante a segunda onda do movimento feminista, em que continha uma emblemática proposição: “Não se nasce mulher, torna-se”.

Simone de Beauvoir (1980) propõe uma distinção entre “gênero” e “sexo”, de modo que não seria possível atribuir às mulheres certos valores e comportamentos sociais baseados em determinismos biológicos. Diante disso, a relação sexo/gênero surge como uma base fundacional na qual o gênero e o sexo são construídos socialmente como algo que se impõe à mulher, assumindo por esse motivo um aspecto de opressão.

E diante dessa problemática, retoma-se aos ensinamentos da filósofa Judith Butler (2013), no introito deste capítulo, quando questiona a dualidade sexo/gênero e, ainda, interpreta que este último não representa uma categoria fixa e estável. Logo, para a autora, o discurso pretensamente universal vinculado pelo movimento feminista deve ser considerado excludente, tendo em vista não se atentar às especificidades de cada mulher, ou seja, para tratar da questão de gênero seria necessário fazer um recorte interseccional, de modo a permitir a representatividade em consonância às singularidades existentes nesse ser mulher (RIBEIRO, 2015).

Foi pensando no combate à universalização da categoria das mulheres que Judith Butler (2013) publicou a obra denominada “Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade”, em que a filósofa estadunidense tenta combater o modelo binário gênero/sexo e propõe a desnaturalização do gênero, assim como fez Simone de Beauvoir (1949), na segunda onda do feminismo, na sua obra intitulada “Segundo Sexo”. Esse movimento proposto por essas autoras prioriza a luta por uma sociedade em que não haja hierarquia de gênero.

Ademais, Judith Butler (2013) conceitua gênero como como um “ato performático”, de modo que a construção singular de cada sujeito não é uníssona, coexistindo, assim, um campo de possibilidades que é reafirmado e modificado através de diferentes “performances” do sujeito, de modo que o gênero é, portanto, uma construção social. Portanto, Judith Butller (2013, p. 213) propõe a seguinte reflexão sobre a desconstrução do feminino:

> Mulheres é um falso e unívoco substantivo que disfarça e restringe uma experiência de gênero variada e contraditória. A unidade da categoria ‘mulheres’ não é nem pressuposta nem desejada, uma vez que fixa e restringe os próprios sujeitos que liberta e espera representar.

É importante frisar que, apesar de as três ondas feministas perpassarem em épocas distintas, foram arquitetadas conforme as necessidades políticas, observados os aspectos históricos, material e social de cada tempo, a fim de denunciar os pressupostos teórico-epistemológico androcêntrico e hegemônico, questionando, assim, o patriarcado, o gênero, a política identitária das mulheres, a heterossexualidade, dentre outros. Segundo a filósofa Márcia

Tiburi (2018, p. 69), o feminismo em si surge como uma proposta de descortinamento desse sistema de injustiças que alimenta o círculo cínico.

Os movimentos feministas propõem, então, uma reflexão crítica epistemológica de reconhecimento das mulheres como protagonistas das suas próprias histórias, de modo que elas conquistem o seu lugar de fala, o seu direito de dizer o que aconteceu, o seu direito de pesquisa e memória, bem como o direito à autoderterminação e à liberdade (TIBURI, 2018).

Há ainda a problematização envolta sobre o feminismo decolonial, como um mecanismo de desobediência epistêmica, o qual discorrer-se-á no tópico subsequente.

2.3.1 Feminismo Decolonial: mecanismo de desobediência epistêmica

Inicialmente, importante trazer à tona o conceito de colonialidade proposto por Aníbal Quijano (2005), o qual encontra-se atrelado à elaboração intelectual do processo de modernidade a uma perspectiva de conhecimento e a um modo de produzir conhecimento que demonstram o caráter do padrão mundial de poder hegemônico: colonial/moderno, capitalista e eurocêntrico[13].

No tocante à classificação das populações do mundo em termos de raças, houve a denominada racialização das relações entre colonizadores e colonizados/as, de modo que aqueles eram compreendidos como superiores ao passo que estes últimos eram inferiores. Diante disso, Aníbal Quijano (2005) propôs explicar por que os europeus foram levados a se sentirem naturalmente superiores a todos os demais povos do mundo, produzindo uma nova instância histórica em que os povos colonizados foram recolocados como parte do passado de um contínuo desenvolvimento histórico cujo referencial era europeu.

Esse paradigma de opressão e dominação foi arquitetado pelo poder colonial e fortalecido a partir de binarismos em que os colonizados foram subjetificados e invisibilizados, conforme aponta Anibal Quijano (2005, p. 111):

> [...] a modernidade e a racionalidade foram imaginadas como experiências e produtos exclusivamente europeus. Desse ponto de vista, as relações intersubjetivas e culturais entre a Europa, ou, melhor dizendo, a Europa Ocidental, e o restante do mundo, foram

[13] Eurocentrismo é, aqui, o nome de uma perspectiva de conhecimento cuja elaboração sistemática começou na Europa Ocidental antes de mediados do século XVII, ainda que algumas de suas raízes são sem dúvida mais velhas, ou mesmo antigas, e que nos séculos seguintes se tornou mundialmente hegemônica percorrendo o mesmo fluxo do domínio da Europa burguesa. Sua constituição ocorreu associada à específica secularização burguesa do pensamento europeu e à experiência e às necessidades do padrão mundial de poder capitalista, colonial/moderno, eurocentrado, estabelecido a partir da América (QUIJANO, 2005, p. 115).

> codificadas num jogo inteiro de novas categorias: Oriente-Ocidente, primitivo-civilizado, mágico/mítico científico, irracional-racional, tradicional-moderno. Em suma, Europa e não-Europa. Mesmo assim, a única categoria com a devida honra de ser reconhecida como o Outro da Europa ou Ocidente, foi Oriente. Não os índios da América, tampouco os negros da África. Estes eram simplesmente primitivos. Sob essa codificação das relações entre europeu/não-europeu, raça é, sem dúvida, a categoria básica. Essa perspectiva binária, dualista, de conhecimento, peculiar ao eurocentrismo, impôs-se como mundialmente hegemônica no mesmo fluxo da expansão do domínio colonial da Europa sobre o mundo. Não seria possível explicar de outro modo, satisfatoriamente em todo caso, a elaboração do eurocentrismo como perspectiva hegemônica de conhecimento, da versão eurocêntrica da modernidade e seus dois principais mitos fundacionais: um, a ideia-imagem da história da civilização humana como uma trajetória que parte de um estado de natureza e culmina na Europa. E dois, outorgar sentido às diferenças entre Europa e não- Europa como diferenças de natureza (racial) e não de história do poder.

Essa experiência colonial não se restringe à exploração por parte da metrópole, mas possui uma dimensão simbólica de subjetificação opressiva enquanto sistema de representações que subsiste ao fim do colonialismo enquanto período histórico. Nesta perspectiva, os pesquisadores Gabriel Jardim e Cláudio Cavas (2017, p. 85) apontam que:

> O sistema de poder colonial agregou ideologias patriarcais que se traduziram em práticas sexistas e misóginas, justificando dicotomias e hierarquizações estabelecidas entre os sexos masculino e feminino, resultando em violências de todo o tipo contra a mulher no interior da sociedade colonial. A colonialidade das relações de gênero faz parte do regime de poder instaurado nas colônias.

Por esse motivo, a crítica à questão de gênero e suas interseccionalidades que se faz é decolonial[14], com objetivo de romper as estruturas e as exclusões provocadas pelas hierarquias epistêmicas da colonialidade. Para tanto, evoca-se o feminismo decolonial para realizar esse giro epistemológico.

María Lugones (2014) objetiva superar a colonialidade do gênero, sendo esta compreendida como a opressão de gênero racializada, capitalista e heterossexual. A autora enfoca na subjetividade e na intersubjetividade como ingredientes de resistência no lócus fraturado da diferença colonial para desagregar as opressões coloniais, ou seja, compreender as relações de gênero a partir da própria ferida colonial.

Nesse sentido, é imprescindível invocar a interseccionalidade, a qual inclui as perspectivas de gênero, raça, classe e sexualidade na epistemologia feminista:

[14] Importante trazer à tona a diferenciação entre os conceitos decolonial e descolonial. A jurista e pesquisadora Natália de Souza Lisboa (2017), baseada nos estudos de Santiago Castro-Gómez e Ramón Grosfoguel (2007), aponta que a descolonização realizada no início do século XIX pelas colônias espanholas e no século XX pelas colônias inglesas e francesas foi incompleta, haja vista ter se limitado à independência jurídica e políticas das colônias. Já a decolonialidade visa ressignificar as exclusões provocadas pelas hierarquias epistêmicas, espirituais e de gênero/sexualidade implantadas pela modernidade.

> A interseccionalidade revela o que não é visível quando categorias como gênero e raça são conceitualizadas separadamente. O movimento para intersectar essas categorias foi motivado pelas dificuldades de tornar visível aquelas/es dominadas/os e vitimizadas/os nos termos de ambas categorias. Embora cada um/a na modernidade capitalista eurocêntrica seja racializado/a e gendrado/a, nem todos são dominados/as ou vitimizados/as com base em seu gênero ou raça. [...]. É somente quando percebemos o entrelaçamento ou fusão do gênero e da raça que vemos efetivamente a mulher de cor (LUGONES, 2007, p. 192-193).

Diante disso, é possível delinear a colonialidade das relações de gênero a partir de múltiplas dimensões. As desigualdades de gênero e raça podem ser observadas tanto na realidade brasileira quanto na esfera global (JARDIM; CAVAS, 2017, p. 88). Para compreender esta perspectiva, traz-se à tona a proposta de Chandra Talpade Mohanty (2003), para um feminismo transfronteiriço, objetivando decolonizar fragmentos que ainda se constituem como obstáculos para o desenvolvimento das mulheres do Sul Global. Essa teoria, reconhecida no espectro do feminismo decolonial, abarca importantes considerações teóricas e práticas políticas das mulheres do Terceiro Mundo e das políticas do feminismo negro contemporâneo. As relações coloniais de poder instituíram, através de lógicas dicotômicas e hierárquicas, categorias que ocultaram as experiências das mulheres do Sul.

O discurso hegemônico feminista de identidade branca, ocidental e de classe média esteve durante muito tempo atrelado à visão eurocêntrica e universalizante das mulheres, sob uma perspectiva hegemônica do Norte, ignorando, assim, as experiências de raça/etnia, classe social e localização geográfica das mulheres do Sul, silenciando-as e estigmatizando-as.

Traz-se à baila a crítica de Chandra Tapalde Mohanty (MATOS, 2010, p. 74) à "obliterada perspectivação teórico-feminista a partir do Norte global". Ademais, busca definir o termo colonização como um construto analítico e reforça a necessidade de construir estratégias acadêmicas feministas contra-hegemônicas, levando em consideração os substratos da interseccionalidade das mulheres do Terceiro Mundo, Sul global, assim:

> [...] quase invariavelmente implica uma relação de dominação estrutural, e uma supressão – às vezes violenta – da heterogeneidade do(s) sujeito(s) em questão. O que eu quero analisar é especificamente a produção da "Mulher do Terceiro Mundo" como um sujeito singular e monolítico em parte dos textos feministas (ocidentais) recentes. A definição de colonização que quero invocar aqui é predominantemente discursiva, focada num certo modo de apropriação e codificação "científica" do "conhecimento acadêmico" sobre mulheres no terceiro mundo por algumas categorias analíticas particulares empregadas em escritos específicos sobre o assunto que tomam como referencial os interesses feministas tal como articulados nos Estados Unidos e na Europa ocidental[15] (MOHANTY, 1984, p. 333, tradução nossa).

[15] […] almost invariably implies a relation of structural domination, and a suppression – often violent – of the heterogeneity of the subject(s) in question. What I wish to analyze is specifically the production of the "Third

Mohanthy enfatiza que as teorias feministas hegemônicas ocidentais que estariam reproduzindo uma visão distorcida e reducionista a respeito das mulheres e dos feminismos do Terceiro Mundo e alocando-as invariavelmente na categoria de "as Outras". Nessa linha, Marlise Matos (2010, p. 75) realiza uma leitura crítica de Mohanty ao situá-la justamente

> [...] na necessidade de identificar nessas estratégias, que aparentemente seriam apenas de enunciação, como os feminismos ocidentais estariam se apropriando e efetivamente "colonizando" (portanto, oprimindo ou suprimindo), as complexidades fundamentais e os conflitos que seriam inerentes e que marcam a vida das mulheres de classes, raças, religiões, culturas e castas tão diferentes, em prol de uma visão binária e reducionista, e alocando-as invariavelmente na categoria de "as outras". Já o convite que ela nos faz é o de se pensar como o feminismo acadêmico ocidental (assim como outros tipos de saberes) deveria(m) enfrentar o desafio de se situar e de examinar o papel efetivo que tem desempenhado no contexto econômico e político global.

O "novo" discurso colonial tem representado as mulheres do Sul como as "Outras" da modernidade, oprimidas não apenas nas relações de gênero, mas também pelo subdesenvolvimento do chamado Terceiro Mundo; elas são muito comumente destinatárias de programas e projetos para o desenvolvimento que muitas vezes não reconhecem seus saberes e práticas como uma forma de conhecimento legítimo para enfrentar as adversidades multirraciais e pluriculturais (JARDIM; CAVAS, 2017, p. 88).

Djamila Ribeiro (2017, p. 35) alude que: "Existe um olhar colonizador sobre nossos corpos, saberes, produções e, para além de refutar esse olhar, é preciso que partamos de outros pontos". Desafia-se a pensar em uma perspectiva epistemologicamente adequada e não homogeneizante dos feminismos em um marco interseccional e pós-colonial, a qual ainda não encontra respostas definidas (AZEVEDO, 2016).

Para tanto, convida-se a ressignificar o feminismo decolonial a partir da realidade nacional. Sueli Carneiro (2003, p. 118-119), propõe a utilização da terminologia "enegrecendo o feminismo" para designar a trajetória das mulheres negras no interior dos movimentos feministas brasileiros, a partir do referencial ser mulher, negra, e em geral, pobre. Essa autora afirma, ainda, que o racismo rebaixa o status dos gêneros, vez que para as mulheres negras

---

World Woman" as a singular monolithic subject in some recent (Western) feminist texts. The definition of colonization I wish to invoke here is a predominantly discursive one, focusing on a certain mode of appropriation and codification of "scholarship" and "knowledge" about women in the third world by particular analytic categories employed in specific writings on the subject which take as their referent feminist interests as they have been articulated in the U.S. and Western Europe.

atingirem os mesmos níveis de desigualdade existentes entre homens e mulheres brancas[16] significaria experimentar uma extraordinária mobilidade social, uma vez que os homens negros, na maioria dos indicadores sociais, encontram-se abaixo das mulheres brancas e as mulheres negras, por sua vez, estão materialmente em um patamar ainda menor.

Em sintonia a esta exposição, Djamila Ribeiro (2017, p. 38-39), traz a concepção de Grada Kilomba (2012) da situacionalidade da mulher negra como "Outro do Outro":

> Kilomba sofistica a análise sobre a categoria do Outro, quando afirma que mulheres negras, por serem nem brancas nem homens, ocupam um lugar muito difícil na sociedade supremacista branca por serem uma espécie de carência dupla, a antítese da branquitude e masculinidade. Nessa análise, percebe o *status* das mulheres brancas como oscilantes, pois são mulheres, mas são brancas, do mesmo modo, faz a mesma análise em relação aos homens negros, pois são negros, mas são homens. Mulheres negras, nesta perspectiva, não são nem brancas e nem homens, e exerceriam a função de Outro do Outro.

Sueli Carneiro (2003, p. 129) elucida a importância do feminismo negro na luta antirracista, pois descortina as implicações do racismo e do sexismo que condenaram as mulheres negras a uma situação de invisibilidade e de exclusão e marginalização sociais. Essa perspectiva, por seu turno, engendrou formas de resistência e superação tão ou mais contundentes. Por isso, para o feminismo ser dialógico e interseccional, "[...] precisa mudar ainda mais a cor, ficar mais preto. São muitos tons de Pretas" (PIEDADE, 2017, p. 24).

Assim, a interseccionalidade permite desconstruir análises simplistas, opressoras e excludentes impostas pelo sistema capitalista hegemônico. E, ainda, ressignificar as identidades "[...] para que se pudesse construir novos lugares de fala com o objetivo de possibilitar voz e visibilidade a sujeitos que foram considerados implícitos dentro dessa normatização hegemônica" (RIBEIRO, 2017, p. 43).

Por isso, o feminismo é luta, sobretudo, o decolonial, por permitir questionar as relações de poder e os parâmetros heteroconstruídos necessários para que as mulheres se autocompreendam e se autoafirmem no direito de ser quem se é, de lutar pelos seus direitos sexuais e reprodutivos e pelo seu próprio corpo.

Daí, portanto, a necessária reflexão quanto à estrutura sexista e misógina globalmente institucionalizada, vez que nela, extirpa-se das mulheres o direito à sua autodeterminação; de

[16] Aponta-se uma crítica em relação a gramática sexista da língua portuguesa ao eleger o gênero masculino como uma referência a homens e mulheres (masculino genérico). Nesse caso, a gramática aponta para a descrição homens e mulheres brancos. Entretanto, utilizar-se-á a expressão homens e mulheres brancas, dando preferência ao gênero feminino como um ato de resistência, a fim de promover a visibilidade da mulher que foi sistematicamente excluída pela gramática portuguesa.

modo que, para este trabalho, merece relevância questões relativas ao direito ao próprio corpo, conforme passa-se a discorrer.

2.4 Autodeterminação das mulheres sobre seu próprio corpo como desdobramentos das relações de poder

Como visto ao longo desse trabalho, o patriarcado e as instituições de poder controlaram o corpo e a sexualidade dos seres marcados como mulheres, que sempre foram interpretadas como "[...] figuras negativas, 'um outro' criado para a servidão" (TIBURI, 2018, p. 66). Diante disso, perquire-se: como discutir a autodeterminação das mulheres sobre seu próprio corpo em uma sociedade enredada pela cultura machista e misógina que aniquila os espaços de autonomia das mulheres?

Desafia-se pensar, nesse trabalho, o direito das mulheres decidirem sobre seu próprio corpo, incluindo o direito ao aborto, o qual é usado "[...] estrategicamente como uma espécie de eixo do dispositivo de poder biopolítico contra as mulheres" (TIBURI, 2016, p. 116). Para tanto, serão realizadas abordagens transistemáticas, dentre elas, filosóficas, a fim de fornecer subsídios para questionar o plano de justificação da norma proibitiva do aborto.

Inicia-se, assim, a problematização a partir do referencial de um corpo feminino controlado pela máquina misógina patriarcal que controla o desejo, objetifica, erotiza às mulheres, além de normatizá-las, como por exemplo, quando Código Penal brasileiro (BRASIL, 1940) traz em seu artigo 124 e seguintes[17] à tipificação para o crime do aborto.

A filósofa Márcia Tiburi (2018, p. 36-37) discute esta questão do corpo feminino, o qual é submisso estruturalmente:

> Todas as mulheres a serviço dos homens e da ideia conservadora de família que serve aos homens e aos espíritos aprisionados em ideologias tais, como não deixam de ser a maternidade e a sensualidade às quais as mulheres são condenadas e, ao mesmo tempo, estranhamente seduzidas. Não há nada mais absurdo para o patriarcado do que o direito ao corpo. Assim como é importantíssimo que as mulheres sejam donas da própria sexualidade e do todo do seu corpo, elas devem ser donas de seu corpo reprodutivo. As mulheres precisam reivindica-lo, porque o corpo feminino, assim como o corpo marcado como negro e o corpo usado – como o do operário -, precisa

[17] "Aborto provocado pela gestante ou com seu consentimento
Art. 124 - Provocar aborto em si mesma ou consentir que outrem lho provoque: (Vide ADPF 54)
Pena - detenção, de um a três anos.
Art. 126 - Provocar aborto com o consentimento da gestante: (Vide ADPF 54)
Pena - reclusão, de um a quatro anos. Parágrafo único. Aplica-se a pena do artigo anterior, se a gestante não é maior de quatorze anos, ou é alienada ou debil mental, ou se o consentimento é obtido mediante fraude, grave ameaça ou violência." (BRASIL, 1940).

> ser devolvido a si mesmo. O feminismo nos ensina a lutar por isso. A lutar por um mundo em que os corpos e, com eles, a dignidade das pessoas, possam ser resgatados.

A tematização do direito das mulheres ao próprio corpo repercute nas esferas da autonomia reprodutiva, liberdade sexual e no Direito ao aborto, as quais impactam de forma distinta para as mulheres e homens, tanto fisicamente "[...] quanto nos seus projetos de vida, o peso da decisão de abortar, ou a responsabilidade pela criação de um filho em condições muitas vezes indesejáveis, recaíram sobre as mulheres" (BIROLI, 2016, p. 31).

Nesse sentido, importante frisar que os obstáculos ao exercício da autonomia são realizados de forma diferenciada para as mulheres, haja vista que o signo feminino foi construído a partir de um referencial de dominação masculina que naturaliza as desigualdades e as estruturas assimétricas de poder.

A construção do direito de as mulheres decidirem sobre seu próprio corpo, no plano da justificação, respalda no sexismo, conforme aponta a cientista política Flávia Biroli (2016, p. 42):

> Em vez do direito das mulheres a decidir sobre si e sobre o que se passa em e com seu corpo, ganha centralidade a afirmação de que esse corpo tem significados que o tornam alheio à própria mulher- a santificação da maternidade e a objetificação da mulher pela perspectiva masculina fazem parte de uma gramática que nega às mulheres o direito à autonomia. O direito das mulheres à autonomia decisória, como forma de garantia de sua integridade física e da proteção às identidades que lhe são caras, é delimitado pela convergência entre as formas de controle exercidas e normatizadas pelo Estado, pelo marido ou por homens que estão à frente de denominações religiosas.

Como consequência disso, o Direito, ao criminalizar o aborto, ratifica a hegemonia patriarcal, contribuindo, assim, para impor limitações ao corpo feminino e às convenções de gênero associadas à maternidade. Ressalta-se ainda que a legislação penal não tem como fundamento o protagonismo feminino, na medida em que exclui a possibilidade de ouvir as mulheres, suas experiências e individualidades, negando-as seu valor como indivíduo.

Mister destacar que na problematização do aborto deveria se reconhecer as motivações e as justificativas expressas pelas mulheres para se discutir o direito ao aborto como um direito individual básico (BIROLI, 2014, p. 53), ao invés de condicioná-las a maternidade compulsória.

Refuta-se com base nas teorias feministas decoloniais, a epistemologia machista dominante que justifica o controle dos corpos das mulheres associando a sexualidade à reprodução, além de atribuí-las a maternidade compulsória e ao dever do cuidado como características inerentes ao signo mulher. Todos esses fatores estão intrinsecamente

relacionados à redução do seu valor como indivíduo, contribuindo para justificar a desigualdade epistêmica entre os homens e as mulheres.

Torna-se necessário situar uma crítica quanto à assimetria imposta pela criminalização do aborto que impõe às mulheres limites ao manejo do seu próprio corpo, com os quais os homens não sofrem, conforme se verifica a seguir:

> [...] o direito das mulheres ao aborto e ao controle de sua sexualidade e sua capacidade reprodutiva pode ser pensado como fundamental para a cidadania igual de mulheres e homens. Sua negação retira às mulheres ao domínio de seu próprio corpo, restringindo também seu direito à privacidade na decisão sobre questões de forte relevância ética e moral para os indivíduos. Quando essa forma de privacidade e da intimidade, que garante a autonomia das mulheres na decisão sobre seu corpo e sobre questões relevantes para sua identidade, não é garantida, os direitos individuais são restritos. As formas de controle que assim se definem são, quase sempre, determinadas não por agendas feministas favoráveis à reconstrução das relações afetivas e sexuais, mas por agendas morais de grupos religiosos ou tradicionalistas, que tendem a operar contrariamente a relações de gênero mais igualitárias e à autonomia das mulheres (MIGUEL; BIROLI, 2014, p. 44).

Flávia Biroli (2014, p. 43) aponta que os valores e as motivações de ordem moral e individual de cada mulher deveriam ser utilizados no campo da fundamentação, a fim de justificar as decisões relativas ao seu próprio corpo:

> Esses valores poderão estar na base das motivações de uma mulher para manter uma gravidez indesejada, uma gravidez relativamente a qual tem sentimentos e julgamentos ambíguos, uma gravidez que frustre o que entende como condições adequadas de vida para si ou para os indivíduos que lhe são próximos. Alguns exemplos são o valor moral da maternidade, valores relativos ao sexo e a sexualidade e, de maneira mais ampla e mais complexa, entendimentos específicos (e variáveis) sobre o que confere valor a vida (BIROLI, 2014, p. 43).

Nesta perspectiva, existem duas ordens normativas diferentes, quais sejam o Direito e a Moral. Compreende-se o primeiro como uma ordem pragmática de soluções de conflitos, pode ser investigado por uma perspectiva dogmática. Ao passo que a Moral atua no universo jurídico como ordem normativa auxiliar, a fim de fornecer subsídios para formulação e aplicação do Direito, sem, no entanto, com ele se confundir, haja vista se situar no campo da zetética (SÁ; NAVES, 2015, p. 9).

Nesse caso, conforme apontam Maria de Fátima Freire de Sá e Bruno Torquato de Oliveira Naves (2015, p. 10): "A zetética relaciona-se com a dogmática na medida em que fornece fundamentos, bases valorativas a serem incorporadas pelo sistema dogmático". Sendo assim, importante esclarecer que a norma jurídica recebe influência de diferentes valores sociais

que podem ser utilizados no campo da justificação, da criação da norma (SÁ; NAVES, 2015, p. 33).

Diante do exposto, a norma jurídica atual que criminaliza o aborto, conforme será estudado detalhadamente *a posteriori*, se pauta em uma gramática de dominação masculina que recusa a integridade e a autodeterminação das mulheres.

Entretanto, defende-se que a decisão pelo aborto ou não, deve respaldar em torno da mulher, pois se trata de uma situação existencial subjetiva, de modo que é ela quem escolhe as suas formas de viver, como viver e se no seu planejamento reprodutivo consta a opção de ter filhos ou não.

Diante disso, debater o aborto implica repensar a noção de autonomia, compreendida neste trabalho como autodeterminação, mas sobretudo o que é necessário para o seu exercício, haja vista que as mulheres têm graus diferentes de autonomia diante das formas de controle existentes (BIROLI, 2016, p. 40).

Portanto, é fundamental desconstruir argumentos axiológicos vinculados à capacidade "natural" das mulheres de serem mães e a de que a sua sexualidade se resume à reprodução, pois o que se deve colocar em pauta é a autodeterminação feminina, enquanto uma situação subjetiva existencial da mulher decidir sobre seu corpo e sua sexualidade. Nesta perspectiva, Rebeca Cook (2012, p. 36) aduz que a categoria mulher, por si só, já cria expectativas de destino às mulheres, tais como a reprodução e a maternidade compulsória. Mulheres fora dessas expectativas estereotipadas em nome de uma "natureza feminina" são vítimas da violação à sua autonomia sexual e reprodutiva, inclusive de realizar o aborto.

Nesse contexto, importante gizar que o extermínio da expressão de autonomia existencial das mulheres também impacta nas tarefas de governança imputáveis ao Estado, na medida em que o reforço à salutar vida doméstica feminina justifica o poderio e a dominação masculina nos mais diversos espaços.

Dessa forma, pretende-se, nesse trabalho, desenvolver a argumentação do direito ao aborto enquanto um espaço de decisão único e exclusivo da mulher, pois somente ela tem o poder de decidir sobre questões afetas ao seu corpo e à sua sexualidade e, sobretudo, no tocante ao impasse de prosseguir ou não com uma gestação. Diante disso, faz-se necessário mencionar que os argumentos apresentados ao longo desse capítulo encontram-se no campo da zetética, na medida em que dialogam com outras epistemologias não jurídicas, e que podem ser utilizados no campo da justificação, da criação da norma.

Ademais, foram levantadas críticas à normativa penal hodierna que criminaliza o aborto, vez que constitui um instrumento ideológico patriarcal que controla o corpo, a sexualidade e a

reprodução feminina. E como consequência, surge a necessidade de repensar uma nova epistemologia contra-hegemônica sobre o aborto, a partir de uma ótica feminista que desafia a gramática do gênero e o sistema androcêntrico.

Para tanto, serão apresentadas e discutidas, no próximo capítulo, as repercussões sócio-jurídicas do aborto no Brasil, de modo a apontar que o sistema penal é ineficaz para coibir a prática abortiva e em face de seu caráter repressivo, exclui, estigmatiza e impede que as mulheres tenham o necessário acolhimento do Estado nos serviços de saúde para assegurar a realização do procedimento em condições adequadas e seguras. E ainda, será realizado um estudo sobre as hipóteses de aborto legal e as decisões judiciais envoltas sobre essa temática.

Para, posteriormente, propor no quarto capítulo novas epistemologias quanto ao direito à autodeterminação, à liberdade e à dignidade da pessoa humana, apartadas da estrutura machista dominante que aprisiona e impede as mulheres de se identificarem como autônomas, livres e dignas para tomarem decisões afetas ao seu próprio corpo.

Passa-se, então, à análise do aborto no Brasil e suas repercussões sócio-jurídicas.

3 ABORTO NO BRASIL E SUAS REPERCUSSÕES SÓCIO- JURÍDICAS

No presente capítulo, busca-se problematizar as repercussões sócio-jurídicas do aborto, perpassando-se pelo cenário estatístico que mapeia o problema social do aborto ilegal e inseguro e, por conseguinte, como uma questão de saúde pública.

Ultrapassadas essas premissas, serão verificadas as repercussões jurídicas, dentre elas, as hipóteses legais previstas pelo ordenamento jurídico brasileiro, incluindo a possibilidade de interrupção da gestação em caso de meroanencefalia, conhecida como anencefalia, e outras deficiências não compatíveis com a vida extrauterina (SOUZA, 2014, p. 116). Nessa perspectiva, importante trazer à tona a discussão da Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental n. 54 - ADPF 54 (BRASIL, 2012) e a possibilidade de se estender, no plano da justificação da norma jurídica, os efeitos dessa decisão a fetos que padecem de outras anomalias graves. Para tanto, problematizar-se-á o fenômeno conhecido na Bioética como *slippery slope*, traduzido como ladeira escorregadia (SÁ; NAVES, 2015). Posteriormente, discutir-se-á a Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 5581 - ADI 5581 (BRASIL, 2016), que versa sobre o direito ao aborto em caso de mulheres infectadas com o Zika Vírus. Em seguida, verificar-se-á o Habeas Corpus n. 124.306, o qual impulsionou o debate sobre a descriminalização do aborto até 12 (décima segunda) semana de gestação, objeto de análise da Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental n. 442 - ADPF 442 (BRASIL, 2017a).

3.1 O problema do aborto ilegal e inseguro no Brasil: dados estatísticos

No Brasil tem-se uma legislação restritiva e criminalizante em termos do direito ao aborto, salvo algumas exceções, conforme será detalhado ao longo deste capítulo. Entretanto, a ilegalidade não coíbe a prática clandestina, a qual ocorre em condições inseguras e inapropriadas, comprometendo a saúde e a integridade psicofísica da mulher, sobretudo as de baixa renda, revelando, assim, desigualdades de ordem social e regional.

Os pesquisadores Jefferson Drezett e Daniela Pedroso (2012, p. 36) apontam o problema do aborto ilegal e inseguro e as suas consequências imediatas, dentre elas, a morte materna que poderia ser evitada com a descriminalização dessa prática na medida em que:

> A cada ano, cerca de 20 milhões de abortos são praticados no mundo em condições de risco. Quase 95% desses abortos são realizados em países em desenvolvimento, os mesmos que insistem em manter leis severas e ineptas que proíbem o aborto. Como resultado, até 25% da mortalidade materna resulta diretamente do aborto inseguro, levando desnecessariamente à morte de quase 67 mil mulheres a cada ano. As

> evidências são contundentes em demonstrar a ineficácia da proibição do aborto como forma de evitar sua prática, contrastando com os efeitos dramáticos da proibição legal sobre a morte de mulheres.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, o abortamento é definido clinicamente como a interrupção voluntária ou não da gravidez entre a vigésima e a vigésima segunda semana de gestação, com o produto da concepção pesando menos de 500 (quinhentos) gramas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1992).

Para compreender a magnitude desse problema, utilizar-se-á como critério metodológico os dados estimativos fornecidos por pesquisas empíricas (MONTEIRO; ADESSE, 2006; OLINTO; MOREIRA FILHO, 2004; MONTEIRO; ADESSE; DREZETT, 2015), baseadas no número de internações hospitalares decorrentes de complicações após a realização do procedimento abortivo.

Diante disso, inicia-se essa análise a partir da pesquisa realizada por Mario Francisco Giani Monteiro e Leila Adesse (2006) sobre o aborto clandestino no Brasil no período de 1992 a 2005, em que foram utilizados os dados de internações por aborto, registrados pelo Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde – SUS – no Brasil, no período. Essas internações foram desagregadas por grandes regiões do país e por faixa etária, a qual inclui mulheres de 15 (quinze) a 49 (quarenta e nove) anos, isto é, em idade reprodutiva. Importante destacar que 20% (vinte por cento) das mulheres que induziram um aborto tiveram que ser hospitalizadas em consequência de complicações (MONTEIRO; ADESSE, 2006).

Salienta-se que a metodologia utilizada para aferição desses dados é a mesma utilizada pelo Instituto Alan Guttmacher - AGI (THE ALAN GUTTMACHER INSTITUTE, 1994) a qual é considerada válida e usada pela Organização Mundial de Saúde para regiões onde o aborto induzido é criminalizado e as estimativas precisam ser feitas de maneira indireta, qual seja, por meio das internações por complicações do aborto, como sugerido em uma outra pesquisa por Singh e Wulf (1994).

Sobre o resultado aferido pelo Instituto Alan Guttmacher, Mario Francisco Giani Monteiro e Leila Adesse (2006, p. 2) apontam que:

> Em 1994, o Alan Guttmacher Institute publicou os resultados da investigação sobre aborto clandestino em seis países da América Latina, inclusive o Brasil. São utilizadas diversas técnicas para interromper a gravidez, incluindo também uma ampla variedade de procedimentos populares praticados pelas próprias mulheres ou por pessoal não capacitado, que resultam em sérios riscos à saúde destas mulheres, levando muitas vezes ao óbito materno. **Na investigação do Alan Guttmacher Institute, foram estimados para 1991 um total de 1.443.350 abortamentos induzidos no Brasil, correspondendo a uma taxa anual de 3,65 abortamentos por 100 mulheres de 15 a 49 anos** (grifo nosso).

Com objetivo de atualizar os dados que estimam o número de abortamentos induzidos no Brasil em 1991, ou seja, 1.443.350 (um milhão, quatrocentos e quarenta e três mil, trezentos e cinquenta), os pesquisadores Mario Francisco Giani Monteiro e Leila Adesse (2006) apontam que no período de 1992 a 2005 o número de abortos realizados no país diminuiu em 38% (trinta e oito por cento), de 1.455.283 (um milhão, quatrocentos e cinquenta e cinco mil, duzentos e oitenta três), em 1992, para 1.054.242 (um milhão, cinquenta e quatro mil, duzentos e quarenta e dois) em 1996. Esse patamar foi mantido até 2005.

Outro dado importante colhido pela pesquisa diz respeito ao número de internações no SUS por abortamento, levando em consideração a faixa etária de 15 (quinze) a 49 (quarenta e nove) anos: notou-se uma redução considerável no número de abortos no período de 1992 até 2005. Passando de 344.956 (trezentos e quarenta e quatro mil, novecentos e cinquenta e seis) internações em 1992 para 250.447 (duzentos e cinquenta mil, quatrocentos e quarenta e sete) internações em 2005. Frisa-se que a maior porcentagem numérica de internações, nesse período, corresponde a mulheres entre 20 (vinte) e 24 (vinte e quatro) anos (MONTEIRO; ADESSE, 2006).

A pesquisa concluiu também que quando comparados os números de abortos induzidos a cada 100 (cem) nascidos vivos, em 1992, aqueles correspondiam ao equivalente de 43% (quarenta e três por cento) dos nascimentos. Isso indica uma proporção elevada de gravidez não desejada, motivando essas mulheres a recorrem ao aborto. Essa proporção caiu para 31% (trinta e um por cento) em 1996 e, em 2005, para 30% (trinta por cento), consolidando a perspectiva de que a anticoncepção no Brasil ainda não atingiu um volume suficiente para evitar a elevada proporção de gravidezes indesejáveis (MONTEIRO; ADESSE, 2006).

Ademais, outro dado importante fornecido pela pesquisa para se discutir o aborto diz respeito às taxas anuais de abortos induzidos por 100 (cem) mulheres entre 15 (quinze) a 49 (quarenta e nove) anos, ou seja, em idade reprodutiva. Constatou-se ainda que o risco de aborto induzido nas regiões Nordeste e Centro-Oeste era maior que o dobro deste risco na região Sul, motivo pelo qual se atribui maior utilização de métodos contraceptivos pelas mulheres da Região Sul, diminuindo, assim, a ocorrência de gravidezes indesejadas e consequentemente a necessidade de recorrer à indução do aborto (MONTEIRO; ADESSE, 2006).

Apesar de haver uma redução no risco de abortamento induzido, ele é ainda muito alto no Brasil, e apresenta diferenças regionais importantes em consequência da baixa utilização de medidas anticoncepcionais, sobretudo, nas Regiões Norte e Nordeste (MONTEIRO; ADESSE, 2006).

Ademais, traz-se à lume a pesquisa realizada no ano de 1995 por Maria Teresa Anselmo Olinto e Djalma de Carvalho Moreira Filho (2004) que objetivou comparar as metodologias, técnica de urna e o método indireto, para apresentar uma estimativa do aborto induzido no Brasil com uma base populacional de 3002 (três mil e duas) mulheres na faixa etária de 15 (quinze) a 49 (quarenta e nove) anos residentes em Pelotas-RS.

Os resultados apontam que houve uma redução considerável de abortos a partir da década de 1990. Entretanto, esses números são discutíveis, pois podem estar relacionados diretamente com o método indireto, utilizado na aferição, ou seja, a obtenção de dados a partir do registro das internações pelo SUS. Tal suspeição pode ser levantada em face dos dados obtidos com outras técnicas de pesquisa, como por exemplo, a técnica de urna que se apresenta como uma forma de obtenção direta dos dados, e não depende da razão de internações por aborto (OLINTO; MOREIRA FILHO, 2004).

Desse modo, constatou-se que aproximadamente 7% (sete por cento) das mulheres entrevistadas pelo método de urna relataram ter induzido um aborto, ao passo que essa prática corresponde a cerca de 4% (quatro por cento) das entrevistadas pelo método das questões indiretas, o que corresponde a uma discrepância entre as duas técnicas. Logo, é possível concluir que a apuração proporcional, que correlaciona internações e casos de aborto, possivelmente pode não revelar exatamente o número de ocorrências da prática abortiva (OLINTO; MOREIRA FILHO, 2004).

Outro estudo importante a ser discutido corresponde às informações coletadas pelo Ministério da Saúde no ano de 2009, denominado: “20 anos de pesquisas sobre aborto no Brasil”, o qual ratificou a magnitude dos números de abortamentos realizados no país apresentados nas duas pesquisas citadas anteriormente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Acrescentou ainda o perfil das mulheres que recorrem ao procedimento abortivo no Brasil, através de estudos descritivos que adotam como variáveis: a idade, religião, classe social, tempo gestacional, tipo de aborto, procedimento abortivo, tempo de internação e complicações de saúde. Destes dados, é possível aferir que as variáveis médicas são mais regulares e fidedignas, ao passo que as sociais, tais como, conjugalidade, nível educacional e inserção no mercado de trabalho, apresentam divergentes sistemas classificatórios, dificultando, assim, a síntese. Salienta-se ainda que os critérios raça e deficiência foram ignorados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

A partir desse levantamento, o Ministério da Saúde (2009) concluiu quem são as mulheres que recorrem ao abortamento, predominantemente, na faixa etária entre 20 (vinte) e 29 (vinte e nove) anos, em união estável, com até oito anos de estudo, trabalhadoras, católicas,

com pelo menos um filho e usuárias de métodos contraceptivos, as quais abortam com misoprostol[18]. Em relação a esse último, compreende-se o misoprostol como o método, por excelência, escolhido pelas mulheres para realizar o aborto em casa ou para iniciá-lo em casa e finalizá-lo na rede pública de saúde devido a complicações na administração desse recurso. Entretanto, importante destacar que os dados exibidos correspondem ao perfil preponderante e estimado entre as mulheres, o que não significa, portanto, que ele corresponde a uma totalidade de casos.

Apresentam-se ainda os dados fornecidos em 2013 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE [19] –, os quais estimam que mais de 8 (oito) milhões de mulheres em idade reprodutiva entre 18 (dezoito) e 49 (quarenta e nove) anos já fizeram ao menos um aborto ao longo da vida. Sendo que destes, cerca de 1 (um) milhão de abortos foram provocados por mulheres brancas (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2013).

De acordo com essa pesquisa é possível constatar que o cenário abortivo no país possui um recorte de cor e renda, haja vista que na região nordeste, uma das mais pobres do Brasil, o percentual de mulheres sem instrução que fizeram aborto provocado é sete vezes maior que o de mulheres com ensino superior completo. Ademais, entre as mulheres negras, o índice de aborto provocado é o dobro daquele verificado entre as brancas (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2013).

Com fulcro de atualizar os dados de aborto induzido no Brasil e realizar uma comparabilidade entre eles, passa-se a analisar os resultados obtidos em uma outra pesquisa realizada por Mario Francisco Giani Monteiro, Leila Adesse e Jefferson Drezett (2015) no período de 1995 a 2013, em que se utilizou o mesmo critério metodológico.

Sendo assim, segundo dita pesquisa, de 1995 a 2013 o número de abortos induzidos entre mulheres de 15 (quinze) a 49 (quarenta e nove) anos reduziu em 26% (vinte e seis por cento). Concluiu-se também que de 1995 a 2013, as estimativas da taxa de aborto induzido por 1.000 (mil) mulheres de 15 (quinze) a 49 (quarenta e nove) anos diminuíram em 41% (quarenta e um por cento). Segundo os pesquisadores, atribui-se a diminuição da taxa de aborto ao

[18] O misoprostol é um princípio ativo farmacêutico desenvolvido no contexto de pesquisas e testes para tratamento e prevenção de úlceras gastroduodenais. Posteriormente, foi empregado como ocitócito, ou seja, como estimulante uterino que induz contrações e o alargamento do colo uterino. Ao longo do tempo, foi comprovado um uso estável, seguro, eficaz, barato e de fácil administração na área obstétrica. Suas indicações incluem: indução do trabalho de parto, prevenção e tratamento de hemorragias obstétricas, término de processos de abortamento precoce e cuidado pós-aborto. É utilizado, também, como indutor na interrupção da gestação (aborto medicamentoso), isoladamente ou em associação a outros análogos das prostaglandinas e/ou à mifepristona (CORRÊA; MASTRELLA, 2012, p. 1178).

[19] Para ter acesso à pesquisa completa, recomenda-se acessar a "Pesquisa Nacional de Saúde", elaborada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2013).

aumento da escolaridade da população feminina, redução da taxa de fecundidade e maior disponibilização de métodos contraceptivos na rede pública durante esse período (MONTEIRO; ADESSE; DREZETT, 2015).

Outro cálculo realizado de abortos induzidos por 100 (cem) mulheres entre 15 (quinze) a 49 (quarenta e nove) anos no país, constatou que houve um decréscimo de 11% (onze por cento) na região Nordeste e 13% (treze por cento) no Sudeste, seguido de 5% (cinco por cento) no Centro-Oeste. Ao passo que nas regiões Norte e Sul essa estimativa aumentou respectivamente em 13% (treze por cento) e 41% (quarenta e um por cento) (MONTEIRO; ADESSE; DREZETT, 2015).

A partir dessa análise foi possível aferir que, no período analisado, a taxa de aborto induzido, no geral, reduziu consideravelmente, sendo 43% (quarenta e três por cento) entre 15 (quinze) e 29 (vinte e nove) anos, 49% (quarenta e nove por cento) entre 20 (vinte) e 29 (vinte e nove) anos, 26% (vinte e seis por cento) entre 30 (trinta) e 39 (trinta e nove) anos e 50% (cinquenta por cento) entre 40 (quarenta) e 49 (quarenta e nove) anos. Segundo os pesquisadores um fator basilar para justificar esse decréscimo seria o aumento do uso de anticoncepcionais para evitar a gravidez não planejada (MONTEIRO; ADESSE; DREZETT, 2015).

Já em relação ao número de internações do SUS por abortamento espontâneo ou induzido, levando em consideração a faixa etária de 10 (dez) a 49 (quarenta e nove) anos houve uma redução de 27% (vinte e sete por cento), de 279.534 (duzentos e setenta e nove mil, quinhentos e trinta e quatro) em 1995 para 205.075 (duzentos e cinco mil e setenta e cinco) em 2013. Mais precisamente, a redução ocorreu nas faixas de 20 a 29 anos em 38% (trinta e oito por cento) e de 15 (quinze) a 19 (dezenove) anos em 35% (trinta e cinco por cento), principalmente a partir de 2005. Nas demais faixas o declínio foi menor e de 35 (trinta e cinco) a 39 (trinta e nove) anos não se observou alteração significativa. Os pesquisadores associam a redução do número de abortos induzidos à prevalência de anticoncepcionais (MONTEIRO; ADESSE; DREZETT, 2015).

Outro estudo importante a ser discutido corresponde à Pesquisa Nacional de Aborto – PNA –, realizada por Debora Diniz, Marcelo Medeiros e Alberto Madeiro (2016), a qual apresenta um levantamento por amostragem aleatória estratificada de domicílios que combinou duas técnicas de sondagem, quais sejam: a técnica de urna e questionários preenchidos por entrevistadoras [20]. Sua cobertura abrangeu 2.002 (duas mil e duas) mulheres alfabetizadas com

[20] Para uma melhor compreensão do espectro metodológico da pesquisa, importante destacar: O levantamento foi levado a campo entre 02 e 09 de junho de 2016. Consiste na combinação de um questionário baseado na técnica

faixa etária entre 18 (dezoito) e 39 (trinta e nove) anos em 2016, em todo o Brasil urbano. O objetivo da PNA, segundo os autores, é oferecer dados sobre aborto no país, com intuito de subsidiar ações de saúde pública para as mulheres em idade reprodutiva e fornecer informações necessárias para o desenho de novas sondagens do tipo e parâmetros para estimativas indiretas (DINIZ; MEDEIROS; MADEIRO, 2016).

Para os autores, a estratégia metodológica escolhida difere das pesquisas anteriormente apresentadas que se basearam em registros disponibilizados pelo SUS para aferir o número de internações hospitalares para procedimentos médicos relacionados à prática abortiva, sendo consideradas como um método indireto. Já a técnica de urna apresentada por esses estudiosos representa uma forma de obtenção direta dos dados, pois consiste na aplicação de um questionário sigiloso preenchido pelas entrevistadas e depositado em uma urna, a fim de resguardar a identidade das mesmas e obter maior fidedignidade das respostas (DINIZ; MEDEIROS, MADEIRO, 2016).

Os resultados apresentados vinculam-se a mulheres que abortaram e não abortaram. O número de abortos no país é superior ao contabilizado pela pesquisa, não só porque uma mesma mulher pode abortar mais de uma vez, mas também porque as mulheres analfabetas e as que residem nas zonas rurais do Brasil não foram cobertas pela metodologia (DINIZ; MEDEIROS, MADEIRO, 2016).

A referida pesquisa concluiu que o aborto é um fato tão comum no Brasil que uma em cada cinco mulheres já fez aborto ao completar quarenta anos de idade. Ademais, constatou-se que esse procedimento é realizado, sobretudo, nas idades que correspondem ao período reprodutivo feminino, isto é, entre 18 (dezoito) e 29 (vinte e nove) anos, sendo a prática mais comum entre mulheres de menor escolaridade, fato que pode estar relacionado a outras características sociais das mulheres de baixo nível educacional. Mister destacar que a religião não é um fator que agrega a diferenciação das mulheres no que diz respeito à realização do aborto, haja vista que a maioria dos abortos foi feita por católicas, seguidas de protestantes e

---

de urna (*ballot box technique*) e um questionário face-a-face aplicado apenas por entrevistadoras mulheres. A técnica de urna vem sendo usada desde a década de 1990 para medir aborto no Brasil e consiste em entregar às entrevistadas um questionário em papel com perguntas sobre assuntos controversos – se realizou ou não um aborto, e quando, por exemplo – que deve ser respondido pelas próprias entrevistadas e depositado em uma urna lacrada, sem que as entrevistadoras tenham conhecimento das respostas. Com isso, assegura-se não apenas o sigilo das respostas, mas também a percepção de sigilo, que tende a aumentar as respostas verdadeiras. Após o preenchimento do questionário para a urna, um questionário face-a-face foi realizado com a entrevistada com perguntas gerais (escolaridade, situação conjugal, etc.), aplicado com uso de tablets. Os questionários de urna continham um identificador codificado que permitiu, posteriormente, a combinação de ambos os instrumentos sem prejuízo do sigilo e confidencialidade. Assim como na PNA 2010, todas as entrevistadoras da PNA 2016 foram mulheres (DINIZ; MEDEIROS; MADEIRO, 2016, p. 654).

evangélicas e, finalmente, por mulheres de outras religiões ou sem religião (DINIZ; MEDEIROS; MADEIRO, 2016).

As estimativas apresentadas permitem verificar que a criminalização do aborto é inefetiva, pois não é capaz de impedir a prática, haja vista ser um fato comum na vida das mulheres em idade reprodutiva, independentemente da classe social, religião e idade. Assim, a temática do aborto deve ser interpretada como uma questão de saúde pública, sendo norteada por um número elevado de internações induzidas pelo aborto no Sistema Único de Saúde.

Ademais, na próxima seção, serão apresentados os dados estatísticos que demonstram os altos índices de mortalidade materna decorrentes de práticas clandestinas e inseguras, sobretudo, das mulheres pobres e negras que estão sujeitas aos serviços mais precários. Por isso, é importante reconhecer como variáveis os componentes de classe e raça na ilegalidade do aborto, de modo que o aborto clandestino deixa marcas e consequências diferenciadas, sendo as mais graves entre as mulheres vulneráveis. Todos esses fatores permitem aferir que a temática do aborto reforça o indicativo da desigualdade e das limitações sociais.

Diante do panorama exposto, é preciso interpretar o direito ao aborto como uma questão de saúde pública, conforme será detalhado a seguir.

3.2 Aborto como uma questão de saúde pública

Os dados apresentados e discutidos nesse trabalho permitem afirmar que o aborto é uma prática recorrente na vida das mulheres brasileiras em idade reprodutiva que acontece à revelia da proibição legal. Assim, a criminalização atua como uma violência simbólica sobre os corpos, o imaginário social e subjetivo das mulheres que o praticam, tendo em vista que a consequência direta e imediata para interromper uma gestação indesejada é a clandestinidade, de modo que as mulheres se submetem a condições inseguras, sobretudo, as mais vulneráveis, negras e pobres.

Os efeitos dissuasórios da legislação penal repressiva são mínimos, conforme aferido pelo número de abortos apontados nas pesquisas da seção anterior. De fato, a mulher que está decidida a realizar o aborto, não deixa de praticá-lo em razão da proibição legal.

Frisa-se que a "[...] clandestinidade é considerada a quarta causa de mortalidade materna no país" (DREZETT, 2014, p. 90). Nesta perspectiva, foram registrados, no Brasil, em 2011**,** no Sistema de Informação de Mortalidade – SIM – 77 (setenta e sete) óbitos por aborto, isso corresponde a aproximadamente 5% (cinco por cento) do total de óbitos maternos e a uma razão de mortalidade de três óbitos maternos em decorrência de aborto por cem mil nascidos vivos.

Neste mesmo ano, essa prática foi identificada como a terceira causa de ocupação de leitos obstétricos, depois do parto e outras complicações obstétricas **(**VICTORA et al. 2011).

Para compreender as complicações decorrentes da prática ilegal e insegura do aborto no Brasil, incluindo os altos índices de mortalidade materna, foi realizado um estudo transversal pelos pesquisadores Leila Adesse, Kátia Silveira da Silva, Claudia Bonan e Vania Matos Fonseca (2015) que objetivaram descrever o perfil sociodemográfico, obstétrico e assistencial de todas as internações, em emergência, realizadas no período de maio a agosto de 2012, em que se totalizaram 117 (cento e dezessete) atendimentos, na unidade de emergência inserida na Rede Cegonha Carioca que possui maternidade integrada.

Os resultados apontam que o grupo de 117 (cento e dezessete) mulheres internadas no período por motivo de abortamento é heterogêneo, pelo fato de ser composto por mulheres adultas, com mais de 20 (vinte) anos, cerca de 80% (oitenta por cento) delas e por uma quantidade significativa de adolescentes [21]que se aproxima de 20% (vinte por cento). Em relação à raça, as mulheres de cor parda representavam aproximadamente 50% (cinquenta por cento) da amostra, ao passo que cerca de 30% (trinta por cento) eram de cor branca, porém, cerca de 10% (dez por cento) dos prontuários não informavam sobre este quesito. Dos atendimentos prestados, aproximadamente 92% (noventa e dois por cento) correspondem a moradoras do município do Rio de Janeiro. No tocante ao espectro profissional, predominaram as mulheres de funções que demandavam baixo/médio nível de escolaridade e, consequentemente, eram de baixo/médio nível de proventos, sendo que, em 25 % (vinte e cinco por cento) do total dos prontuários, não houve registro a este respeito. Quanto ao histórico reprodutivo, pouco mais da metade das mulheres tiveram pelo menos um parto anterior ao evento obstétrico do aborto, e 25% (vinte e cinco) delas tinham história anterior de abortamento (ADESSE et al. 2015).

Outro dado importante identificado na pesquisa, refere-se ao diagnóstico aproximado de abortamento, dos quais 85% (oitenta e cinco por cento) não foi especificado, 14% (catorze por cento) de abortos induzidos e 1 % (um por cento) espontâneo. Para os abortamentos induzidos, as mulheres utilizaram o medicamento denominado misoprospol/cytotec ministrados em doses de dois comprimidos, via oral e intravaginal, objetivando a realização do autoaborto em casa, porém em decorrência de alguma complicação, procuraram a unidade de saúde (ADESSE et al. 2015).

[21] De acordo com o artigo 2º do Estatuto da Criança e do Adolescente, considera-se adolescente a faixa etária entre doze e dezoito anos. (BRASIL, 1990a).

Aferiu-se que misoprospol/cytotec é o recurso mais utilizado pelas mulheres brasileiras para induzirem um aborto (DINIZ; MEDEIROS, 2010). Marilena Corrêa e Miryam Mastrella (2012) relatam que nos países onde o aborto é legalizado, o uso de medicamentos à base de misoprostol prescritos e ministrados de forma correta, associados a um acompanhamento por profissionais de saúde especializados, corresponde a um meio seguro e eficaz para a interrupção de uma gestação indesejada.

No Brasil, esse referido medicamento tem seu uso autorizado pela autoridade sanitária desde 1985 (CORRÊA; MASTRELLA, 2012) e encontra-se listado na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – Rename – do Ministério da Saúde do Brasil de 2018 (BRASIL, 2018b).

A Federação Latino-Americana de Sociedades de Obstetrícia e Ginecologia (Flasog) (2013), por sua vez, aponta que o uso seguro e racional do fármaco, observando as doses, vias e tempo de utilização consiste em meio mais adequado para as situações clínicas de abortamento.

Além desse medicamento, as mulheres também recorrem a outros métodos alternativos, embora menos comuns, como, por exemplo, uso de chás ou ervas, popularmente denominados como garrafada. Em um estudo transversal e descritivo realizado por Maria das Dores Nunes, Alberto Madeiro e Debora Diniz (2013) com 30 (trinta) adolescentes internadas por complicações pós-abortamento em hospitais públicos na cidade de Teresina, no estado do Piauí, foi identificado apenas um relato referente ao uso da garrafada. Nesse caso específico, a adolescente precisou ser internada e receber transfusão sanguínea devido a um quadro de choque hipovolêmico[22].

Nesse estudo, também se aferiu que 94% (noventa e quatro por cento) das adolescentes utilizaram isoladamente o misoprospol/cytotec e, combinado a chás, foi usado por apenas uma adolescente para induzir o aborto. Ademais, notificou-se que 97% (noventa e sete por cento) das adolescentes usaram de 3 (três) a 6 (seis) comprimidos: 80% (oitenta por cento) usaram por via oral e vaginal simultaneamente; 10% (dez por cento) somente por via vaginal; 7% (sete por cento) exclusivamente por via oral. A forma de uso foi em única dose por 94% (noventa e quatro por cento) das adolescentes. A maioria delas 84% (oitenta e quatro por cento) recebeu o

[22] De acordo com os anestesiologistas, Pedro Francisco Brandão, Pedro Henrique Alvares Paiva Macedo e Felipe Schaeffer Ramos (2017) o choque hipovolêmico pode ser hemorrágico, em virtude de perdas sanguíneas para o meio externo – com óbvia manifestação da perda sanguínea – ou para o meio interno; ou não-hemorrágico, por perda de fluido acelular para o meio externo (vômitos, diarreia, diurese osmótica). Sendo que a hemorragia é a maior causa de morte potencialmente prevenível após um trauma, em cuja fase aguda deve-se priorizar a interrupção do sangramento.

medicamento em cartela comercial com registro de cytotec, ao passo que 13% (treze por cento) delas os receberam em papéis avulsos sem identificação da procedência. Destaca-se, assim, uma única adolescente utilizou mistura de ervas abortiva (garrafada), por via oral (NUNES; MADEIRO; DINIZ, 2013).

Esse estudo ainda apontou que o uso do fármaco misoprospol/cytotec extrapolou o campo bio-médico-científico de modo que, hodiernamente, os saberes são compartilhados horizontalmente entre as mulheres sobre como adquirir o medicamento, a dosagem necessária, horário propício para a utilização do fármaco. Geralmente, as mulheres recomendam umas às outras o período noturno e em jejum, devendo recorrer ao hospital somente após 6 (seis) horas de uso e em caso de sangramento vaginal (NUNES; MADEIRO; DINIZ, 2013).

Sendo assim, diante de um cenário que criminaliza o aborto, o acesso e o uso de medicamentos abortivos, como por exemplo, misoprospol/cytotec, tem como consequência nefasta um problema de saúde pública, sobretudo, no que tange a saúde das mulheres em idade reprodutiva que se submetem a práticas inseguras. Sendo assim, os prejuízos estão intimamente ligados à criminalização e ao uso equivocado do fármaco.

Ainda a respeito das complicações de saúde decorrentes de aborto clandestino, foi publicado um estudo no *Journal of Obstetrics and Gyneacology* – JOG – sobre pesquisas realizadas em 2012, em 26 (vinte e seis) países em desenvolvimento, incluindo o Brasil. O trabalho baseou-se nos dados dos sistemas de saúde coletados por instituições públicas e privadas, de modo a contabilizar o número de mulheres que procuraram os sistemas de saúde após a realização do aborto em casa (SINGH, S; MADDOW-ZIMET, 2016).

Aferiu-se que cerca de 800 (oitocentas) mulheres morrem por causas relacionadas à gravidez e cerca de 8% (oito por cento) a 15% (quinze por cento) desse total correspondem a complicações causadas por abortos que resultam na morte da gestante. Esses números são consequência da falta de políticas públicas de acolhimento e tratamento adequado às mulheres que realizaram o procedimento abortivo dentre os países estudados (SINGH, S; MADDOW-ZIMET, 2016).

O Ministério da Saúde (2009) ainda aponta que o descompasso entre a realidade das mulheres que induzem aborto em casa com misoprospol/cytotec e as evidências de mulheres que chegam aos hospitais para a finalização do aborto resulta em um novo desafio de saúde pública: enfrentar seriamente a morbimortalidade associada ao aborto induzido e as sequelas causadas ao feto pelo uso desse fármaco pode significar informar às mulheres quais doses e regimes de uso desse medicamento são eficazes para o aborto em casa.

Importante trazer à tona também uma pesquisa realizada por Debora Diniz e Marcelo Medeiros (2012) sobre os itinerários e métodos do abortamento ilegal em cinco capitais brasileiras: Belém, Brasília, Porto Alegre, Rio de Janeiro e Salvador. Nesta oportunidade, foram entrevistadas 122 (cento e vinte duas mulheres) entre 18 (dezoito) e 39 (trinta e nove) anos no período entre 2010 e 2011, as quais descreveram três métodos principais para a realização do aborto, após não terem funcionado os chás e preparos[23]: o uso do misoprospol/cytotec; o recurso a clínicas privadas[24] – cuja principal barreira é financeira –; e o recurso às "casas de aborteiras", também chamadas de "clínicas de fundo de quintal".

Os pesquisadores Debora Diniz e Marcelo Medeiros (2012) informam, no referido estudo, o itinerário do aborto, o qual compreende o percurso adotado pelas mulheres para a realização de um aborto ilegal. Entre o atraso menstrual e os cuidados pós-aborto, há uma série de ritos largamente compartilhados entre as mulheres entrevistadas. São diferentes regimes, práticas e saberes compartilhados horizontalmente pelas mulheres que regulam a negociação moral entre atraso menstrual, métodos para a regulação do ciclo e medidas para a concretização do aborto.

O uso de chás, líquidos e ervas para a regulação menstrual integra a cultura feminina reprodutiva, tendo sido feito por uma em cada três mulheres, com maior concentração entre as mulheres das cidades de Rio de Janeiro e Salvador. Das onze mulheres que utilizaram como método único a combinação de chás, líquidos e ervas, quatro o finalizaram sozinhas, sem recurso à internação hospitalar, e sete haviam realizado exames diagnósticos para se certificar da gravidez, como por exemplo, o teste de urina de farmácia. Sendo que a combinação de chás, líquidos e ervas seguida de finalização em hospital foi um percurso típico das adolescentes

[23] Segundo os pesquisadores Debora Diniz e Marcelo Medeiros (2012, p.1678): "Há uma diversidade no que as mulheres descrevem como chás, líquidos e ervas. Além das variações regionais, existem particularidades nas doses e nos regimes de uso na etapa de preparação do corpo para o aborto ou no que ainda é descrito como regulação da menstruação. O chá mais comum foi o da buchinha-do-norte, tido como poderoso para descer a menstruação por uma em cada oito mulheres. Em seguida está a arruda, a sena e o boldo, em combinação com outros líquidos ou diluídos isoladamente em água, sem uso de açúcar ou adoçantes. Há receitas complexas que combinam diferentes ervas, líquidos, medicamentos e temperos, como, por exemplo, coca-cola quente com sonrisal, pimenta do reino, sena e cidreira, ou, ainda, parapiroba com canela, aspirina e melhoral. O regime de uso é oral em doses alternadas ou combinadas às refeições, ou mesmo em total jejum".

[24] "O aborto realizado nas clínicas é mais pobre em detalhes narrativos, sendo vivido como uma suspensão da rotina para um procedimento médico. Uma possível explicação para esse distanciamento narrativo seria que o itinerário do cytotec é repleto de cenas e redes de dependência para a realização do aborto, ao contrário da clínica privada, cuja principal barreira é financeira. Em geral, a clínica já é conhecida da comunidade em que vive a mulher ou foi indicada por alguma amiga que fez uso dos serviços, o que diminui significativamente seus receios. A localização da clínica é pública para a comunidade e, em geral, esses são espaços de acesso estratégico para as mulheres. Uma vez solucionado como pagar o procedimento [...] o aborto se resumiria a um ato médico" (DINIZ; MEDEIROS, 2012, p. 1679).

negras, com baixa escolaridade (ensino fundamental), cuja idade mais frequente foi 16 (dezesseis) anos (DINIZ; MEDEIROS, 2012).

O uso do misoprospol/cytotec foi identificado na pesquisa de Debora Diniz e Marcelo Medeiros (2012) como o principal método isolado utilizado pelas mulheres entrevistadas para realizar o procedimento abortivo ou associado a chás, líquidos e ervas. A finalização do aborto sem recurso à internação hospitalar foi vivida pela maioria das mulheres 64% (sessenta e quatro por cento), sendo que duas em cada três mulheres abortaram sem recurso à internação hospitalar. Entre as que utilizaram o misoprospol/cytotec como método único, 47% (quarenta e sete por cento) não precisaram ser internadas para finalizar o aborto (DINIZ; MEDEIROS, 2012).

As clínicas clandestinas privadas foram utilizadas como o único recurso abortivo por 31% (trinta e um por cento) mulheres entrevistadas, sendo que a maior parte delas residem na cidade do Rio de Janeiro. Aferiu-se ainda, nessa pesquisa, que as clínicas privadas foram mais utilizadas pelas mulheres com escolaridade média, no primeiro aborto, e igualmente pelas brancas e negras. Registrou-se ainda três casos de internação hospitalar após o aborto em clínica privada: uma mulher negra e outra branca, ambas com ensino fundamental, ao passo que a terceira mulher do grupo foi também o único caso de internação em hospital privado: era um aborto de uma adolescente negra de 17 (dezessete) anos, cuja família estava envolvida na decisão. Após o aborto em uma clínica privada, a família decidiu que ela passaria a noite internada em um hospital privado para observação médica. As duas outras mulheres foram internadas na rede pública de saúde por dores abdominais intensas e quadro infeccioso grave (DINIZ; MEDEIROS, 2012, p. 1679).

As casas de aborteiras, por sua vez, são também chamadas de "clínicas de fundo de quintal" ou "casas das curiosas", foram descritas pelos pesquisadores como:

> [...] um espaço nebuloso em que práticas de alto risco são realizadas e repletas de segredo. Diferentemente das clínicas privadas, as casas das aborteiras estão escondidas nas periferias, em locais só conhecidos pela geografia da comunidade. A senhora aborteira é uma mulher idosa, descrita como uma "enfermeira de hospital", o que sugere que ela tenha conhecimentos para além dos tradicionais. A típica casa da aborteira reserva um quarto para o atendimento das mulheres, cujos apetrechos são a sonda, o lubrificante e uma bacia. As mulheres descrevem os locais como sujos, escuros e sem proteção (DINIZ; MEDEIROS, 2012, p. 1679).

Da totalidade das mulheres entrevistadas, aferiu-se que três, duas de Porto Alegre e uma de Salvador, fizeram uso exclusivo das "casas de aborteira", sem nenhum método combinado: duas eram negras, com ensino fundamental, 15 e 16 anos; a outra era branca, com filho, ensino

fundamental, e tinha 18 anos. A adolescente negra descreve o instrumento utilizado pela senhora aborteira como um "ferro abortivo, um tipo de pegador de macarrão que ela colocou na minha vagina". Ao passo que oito mulheres, cinco negras e três brancas, sendo que seis delas tinham idade inferior a 21 (vinte e um) anos recorreram as "casas de aborteiras" como um recurso auxiliar para a finalização do aborto (DINIZ; MEDEIROS, 2012).

Diante do exposto, é imprescindível retratar a magnitude do aborto como uma questão de saúde pública que traz como consequências mortes e internações hospitalares das mulheres decorrentes das práticas clandestinas e inseguras, sem as mínimas condições de higiene, assepsia e desprovido de amparo de profissionais qualificados para a realização do procedimento.

É flagrante a heterogeneidade de situações encontradas entre as mulheres pertencentes aos segmentos populares, estratégias variadas culminam no tipo de método utilizado e espelham o grau de vulnerabilidade. As desvantagens econômicas e sociais, impelem as mulheres a recorrerem, por exemplo, às "casas de aborteiras", as quais foram descritas como locais periféricos, aonde são realizados abortos por mulheres denominadas "enfermeiras de hospital" com auxílio de materiais rudimentares, invasivos e inseguros.

Já nas clínicas clandestinas privadas, cuja principal barreira é a financeira[25], as mulheres que recorrem a estes itinerários apresentam melhores condições financeiras e maior escolaridade. Apesar da pesquisa (DINIZ; MEDEIROS, 2012) carecer de especificações sobre estes locais, foram denominados apenas como espaços de acesso estratégico para as mulheres e uma vez pago o procedimento, o aborto se resumiria a um ato médico[26], sendo considerado razoavelmente seguro, e que prescindiu, em alguns casos, de internação em hospitais públicos.

Como visto, a criminalização do aborto é vivida e significada de maneiras distintas pelas mulheres segundo sua raça e classe social, vez que deixa marcas e consequências mais graves entre as mulheres negras e pobres.

Ademais, é possível aferir que independentemente da criminalização do aborto, as mulheres realizam o direito de decidir sobre seu próprio corpo de forma silenciosa, clandestina

[25] Em um estudo denominado: "Itinerários abortivos em contextos de clandestinidade na cidade do Rio de Janeiro – Brasil", realizado em 2012, os pesquisadores constataram que o valor pago, em média, para os procedimentos abortivos realizados nas clínicas clandestinas privadas, variava entre R$ 500,00 (quinhentos) a R$ 1.200,00 (mil e duzentos reais), ao passo que as "casas aborteiras" o dispêndio econômico era aproximadamente R$ 70,00 (setenta reais) (HEILBORN et al. 2012).

[26] Importante apresentar um depoimento de uma mulher jovem de 24 anos, classe média, que recorreu a uma clínica privada clandestina como procedimento único para a realização do aborto: "Eles fizeram uma coisa muito bem feita. Eu contei para o meu ginecologista, eu fiz vários exames e não tive problema algum. Você fica limpinha. Quando eu cheguei lá eleme trataram bem, eu chorava muito, falavam que seu eu não quisesse fazer, que eles não fariam. Eles me deixaram muito à vontade. Eu falei que queria fazer. Mesmo sofrendo e chorando, a minha barriga estava crescendo já" (HEILBORN et al. 2012).

e insegura à margem do sistema penal repressivo e do estigma social em torno do aborto. Importante mencionar que mesmo diante desses obstáculos legais e morais, as mulheres recorrem a uma rede coletiva de cuidado: "Várias mulheres relataram já ter ajudado outras mulheres a abortar após a sua experiência individual" (DINIZ; MEDEIROS, 2012).

Sendo assim, os saberes populares no campo reprodutivo são compartilhados horizontalmente entre as mulheres sobre qual método utilizar, sejam os chás abortivos ou o misoprospol/cytotec, aonde encontrá-los, como ministrá-los, ou até mesmo recorrem a essa rede de apoio como um facilitador para localizar uma clínica clandestina particular ou uma "casa de aborteiras", a depender da situação financeira da mulher que pretende recorrer ao procedimento abortivo.

As pesquisas apresentadas nesta seção permitem aferir a magnitude do aborto clandestino e inseguro no Brasil como um fato social e com implicações na saúde pública. Ademais, importante listar e discutir as hipóteses de aborto legal no Brasil previstas pelo ordenamento jurídico brasileiro, sobretudo, a partir do Direito Penal.

3.3 Discussão sobre as hipóteses de aborto legal no Brasil na perspectiva do Direito Penal

É oportuno mencionar que o Código Penal brasileiro (BRASIL, 1940) traz em seu artigo 124 e seguintes, a tipificação para o crime do aborto prevendo as seguintes hipóteses: conduta praticada pela gestante ou com seu consentimento (art. 124)[27]; aborto sofrido sem o consentimento da gestante (art. 125)[28], caso seja provocado por terceiro com consentimento da gestante (art. 126)[29]; a forma qualificada do crime (art. 127)[30]; e, por fim, apresenta as excludentes de ilicitude (art. 128)[31].

---

[27] "Art. 124 - Provocar aborto em si mesma ou consentir que outrem lhe provoque: (Vide ADPF 54)
Pena - detenção, de um a três anos.
Aborto provocado por terceiro." (BRASIL, 1940).

[28] "Art. 125 - Provocar aborto, sem o consentimento da gestante:
Pena - reclusão, de três a dez anos." (BRASIL, 1940).

[29] "Art. 126 - Provocar aborto com o consentimento da gestante: (Vide ADPF 54)
Pena - reclusão, de um a quatro anos.
Parágrafo único. Aplica-se a pena do artigo anterior, se a gestante não é maior de quatorze anos, ou é alienada ou débil mental, ou se o consentimento é obtido mediante fraude, grave ameaça ou violência." (BRASIL, 1940).

[30] "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." (BRASIL, 1940).

[31] "Art. 128 - Não se pune o aborto praticado por médico: (Vide ADPF 54)
Aborto necessário
I - se não há outro meio de salvar a vida da gestante;
Aborto no caso de gravidez resultante de estupro
II - se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal." (BRASIL, 1940) (grifo nosso).

Importante trazer à tona o entendimento de que a criminalização do aborto representa um instrumento ideológico de controle da sexualidade feminina e da ideologia patriarcal, o qual impede que sejam implementadas e efetivadas medidas de enfrentamento das questões relativas ao aborto, na esfera de saúde pública, mais precisamente, na seara dos direitos sexuais e reprodutivos (DREZETT, 2016). Sendo assim, "[...] o sistema penal, em face de seu caráter repressivo, exclui, estigmatiza e impede que as mulheres tenham o necessário acolhimento do Estado no que diz respeito ao exercício material de seu direito à plena assistência sanitária" (TORRES, 2011, p. 13).

Entretanto, para o presente estudo, torna-se indispensável verificar as hipóteses de aborto legal previstas no artigo 128 do Código Penal brasileiro (BRASIL, 1940), que se concentram no aborto necessário ou terapêutico, quando não há outro meio de salvar a vida da gestante, e o aborto sentimental, ético ou humanitário, em caso de gravidez resultante de estupro, conforme se verificará nesta seção.

Além dessas hipóteses legais, em 2014, o Supremo Tribunal Federal julgou procedente a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental n. 54 – ADPF 54 – e declarou a constitucionalidade da antecipação terapêutica do parto[32] nos casos de gestação de feto meroanencéfalo, o que não caracteriza o aborto tipificado nos artigos 124, 126 e 128 (incisos I e II) do Código Penal, nem se confunde com ele (BRASIL, 2013b). Contudo, a discussão em volta dessa temática será realizada na próxima seção.

Cumpre destacar que o aborto necessário ou terapêutico, que caracteriza estado de necessidade, encontra-se concatenado a uma possibilidade de salvar a vida da gestante, que é posta em risco pelas condições da gestação. Nesse caso, a medida de proteção à saúde encontra-se restrita à esfera física, não incluindo, assim, eventual sofrimento psíquico da mulher decorrente de uma gestação involuntária.

Conforme os estudos de Júlio Fabbrini Mirabete e Renato N. Fabbrini (2015), não é necessário que o perigo para a vida da mulher seja atual, basta que haja a certeza de que o desenvolvimento da gravidez poderá provocar a morte da gestante. A justificativa para a permissão desse tipo de aborto, segundo Mirabete e Fabbrini (2015), passa apenas pela esfera de proteção à saúde física da mulher que, na maior parte das vezes, não teve acesso a um

[32] O Supremo Tribunal Federal no julgamento da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental n. 54 - ADPF 54 decidiu que não se trata de aborto propriamente dito, mas de antecipação terapêutica do parto de feto anencéfalo, pois, diante da inviabilidade da vida extrauterina, não há que se falar em aborto, pois não há violação do direito à vida (BRASIL, 2013b).

acompanhamento da assistência pré-natal ou que não teve orientação médica para ter condições de saúde e higiene necessárias para o bom desenvolvimento da gravidez.

Diante disso, torna-se fundamental trazer à tona o conceito de saúde para além da integridade física. A Organização Mundial de Saúde – OMS – no preâmbulo de seu ato fundador de 1946, define a saúde como "[...] o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não simplesmente como a ausência de enfermidade" (WORD HEALTH ORGANIZATION, 1946).

Ademais, importante explorar ainda uma visão civil constitucional acerca do direito fundamental à saúde que vai além de uma leitura prestacional do Estado a seus cidadãos. Assim, vislumbra-se uma ligação direta entre saúde e liberdade, ou seja, a pessoa tem liberdade de autonomamente escolher o que é saúde para si e para seu próprio corpo, na medida de seu discernimento[33] (SOUZA, 2016).

A jurista Ana Carolina Brochado Teixeira (2010, p. 233) entende o conceito de saúde àquilo que denominou como governo corporal:

> O governo corporal assume grande importância, pois é a partir dele que é verdadeiramente possível se pensar em um novo conceito de saúde, determinante para a autocompreensão de bem-estar. Logo, um conceito de saúde, para além da ausência de doenças, atende, principalmente, às necessidades individuais, de modo que a própria pessoa possa construir – e projetar validamente no mundo externo – o que pretende para si e para o próprio corpo, ou seja, 'saúde é um estado de razoável harmonia entre o sujeito e a sua própria realidade'.

Corroborando com este entendimento, Paula Camila Veiga Ferreira e Roberto Henrique Pôrto Nogueira (2018) entendem o direito à saúde como uma situação jurídica existencial que se respalda no governo de si mesmo e pelo discernimento para a decisão afeta ao direito ao próprio corpo. Diante disso, é possível elastecer o significado do direito à saúde como uma dimensão física atrelada à esfera psíquica.

Contudo, a hipótese de aborto necessário ou terapêutico encontra-se restrita à dimensão física do direito à saúde, representando, assim, uma interpretação limitada desse direito fundamental, o qual não é concebido em sua unidade corpo e mente.

Cumpre destacar que o aborto necessário ou terapêutico, que caracteriza estado de necessidade, encontra-se concatenado a uma possibilidade de salvar a vida da gestante, que é posta em risco pelas condições da gestação. Nesse caso, a medida de proteção à saúde encontra-

[33] Discernimento corresponde ao elemento essencial para a manifestação de autonomia do sujeito de direito dotado de personalidade jurídica desde que seja capaz de distinguir e fazer apreciação, por exemplo (SÁ; NAVES, 2015).

se restrita à esfera física, não incluindo, assim, eventual sofrimento psíquico da mulher decorrente de uma gestação involuntária.

Em relação ao aborto sentimental, ético ou humanitário, esta hipótese legal se dá quando a gravidez é resultado de estupro. O que justifica tal permissão é o fato de a mulher não estar obrigada a prosseguir com a gravidez resultante de uma violência sexual.

A Organização Mundial de Saúde – OMS – define a violência sexual como uma das formas de violência de gênero, a qual inclui qualquer ato sexual tentado ou consumado sem o consentimento da vítima, realizado de forma coercitiva, com emprego de força física, ameaça, ou temor psicológico (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002b). Além das inúmeras consequências físicas, psíquicas e sociais dos crimes sexuais, destacam-se também a gravidez não planejada e o aborto inseguro. Diante de tal fato, "[...] surge um movimento em defesa da liberdade da mulher, que carregaria em seu ventre um fruto indesejado, que faz surgir a triste lembrança da violência por que passou" (SÁ; NAVES, 2015, p. 92).

Nesta perspectiva, os pesquisadores Jefferson Drezett, Daniela Pedroso, Maria Auxiliadora Vertamatti, Hugo Macedo Júnior, Márcia de Toledo Blake, Luiz Henrique Gebrim, Vitor Valenti e Luiz Carlos de Abreu (2012) apontam que em estudo realizado com mulheres brasileiras vítimas da violência sexual e que decidiram pelo aborto, foi possível aferir que as principais motivações se relacionaram com o extremo repúdio pela gravidez resultante do ato, com a violação do direito fundamental de escolha da maternidade, ou com o temor de consequências sociais ou psicológicas futuras para o recém-nascido, caso mantivessem a gestação até o fim.

É necessário ressaltar que, apesar da legislação penal elencar as duas hipóteses acima como excludentes de ilicitude[34], não especificou como reconhecer o risco à saúde ou a vida da mulher – deslocando a decisão desta para a indicação médica –, ou quais seriam os pressupostos necessários para identificar a ocorrência de um crime de estupro. Ademais, o referido dispositivo legal também foi omisso quanto à garantia de acesso aos serviços de saúde em caso de aborto decorrente de estupro.

A Assembleia Geral das Nações Unidas estabelece que, nas circunstâncias em que o aborto não seja contrário a lei, os serviços de saúde devem estar preparados para assegurar que esse procedimento seja seguro e acessível para as mulheres (UNITED NATIONS, 1999).

[34] A ilicitude corresponde a um descumprimento de um dever jurídico imposto por normas de direito público, sujeitando o agente a uma pena. Nas palavras de Rogério Greco (2014, p. 315) a ilicitude corresponde a uma "[...] relação de antagonismo, de contrariedade entre a conduta do agente e o ordenamento jurídico".

Em caso de gravidez resultante de violência sexual, vale indagar: A simples palavra da mulher seria suficiente para o acesso ao serviço de aborto legal no Brasil? Inicia-se, assim, uma crítica a respeito dessa perspectiva. Em 1989, a Prefeitura Municipal de São Paulo implantou o primeiro serviço de atendimento às mulheres vítimas de violência sexual no Hospital Municipal Artur Ribeiro de Saboya, conhecido como "Hospital do Jabaquara". Para ter acesso ao aborto, a mulher deveria apresentar a cópia do Boletim de Ocorrência (BO) e do laudo pericial do Instituto Médico Legal – IML (MADEIRO; DINIZ, 2015).

Somente em 1999, em âmbito nacional, iniciou-se a regulamentação dos serviços de aborto legal no país, oportunidade em que o Ministério da Saúde editou um documento para regulamentar esses procedimentos através de uma norma técnica, denominada "Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescente" (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1999).

De acordo com essa regulamentação, as mulheres que foram estupradas, engravidaram e que pretendiam abortar através dos serviços públicos de saúde, deveriam apresentar o boletim de ocorrência, cópia do registro de atendimento médico à época da violência sofrida, bem como a cópia do Laudo do Instituto de Medicina Legal, quando houvesse. Além desses documentos, exigia-se a autorização da mulher e registro em prontuário médico, conforme será detalhado a seguir (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1999).

Em relação à autorização da mulher, esta deveria ser colhida de próprio punho ou, em caso de incapacidade, por meio de seu representante legal, para a realização do abortamento, firmado na presença de duas testemunhas, as quais não poderiam ser integrantes da equipe hospitalar. Recomendava-se, ainda, que este consentimento deveria ser anexado ao prontuário médico (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1999).

A informação à mulher, ou a seu representante legal, disponibilizada pela equipe de saúde, era necessária com objetivo de responsabilizá-la criminalmente em caso de declarações falsas constantes no Boletim de Ocorrência. Ademais, no tocante ao registro em prontuário médico, este deveria ocorrer de forma apartada, das consultas, da equipe multidisciplinar e da decisão por ela adotada, assim como os resultados de exames clínicos ou laboratoriais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1999).

Informa-se ainda que o procedimento para a realização do abortamento era diferenciado conforme a idade gestacional, limitada em 12 (doze) semanas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1999).

Importante ressaltar que a exigência do Boletim de Ocorrência ou de qualquer outra comprovação do crime de estupro, como por exemplo, exame de corpo de delito, representam

uma violação à dignidade e a autonomia da mulher, conceitos que serão trabalhados no capítulo 4, haja vista que a palavra dela, por si só, não é suficiente para o acesso aos serviços de aborto legal.

Essa regulamentação técnica do aborto elaborada pelo Ministério da Saúde, denominada "Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescente", em âmbito nacional, foi atualizada em 2012 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012), e um dos avanços consideráveis encontra respaldo na isenção da mulher de apresentar o Boletim de Ocorrência, ou laudo do Instituto Médico Legal (IML), alvará ou autorização judicial, sendo exigido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE – da mulher, o Termo de Responsabilidade e o Termo de Relato Circunstanciado. Em relação ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a norma técnica o define como:

> O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido é documento imprescindível para a realização do abortamento. Deve constar a declaração da mulher e/ou de seu representante legal pela escolha da interrupção da gestação, ciente da possibilidade de manter a gestação até o seu término e das alternativas existentes nesse caso. Devem declarar conhecimento dos procedimentos médicos que serão adotados, bem como dos desconfortos e riscos possíveis para a saúde, formas de assistência e acompanhamentos posteriores. Deve constar que a mulher e/ou seu representante legal solicitam a interrupção da gestação e autorizam os profissionais de saúde a realizar os procedimentos necessários (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012, p. 70).

O Termo de Responsabilidade, por sua vez, corresponde ao direito à informação contido na norma técnica pioneira, sendo definido como um documento:

> [...] assinado pela mulher e/ou seu representante legal, onde declaram que as informações prestadas para a equipe de saúde correspondem à legítima expressão da verdade. Deve constar que os (as) declarantes estão cientes das consequências dos crimes de Falsidade Ideológica e de Aborto previstos pelos artigos 299 e 214 do Código Penal, respectivamente, assumindo a responsabilidade caso as informações prestadas não correspondam à verdade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012, p. 70).

Já no Termo de Relato Circunstanciado:

> [...] a mulher e/ou seu representante legal devem descrever as circunstâncias da violência sexual sofrida que resultaram na gravidez. Sobre a violência sexual, deve constar a data, o horário aproximado, o local, e a descrição detalhada do ocorrido. Quanto ao autor da violência, deve especificar o número de envolvidos, se conhecido, a idade aparente, a raça, a cor dos cabelos, os trajes, sinais particulares, eventual grau de parentesco, e se o mesmo apresentava sinais de uso de álcool ou de drogas ilícitas. Deve acrescentar se o crime sexual foi ocasionalmente testemunhado por alguma pessoa (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012, p. 70).

Por último, acrescenta-se um "Parecer Técnico, assinado por médico, atestando a compatibilidade da idade gestacional com a data da violência sexual alegada, afastando-se a hipótese da gravidez decorrente de outra circunstância diferente da violência sexual" (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012, p. 71).

Após preenchidos todos estes requisitos, tem-se a formulação do Termo de Aprovação de Procedimento de Interrupção de Gravidez, firmado pela equipe multidisciplinar e pelo diretor ou responsável da instituição para que o procedimento do aborto legal seja realizado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012, p. 71).

Salienta-se que a reedição da norma técnica alterou também o limite gestacional para a realização do abortamento, o qual passou para 22 (vinte e duas) semanas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Ressalta-se ainda que foi realizado um levantamento entre ginecologistas e obstetras de todo país, em 2012, o qual demonstrou que aproximadamente 81% (oitenta e um por cento) desses profissionais solicitavam Boletim de Ocorrência ou outro tipo do documento (como laudo do Instituto Médico Legal – IML –, autorização do comitê de ética hospitalar ou alvará judicial) para a realização do aborto legal. Além disso, a veracidade do relato de estupro feito pela mulher é frequentemente contestada e sua palavra não é suficiente para garantir a interrupção da gravidez (SOARES, 2003)

A busca pelo aborto legal, nos casos de violência sexual, é muito delicada, pois, além dos obstáculos enfrentados pelas mulheres para identificar e acessar serviços de saúde que realizem o procedimento, há também as condições particulares de vulnerabilidade que retardam o acesso ao procedimento, como por exemplo, no caso em que as mulheres são ameaçadas de morte caso revelem o ocorrido para a polícia, ou nas situações, não muito raras, em que a vítima possui algum laço de afetividade ou de parentesco com o agressor (DREZETT, 2016).

Outro entrave que merece ser pontuado, encontra-se relacionado à recusa de alguns médicos a realizarem o aborto, seja por motivo moral ou religioso [35] (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2009). A norma técnica estabelece que os médicos têm direito à objeção de consciência à prática do aborto, frisa a necessidade dos serviços públicos de saúde credenciados em atender às vítimas de violência sexual, disponibilizarem, então, outro profissional da instituição a ampará-las ou até mesmo encaminhá-las para outro hospital. Ressalva-se que não

[35]A objeção de consciência encontra-se prevista no Código de Ética Médica no capítulo VII (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2009), o qual dispõe: o médico exercerá sua profissão com autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços que contrariem os ditames de sua consciência ou a quem não deseje, excetuadas as situações de ausência de outro médico, em caso de urgência ou emergência, ou quando sua recusa possa trazer danos à saúde do paciente.

cabe a objeção de consciência em casos de necessidade de abortamento por risco de vida para a mulher; em qualquer situação de abortamento juridicamente permitido, na ausência de outro médico que o faça e quando a mulher puder sofrer danos ou agravos à saúde em razão da omissão do médico; no atendimento de complicações derivadas de abortamento inseguro, por se tratarem de casos de urgência. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Além disso, ressalta-se que a falta de informações sobre o direito ao aborto legal ou diante da recusa injustificável dos serviços de saúde, muitas mulheres recorrerem ao abortamento inseguro e clandestino, colocando em risco a sua integridade física e a vida (DREZETT, 2003), conforme abordagem realizada na seção 3.1.

Explora-se, ainda, a Lei n. 12.845/2013 (BRASIL, 2013a), a qual determina que hospitais prestem atendimento emergencial, integral e multidisciplinar às vítimas de violência sexual. Pontuam-se a "profilaxia da gravidez" que consiste na oferta de anticoncepção de emergência, e de informações às vítimas sobre seus direitos e orientação sobre os serviços de aborto legal e as formas de assistência disponíveis.

Diante do exposto, às mulheres que decidirem pelo direito ao aborto, nos casos legalmente permitidos, devem ser garantidos os mecanismos de acesso hígido aos serviços de saúde, incluindo, assim, atendimento de forma acessível, segura, humanizada e com profissionais qualificados e capacitados. Entretanto, em pesquisa realizada sobre os serviços de aborto legal no Brasil a nível nacional, nos anos de 2013 a 2015, Alberto Pereira Madeiro e Debora Diniz (2016, p. 566) aferiram que:

> Dos 68 serviços avaliados, 37 informaram que realizam interrupção da gravidez por estupro (37/37), por risco de morte da mulher (27/37) e por anencefalia (30/37). Apesar de realizarem a interrupção da gravidez, 2 hospitais informaram que encaminhavam o caso para outro serviço quando a gestação era acima de 14 semanas. Dos serviços inativos, 28 disseram que deixaram de fazer o aborto legal e 4 informaram que nunca fizeram. Entre os serviços em atividade, 29 foram implementados até 2005, tendo apenas 8 sido estruturados após essa data e, destes, somente 2 nos últimos 2 anos. Os serviços são distribuídos em 20 unidades da Federação (5 na região Norte, 11 no Nordeste, 3 no Centro-Oeste, 6 no Sul e 12 no Sudeste), mas em 7 estados não há serviço ativo (1 na região Sul, 1 no Centro-Oeste, 2 no Nordeste e 3 no Norte). Apenas em 6 estados há mais de 1 serviço, e em 4 deles existem serviços localizados fora das capitais (8 cidades).

Ademais, nesse estudo, identificou-se que nos casos de aborto por estupro, mesmo após as normatizações estudadas, houve relato de solicitação de autorização por escrito da mulher em 34 (trinta e quatro) dos 37 (trinta e sete) serviços analisados, sem olvidar da necessidade de apresentar Boletim de Ocorrência, laudo do Instituto Médico Legal – IML –, ou até mesmo alvará judicial (MADEIRO; DINIZ, 2016, p. 566).

Todas as problematizações aqui relatadas apontam que ainda existem muitos entraves para a adequada assistência às mulheres que buscam o aborto legal. Importante problematizar, ainda, que, apesar do avanço obtido com a instalação de serviços de aborto legal no país decorrentes da normatividade técnica discutida, as mulheres ainda vivenciam alguns obstáculos.

Essa regulamentação técnica dos serviços de aborto legal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012) ao isentar a apresentação do Boletim de Ocorrência, laudo do Instituto Médico Legal – IML –, alvará ou autorização judicial, demonstra que o consentimento da mulher ou de seu representante legal deveriam se tornar peças suficientes para o reconhecimento do acesso aos serviços de aborto legal, abrindo espaço para a narrativa da mulher.

Entretanto, há de mencionar que a mulher precisa passar pelos testes de verificação pelas equipes de saúde para que ela tenha seu direito ao aborto legal legitimado e reconhecido como vítima, ou seja, a sua palavra não tem presunção de veracidade, de modo que os profissionais vão em busca de vestígios que possam ratificar a violência sexual.

Sendo assim, a mulher que recorre aos hospitais em busca do abortamento legal não é vista, no primeiro momento, como uma pessoa que visa efetivar o seu direito, mas sim como quem está supostamente burlando o sistema normativo para se beneficiar do atendimento previsto em lei. Por esse motivo, são interpeladas exaustivamente a reconstruírem a história do acontecimento da violência sexual, recuperando datas, local, personagens e fatos, de modo que a mesma narrativa deve ser reproduzida pela mulher para diferentes profissionais, pois dela depende a sua aceitação como vítima. E essa repetição do ritual da confissão averigua as duas dimensões para a verdade do estupro: o acontecimento da violência e a sua subjetividade como vítima (DINIZ et al. 2014, p. 295).

Essa inconfiabilidade à palavra da mulher reforça os mecanismos de poder, aqui representados pela equipe de saúde, impostos pela epistemologia machista dominante que hierarquiza os discursos e as produções de verdade, de modo a apagar o protagonismo feminino sobre questões afetas ao seu próprio corpo.

Como visto, no Brasil, o aborto é criminalizado, salvo as hipóteses de aborto legal aqui apresentadas, fato este que não impede a mortalidade materna por aborto clandestino, nem tampouco as consequências psicofísicas à saúde da mulher decorrentes dessa prática. Ademais, é possível aferir que os serviços de aborto legal neste país reproduzem uma engrenagem do poder patriarcal, na qual as mulheres e seus corpos são periciados e interpelados pela lei penal e pelos profissionais de saúde, pois elas precisam passar por todas as provas de verdade exigidas

pelo serviço, pois se assim não o fizerem, não terão acesso ao aborto legal e seguro previsto por lei.

A partir disso, torna-se imperioso investigar, nas próximas seções deste capítulo, as decisões judiciais que se respaldam na temática do aborto e que se apresentam como possíveis fissuras ao sistema androcêntrico e hegemônico que normatiza e controla os corpos femininos, de modo a questionar a normativa penal e a repensar outros conceitos que tangenciam a autodeterminação e o direito da mulher decidir sobre seu próprio corpo, sem olvidar das esferas de liberdade e da saúde psicofísica, para fins de aferir adequação, observando as peculiaridades de cada caso.

Importante trazer à tona a decisão judicial que versa sobre a Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental n. 54 (BRASIL, 2013b) em que se discutirá a possibilidade de antecipação terapêutica do parto quando diagnosticada a malformação fetal incompatível com a vida, denominada como meroanencefalia, e ainda será imprescindível avaliar se os termos aborto e antecipação terapêutica do aborto poderão ser utilizadas indistintamente, conforme passa-se a discorrer.

3.4 ADPF n. 54: aborto *vs* antecipação terapêutica do feto anencéfalo

Além das hipóteses de aborto legal estudadas na seção anterior, traz-se à lume o debate sobre a possibilidade de aborto ou, mais precisamente, antecipação terapêutica do parto de feto meroanencefálico, conhecido como anencefálico.

O embate travado no Supremo Tribunal Federal, em razão da Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF n. 54), ajuizada pela Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde (CNTS), perpassa sobre a possibilidade das mulheres decidirem sobre a interrupção ou não da gravidez de fetos meroanencefálicos (BRASIL, 2013b).

Para tanto, emerge uma suposta concorrência entre os direitos individuais da gestante, os quais incluem, autodeterminação, liberdade e saúde psicofísica da genitora e em uma outra esfera a discussão se pautou em torno da personalidade do feto meroanencefálico, para, posteriormente, determinar uma possível titularidade do direito à vida e se esse seria absoluto e inviolável.

Antes de discorrer sobre o julgamento da ADPF n. 54 (BRASIL, 2013b), merece destaque compreender a definição de anencefalia fetal pela literatura médica, conforme se posiciona Thomaz Gollop (2016, p. 67):

> A anencefalia é uma malformação congênita grave e incompatível com a vida, caracterizada por ausência do encéfalo e do crânio, permanecendo apenas a base do crânio. Ela é uma entidade única e não é subdividida em graus. Em 100% dos casos, ela é letal. Os fetos portadores dessa anomalia sobrevivem minutos, dias, ou excepcionalmente, semanas após o nascimento.

Para o médico Rodolfo Acatuassú Nunes (BRASIL, 2013b) a nomenclatura correta para a referida anomalia fetal seria meroanencefalia, conforme se verifica a seguir:

> Por que foi escolhida a anencefalia para provocar-se a antecipação da morte, ainda no ventre materno, não se esperando o nascimento natural? Em primeiro lugar, a anencefalia é um termo que induz ao erro. Há uma grande desinformação, que faz prevalecer e difundir a ideia de que a anencefalia significa ausência do encéfalo. Na realidade, anencefalia corresponde à ausência de uma parte do encéfalo. O nome mais correto para anencefalia seria 'meroanencefalia', já que 'mero' significa 'parte.

Para este trabalho, utilizar-se-á, como opção metodológica, a expressão meroancefalia, embora o outro termo também esteja correto.

Importante gizar que o diagnóstico de anencefalia é realizado através de exame ultrassonográfico realizado a partir da 12ª (décima segunda) semana de gestação por médicos capacitados. Feito isso, diante desse diagnóstico inequívoco o médico, pode, a pedido da gestante, independentemente de autorização do Estado, realizar a interrupção da gestação (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2012).

O Conselho Federal de Medicina dispõe sobre o diagnóstico de anencefalia para a antecipação terapêutica do parto, e consignou serem os anencéfalos natimortos cerebrais, motivo pelo qual a expressão mais coerente para o aludido empasse seria antecipação terapêutica do parto e não aborto (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2012).

O Ministro Relator da ADPF n. 54, Marco Aurélio Mello, se posicionou no sentido de que "[...] o anencéfalo jamais se tornará uma pessoa. Em síntese não se cuida de vida em potencial, mas de morte segura" (BRASIL, 2013b). Diante de tal fato, não há que se falar em aborto, por não corresponder a um crime contra a vida, em que o bem juridicamente tutelado é a vida humana. Logo, o termo correto seria interrupção da gestação de feto anencefálico, diante da inviabilidade de vida extrauterina, a qual não configura crime contra a vida, revelando, portanto, uma conduta atípica.

Seguindo este raciocínio, o Ministro Ayres Brito apontou que o caso em tela não se trata de aborto, em linguagem depuramente jurídica, por não corresponder a um fato alojado no mundo do dever-ser em que o Direito consiste (BRASIL, 2013b). Portanto, não é plausível utilizar indistintamente as expressões aborto e antecipação terapêutica do parto pelos motivos apresentados.

Para melhor compreensão da perspectiva trazida pelo Ministro Relator Marco Aurélio Mello de que o meroanecéfalo jamais se tornará uma pessoa, importante trazer à tona o conceito de pessoa humana esposado por Diogo Luna Moureira (2011, p. 208-209):

> [...] em uma perspectiva jurídica, ser pessoa não é apenas ter a possibilidade de ser sujeito de direito, mas é também ter a possibilidade de se tornar sujeito de direito. O conceito de pessoa não é uma exclusividade da Ciência do Direito e não é desta única e exclusivamente proveniente, mas, ao contrário, é um conceito realizável também pelo Direito, na medida em que exprime tanto as coordenadas de uma pessoalidade reconhecida pelo ordenamento jurídico, quanto as coordenadas operacionais de uma personalidade jurídica que se move enquanto referencial de imputação normativa, neste aspecto, sujeito de direitos e deveres.

Nesse sentido, o conceito de pessoa representa uma construção biográfica e não apenas jurídica, ou seja, trata-se de um conceito dinâmico. Tal posicionamento permite compreender que é necessário ser pessoa, ter personalidade jurídica para ter direitos na ordem civil (SOUZA, 2016). Para este estudo, torna-se indispensável verificar a possibilidade de atribuir personalidade ao nascituro.

O Código Civil brasileiro de 2002 reconhece como pessoa aquele ser humano que nasce com vida ao qual ele concede o atributo da personalidade: "Art. 2º A personalidade civil da pessoa começa do nascimento com vida; mas a lei põe a salvo, desde a concepção, os direitos do nascituro" (BRASIL, 2002).

Entretanto, o ordenamento jurídico brasileiro não determinou, ao certo, qual seria o momento inicial da vida humana. Para tanto, mister trazer o posicionamento de Cristiano Chaves de Farias e Nelson Rosenvald, os quais apontam que (2012, p. 300) o nascimento com vida estaria associado à existência de ar nos pulmões: "[...] pela respiração, por meio de um procedimento médico denominado *docimasia hidrostática de Galeno* ou *docimasia pulmonar*. Ou seja, é a presença do ar atmosférico nos pulmões que determina o início da personalidade. Assim, respirou, nasceu com vida".

Seguindo esse raciocínio, infere-se que a condição de nascer com vida se comprova através do critério respiratório do recém-nascido, que ao ser constatado, o mesmo adquire personalidade jurídica e se torna sujeito de direitos e deveres na ordem civil brasileira.

A partir de uma leitura interpretativa do artigo 2º do Código Civil de 2002 (BRASIL, 2002) é possível concluir que o nascimento, por si só, não é condição para que a personalidade do nascituro[36] exista, mas que se consolide. No tocante à situação jurídica do nascituro que

[36] Iara Antunes de Souza (2016, p. 207) aponta uma fundamental distinção entre embrião, feto e nascituro, conforme se verifica: "Embrião, feto ou nascituro e pessoa são conceitos que não se coincidem. Embrião é a junção do gameta masculino com o feminino que se encontra fora ou dentro do corpo de uma mulher. Já o feto ou nascituro

subjaz ao debate aqui apresentado, sobre a antecipação terapêutica do parto de feto meroanencefálico, importante mencionar as teorias que buscam retratá-la, a partir de três grupos identificados como: doutrina natalista, da personalidade condicional e concepcionista.

A doutrina natalista considera como o início da personalidade o nascimento com vida. Nesse sentido, o nascituro não seria titular de nenhum direito, em virtude de não ter personalidade jurídica. Desta forma, caberia ao nascituro apenas expectativa de direito, as quais deveriam ser protegidas até o nascimento com vida (SÁ; NAVES, 2015).

A doutrina da personalidade condicional, entende que a personalidade jurídica inicia desde a concepção, com a condição de nascer com vida. Neste sentido, é possível afirmar que os efeitos da personalidade já existem, juridicamente, mas tais efeitos cessariam caso o nascituro nasça sem vida (SÁ; NAVES, 2015).

A teoria concepcionista, por sua vez, estabelece que o nascituro tem personalidade desde a concepção, sendo próprio titular de seus direitos. A partir desta perspectiva, conclui-se que o nascituro é pessoa, logo, é titular de direitos, pois foi gerado, embora não nascido (SÁ; NAVES, 2015).

Além das tradicionais teorias acima mencionadas, traz-se à lume a teoria do centro de imputação normativa desenvolvida por Maria de Fátima Freire de Sá e Bruno Torquato de Oliveira Naves (2015), a partir dos ensinamentos de Lúcio Antônio Chamon Júnior (2007). Esta teoria propõe atribuir personalidade jurídica a algo ou alguém como referencial de imputação de direitos de deveres, isto é, de liberdades e não liberdades, construído na práxis jurídico-discursiva (SÁ; NAVES, 2015).

Logo, não se faz necessário recorrer àquelas teorias tradicionais para atribuir personalidade ao nascituro, pois o ordenamento jurídico brasileiro considera a possibilidade de atribuir a personalidade ao nascituro, em algumas situações, a depender da construção jurídico-normativa, transformando-o em um referencial de imputação correspondente ao reconhecimento de uma esfera de liberdades e não liberdades. Consequentemente, partindo do pressuposto de que a personalidade seria referencial de imputação de direitos e deveres, a definição de pessoa é possível a partir de uma construção jurídico-argumentativa.

A discussão travada na ADPF n. 54 (BRASIL, 2013b), em primeiro plano, pelos ministros se pautava sobre a possibilidade do nascituro ser titular do direito à vida, de modo que houve divergência sobre o processo de personificação que conduziria a esta conclusão,

---

é aquele que se encontra em gestação no útero materno. A diferença primordial entre o embrião e o nascituro é a nidação, ou seja, quando o embrião gruda no útero materno e desenvolve a gestação passa a ser feto ou embrião. Pessoa é atributo jurídico concedido pelo Direito.

para, posteriormente, lançarem o debate sobre a questão de se saber se a vida do meroanencefálico, fosse ele pessoa ou não, poderia ser considerada como vida humana juridicamente relevante (RODRIGUES, 2016b).

Para Marcelo Lucas Sarsur e Silva (2014, p. 30):

> A discussão travada nos votos dos Ministros da Suprema Corte versou, especialmente, sobre a definição do que é a vida humana, enquanto objeto de proteção jurídica. Esta vida juridicamente protegida não coincide com todas as definições de vida humana presentes no discurso científico ou no senso comum. [...] De fato, a ordem jurídica lida ambiguamente com os extremos da vida humana. Tanto o início quanto o final da vida humana são cercados de incompreensões, de modo que a pluralidade de concepções sobre a vida, mesmo em termos biológicos, acaba por se espelhar nos diferentes momentos em que a ordem jurídica estende sua proteção à vida humana.

O Ministro Relator Marco Aurélio Mello aludiu que (BRASIL, 2013b):

> [...]não é dado invocar o direito à vida dos anencéfalos. Anencefalia e vida são termos antitéticos. Conforme demonstrado, o feto anencéfalo não tem potencialidade de vida. Trata-se, na expressão adotada pelo Conselho Federal de Medicina e por abalizados especialistas, de um natimorto cerebral. Por ser absolutamente inviável, o anencéfalo não tem a expectativa nem é ou será titular do direito à vida, motivo pelo qual aludi, no início do voto, a um conflito apenas aparente entre direitos fundamentais. Em rigor, no outro lado da balança, em contraposição aos direitos da mulher, não se encontra o direito à vida ou à dignidade humana de quem está por vir, justamente porque não há ninguém por vir, não há viabilidade de vida.

Através da análise dos votos é possível aferir uma inclinação dos ministros para considerar que a vida humana juridicamente tutelada seria aquela em que fosse identificada a "vida cerebral", intrauterina ou extrauterina. Nesse caso, o critério basilar para a definição do conceito jurídico de vida humana não encontra similitude com o biológico.

Nesse sentido, o Ministro Carlos Ayres Britto, ao discorrer sobre seu voto se baseou na Resolução 1.752/2004[37] do Conselho Federal de Medicina, informando que faltam ao meroanencéfalo os hemisférios cerebrais, que seriam "a parte vital do cérebro" (BRASIL, 2013b). Segundo ele, "E sem a parte vital do cérebro, o ser em gestação não tem como escapar de uma fatal "parada cardiorrespiratória ainda durante as primeiras horas pós-parto" (tal como escrito no primeiro considerandum da resolução em foco" (BRASIL, 2013b).

[37] A Resolução 1.752/2004 do Conselho Federal de Medicina versa sobre autorização ética do uso de órgãos e/ou tecidos de anencéfalos para transplante, mediante autorização prévia dos pais, considerando que que os anencéfalos são natimortos cerebrais (por não possuírem os hemisférios cerebrais) que têm parada cardiorrespiratória ainda durante as primeiras horas pós-parto, quando muitos órgãos e tecidos podem ter sofrido franca hipoxemia, tornando-os inviáveis para transplantes (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2004).

O Ministro Gilmar Mendes contestou a aproximação feita pelos ministros entre anencefalia e morte cerebral[38], certificando, com base em dados científicos, que morte encefálica e anencefalia seriam conceitos distintos, haja vista que na hipótese de morte cerebral, o indivíduo permaneceria vivo apenas artificialmente, com apoio de aparelhos, ao passo que na anencefalia o sujeito teria autonomia cardíaca e respiratória.

A partir das argumentações apresentadas sobre a impossibilidade de vida extrauterina do feto meroanencefálico, perquire-se: seria este um centro de imputação de direitos fundamentais? Se sim, há que se falar em direito à vida e, por hermenêutica lógica, de fato, existirá uma concorrência de direitos fundamentais entre o feto meroanencefálico e a mulher, a qual foi apresentada ao Supremo Tribunal Federal por ocasião do julgamento da ADPF n. 54 (RODRIGUES, 2016b).

Entretanto, mesmo negada ao feto a condição de centro de imputação de direitos neste contexto, ainda há que se perguntar se o único bem jurídico a ser tutelado seriam os direitos individuais da gestante, dentre os quais, destacam-se a saúde psicofísica da mãe, bem como sua autodeterminação e liberdade, com todos os seus consectários. Isto porque o outro relevante questionamento é se a vida do feto meroanencefálico é uma vida juridicamente tutelável, podendo ser alçada a status de bem jurídico, impondo à gestante um dever, considerado este como esfera de não liberdades (RODRIGUES, 2016b).

E, por fim, sendo tutelável, uma vez considerado o meroanencéfalo como centro de imputação de direitos e deveres, o direito à vida a ele atribuído é sempre absoluto e inviolável, ou, uma vez em concorrência com direitos fundamentais da mulher, pode ser afastado na defesa dos direitos à autodeterminação, liberdade e saúde psicofísica da mulher? Como se denota, a problemática se coloca em três pilares distintos e estas indagações poderiam se tornar plano de fundo para se discutir a possibilidade de aborto mesmo em casos de potencialidade de vida extrauterina do feto (RODRIGUES, 2016b).

Diante dos fatos apresentados, é necessário levar em consideração a argumentação trazida pelo Ministro Relator da ADPF n. 54, Marco Aurélio Mello, no início desta seção, no sentido de que "o anencéfalo jamais se tornará uma pessoa. Em síntese não se cuida de vida em

[38] A Resolução nº 1.480/97 do Conselho Federal de Medicina dispõe sobre a retirada de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e determina em seu artigo 3º que compete ao Conselho Federal de Medicina definir os critérios para diagnóstico de morte encefálica:
Art. 3º. A morte encefálica deverá ser conseqüência de processo irreversível e de causa conhecida.
Art. 4º. Os parâmetros clínicos a serem observados para constatação de morte encefálica são: coma aperceptivo com ausência de atividade motora supra-espinal e apnéia.
Art. 6º. Os exames complementares a serem observados para constatação de morte encefálica deverão demonstrar de forma inequívoca: a) ausência de atividade elétrica cerebral ou, b) ausência de atividade metabólica cerebral ou, c) ausência de perfusão sangüínea cerebral (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 1997).

potencial, mas de morte segura" (BRASIL, 2013b). Diante da impossibilidade de vida extrauterina do feto meroanencefálico não há que lhe outorgar direitos de personalidade, vista como um centro de imputação de liberdades e não liberdades.

Sendo assim, só é possível atribuir personalidade jurídica ao nascituro transformando-o em um referencial de imputação de direitos e deveres, se houver potencialidade de vida extrauterina, de modo a ser considerado pessoa ao fim da gestação.

Não se vislumbra, portanto, no plano argumentativo, razões suficientes para impor à mulher o dever jurídico de manter uma gravidez, pelo fato de não estar diante de uma situação de não liberdade, vez que a inviabilidade extrauterina do feto não justifica o sofrimento materno. Nesta seara, deve ser conferido à mulher o direito de decidir sobre manter ou interromper uma gestação, de acordo com as suas concepções pessoais de vida, as quais incluem o livre desenvolvimento da sua personalidade (RODRIGUES, 2016b, p. 177).

Visando a tutela dos direitos fundamentais da gestante, o Ministro Marco Aurélio de Mello apontou que:

> [...] caber à mulher, e não ao Estado, sopesar valores e sentimentos de ordem estritamente privada, para deliberar pela interrupção, ou não, da gravidez. Cumpre à mulher, em seu íntimo, no espaço que lhe é reservado – no exercício do direito à privacidade –, sem temor de reprimenda, voltar-se para si mesma, refletir sobre as próprias concepções e avaliar se quer, ou não, levar a gestação adiante. Ao Estado não é dado intrometer-se. Ao Estado compete apenas se desincumbir do dever de informar e prestar apoio médico e psicológico à paciente, antes e depois da decisão, seja ela qual for [...] (BRASIL, 2013b).

Nesta perspectiva, é possível aferir que somente a mulher pode tomar a decisão sobre interromper ou não uma gestação independentemente do motivo. Se essa mulher optar pelo aborto, conforme suas concepções de bem e a sua autodeterminação, cabe ao Estado tratar essa questão como um problema de saúde pública e, portanto, deve assegurar tratamentos e procedimentos necessários pelo Sistema Único de Saúde para acudir a saúde feminina, compreendida no plano físico e mental.

Importante mencionar que o Ministro Marco Aurélio Mello, em seu voto, trouxe à tona a definição de saúde firmada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que, no preâmbulo de seu ato fundador, de 1946, definiu-a como "[...] o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não simplesmente como a ausência de enfermidade". Nesta perspectiva, no tocante à saúde da mulher aduziu que toda gravidez acarreta riscos, embora haja divergência

científica sobre o assunto, há indícios médicos[39] que apontam que a gestação de fetos anencefálicos é ainda mais arriscada que a de um feto sadio. Em relação ao ponto de vista psíquico, afirmou ser inequívoco que a gravidez de feto anencefálico pode conduzir a um quadro devastador para a saúde psicofísica da mulher (BRASIL, 2013b).

Sobre esta perspectiva, o Ministro Gilmar Mendes aduziu que:

> [...] o aborto do feto anencéfalo tem por objetivo precípuo zelar pela saúde psíquica da gestante, uma vez que, desde o diagnóstico da anomalia (que pode ocorrer a partir do terceiro mês de gestação) até o parto, a mulher conviverá com o sofrimento de carregar consigo um feto que não conseguirá sobreviver, segundo a medicina afirma com elevadíssimo grau de certeza. Essa hipótese assemelha-se, em sua estrutura lógico-funcional, ao aborto de feto resultante de estupro, em que a principal intenção da norma é também a proteção da saúde psíquica da gestante, com a relevante distinção de que, neste último caso, permite-se a prática do aborto ainda que o feto seja saudável (BRASIL, 2013b).

Para o Ministro Gilmar Mendes, a hipótese de aborto de feto meroanencefálico se aproxima, "em sua estrutura lógico-funcional", à hipótese de aborto em caso de estupro, pois o principal objetivo da norma é também a proteção da saúde psíquica da gestante. Entretanto, não é o caso de comparar os danos psíquicos decorrentes de uma gestação proveniente de estupro e em caso de meroanencefalia, haja vista que no primeiro caso, a legislação não pune o aborto de um feto saudável, ao passo que a mesma legislação ainda é omissa quanto ao aborto dos fetos meroanencefálicos, em que também há o dano psíquico à gestante, aliado à inviabilidade da vida extrauterina do feto.

Neste sentido, a manutenção compulsória de uma gestação significa submeter às mulheres grávidas de fetos meroanencefálicos, diante do diagnóstico de impossibilidade de vida extrauterina, à tortura psicológica e potencial prejuízo à sua saúde física e mental, e ainda

---

[39] O Ministro Marco Aurélio Mello apontou o posicionamento da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia – FEBRASGO sobre os riscos da gestação de feto anencefálico: "[...] em que é comum a apresentação fetal anômala – pélvico transverso, de face e oblíquos – ante a dificuldade de insinuação do polo fetal no estreito inferior da bacia. Isso ocorre porque a cabeça do feto portador de anencefalia não consegue se "encaixar" de maneira adequada na pélvis, o que importa em um trabalho de parto mais prolongado, doloroso, levando, comumente, à realização de cesariana. Em 50% dos casos, a poli-hidrâmnio, ou aumento do líquido amniótico, está ligada à anencefalia, tendo em vista a maior dificuldade de deglutição do feto portador de referida anomalia, situação que também pode conduzir à hipertensão, ao trabalho de parto prematuro, à hemorragia pós-parto e ao prolapso de cordão. Outros fatores associados à gestação de feto anencéfalo são doença hipertensiva específica de gravidez (DHEG) – que compromete o bemestar físico da gestante –, maior incidência de hipertensão, diabetes, aumento de cerca de 58% de partos prematuros, elevação em 22% do número de casos de gravidez prolongada. Na literatura médica, há registro de gestação que se estendeu por mais de um ano, no qual o feto continuou em movimento até a hora do parto. Nas situações em que se observa a associação com poli-hidrâmnio e trabalho de parto prolongado, a incidência de hipotonia e hemorragia no pósparto é de três a cinco vezes maior. Mais uma consequência identificada eventualmente nesse tipo de gravidez é o sangramento de grande monta no puerpério" (BRASIL, 2013b).

representa uma violação a seus direitos fundamentais, à autonomia privada compreendida neste trabalho como autodeterminação e à liberdade, por exemplo.

A mulher possui o direito de se autodeterminar, sendo esta uma situação existencial subjetiva, e ainda liberdade para escolher as suas formas de viver, como viver e de agir conforme a sua própria vontade, mesmo diante de uma gravidez de feto com impossibilidade de vida extrauterina.

O Ministro Joaquim Barbosa (BRASIL, 2013b), no julgamento, se posicionou em prol da liberdade e da autonomia privada da mulher, no sentido de que:

> Seria um contrassenso chancelar a liberdade e a autonomia privada da mulher no caso do aborto sentimental, permitido nos casos de gravidez resultante de estupro, em que o bem jurídico tutelado é a liberdade sexual da mulher, e vedar o direito a essa liberdade nos casos de malformação fetal gravíssima, como a anencefalia, em que não existe um real conflito entre bens jurídicos detentores de idêntico grau de proteção jurídica. Há, na verdade, a legítima pretensão da mulher em ver respeitada sua vontade de dar prosseguimento à gestação ou de interrompê-la, cabendo ao direito permitir essa escolha, respeitando o princípio da liberdade, da intimidade e de autonomia privada da mulher.

O referido Ministro ressaltou ainda que a tríade: procriação, gestação e direitos reprodutivos, compreende um componente indissociável do direito fundamental à liberdade e à autodeterminação da mulher (BRASIL, 2013b).

Sendo assim, deve ser garantido à mulher o direito de dispor sobre seu próprio corpo, no caso específico, de prosseguir ou não com uma gestação de feto cuja vida extrauterina é absolutamente inviável, cabendo ao direito permitir essa escolha, respeitando os princípios da liberdade, do direito à saúde, da autonomia privada da mulher e dos direitos reprodutivos.

A ministra Rosa Weber proferiu seu voto favorável sopesando os direitos individuais da mulher sobre seu próprio corpo:

> Proteger a mulher, em hipótese tal de inviabilidade de vida extrauterina para o feto, é garantir concretamente a sua liberdade de escolha sobre o papel reprodutivo que lhe cabe, reconhecendo-lhe direito fundamental. [...] Enfatize-se que a compreensão que se está a esposar em absoluto implica prejuízo às gestantes que, em tais circunstâncias adversas, optarem por dar à luz, pois o que se está a preservar é a liberdade de escolha. [...] A alegria e a realização das mulheres com filhos anencéfalos, relatadas nas audiências públicas e nos memoriais, provêm, por certo, das suas escolhas morais e da garantia de que a percepção de cada uma delas sobre a própria vida e visão de mundo seriam respeitadas, da certeza de que não seriam impedidas de gestar seus filhos com todo amor e de levar a termo suas gestações. Não está em jogo o direito do feto, e sim o da gestante, de determinar suas próprias escolhas e seu próprio universo valorativo. E é isto que se discute nesta ação: o direito de escolha da mulher sobre a sua própria forma de vida. Em outras palavras, esta ADPF muito mais do que da liberdade da mulher (o que já seria muitíssimo valioso), diz com a densidade concreta

> a se dar à concepção jurídica de liberdade, sob o manto da Constituição-cidadã de 1988 (BRASIL, 2013b).

A partir do posicionamento da Ministra Rosa Weber é possível aferir que o direito da mulher decidir sobre seu próprio corpo representa uma construção argumentativa de foro individual, vinculada à sua autodeterminação, que, por sua vez, encontra respaldo em suas convicções éticas e morais. Dessa forma, para a referida ministra, a controvérsia sobre a possibilidade de interrupção da gestação de feto meroanencefálico não deveria se concentrar em eventuais direitos do feto e sim no direito à autodeterminação da mulher.

Nesta senda, votaram pela procedência da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental, em análise, de modo a reconhecer a interrupção da gestação de feto anencefálico, os seguintes ministros: Marco Aurélio de Mello, Rosa Weber, Gilmar Mendes, Cármem Lúcia, Celso de Mello, Ayres Britto, Joaquim Barbosa, Luiz Fux, ao passo que Cezar Peluso e Ricardo Lewandowski votaram pela improcedência do pedido.

Diante disso, o mérito da ação foi julgado em 2012 e o acórdão publicado em 30 de abril de 2013, conforme se verifica a seguir:

> ESTADO – LAICIDADE. O Brasil é uma república laica, surgindo absolutamente neutro quanto às religiões. Considerações. FETO ANENCÉFALO – INTERRUPÇÃO DA GRAVIDEZ – MULHER – LIBERDADE SEXUAL E REPRODUTIVA – SAÚDE – DIGNIDADE – AUTODETERMINAÇÃO – DIREITOS FUNDAMENTAIS – CRIME – INEXISTÊNCIA. Mostra-se inconstitucional interpretação de a interrupção da gravidez de feto anencéfalo ser conduta tipificada nos artigos 124, 126 e 128, incisos I e II, do Código Penal.
> Decisão
> Após o voto do Senhor Ministro Marco Aurélio (Relator), que julgava procedente o pedido para declarar a inconstitucionalidade da interpretação segundo a qual a interrupção da gravidez de feto anencéfalo é conduta tipificada nos artigos 124, 126, 128, incisos I e II, todos do Código Penal, no que foi acompanhado pelos Senhores Ministros Rosa Weber, Joaquim Barbosa, Luiz Fux e Cármen Lúcia, e o voto do Senhor Ministro Ricardo Lewandowski, que julgava improcedente o pedido, o julgamento foi suspenso. Impedido o Senhor Ministro Dias Toffoli. Falaram, pela requerente, o Dr. Luís Roberto Barroso e, pelo Ministério Público Federal, o Procurador-Geral da República, Dr.Roberto Monteiro Gurgel Santos. Plenário, 11.04.2012.
> O Tribunal, por maioria e nos termos do voto do Relator, **julgou procedente a ação para declarar a inconstitucionalidade da interpretação segundo a qual a interrupção da gravidez de feto anencéfalo é conduta tipificada nos artigos 124, 126, 128, incisos I e II, todos do Código Penal**, contra os votos dos Senhores Ministros Gilmar Mendes e Celso de Mello que, julgando-a procedente, acrescentavam condições de diagnóstico de anencefalia especificadas pelo Ministro Celso de Mello; e contra os votos dos Senhores Ministros Ricardo Lewandowski e Cezar Peluso (Presidente), que a julgavam improcedente. Ausentes, justificadamente, os Senhores Ministros Joaquim Barbosa e Dias Toffoli. Plenário, 12.04.2012 (BRASIL, 2013b, grifo nosso).

De fato, o Supremo Tribunal Federal em sede de julgamento da Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF n. 54), em 12 de abril de 2012, reconheceu o direito da gestante de submeter-se à antecipação terapêutica do parto, sem estar compelida a apresentar autorização judicial ou qualquer permissivo legal (BRASIL, 2013b). Afinal, decidiu-se pela inconstitucionalidade da interpretação de que esta interrupção da gestação se caracterizaria como conduta ilícita tipificada nos artigos 124, 126 e 128, incisos I e II, do Código Penal, que tratam do aborto (BRASIL, 1940).

Por fim, a partir do julgamento da ADPF n. 54, a mulher que decidir interromper a gestação de fetos diagnosticados com a anencefalia terá acesso aos serviços de aborto legal disponíveis na rede pública de saúde, sem necessidade de autorização judicial (BRASIL, 2013b). O Conselho Federal de Medicina, por sua vez, regulamentou esse procedimento através da Resolução n. 1989 de 10 de maio de 2012 (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2012). A exposição de motivos da referida Resolução é cristalina ao informar que:

> A partir dessa decisão, a interrupção da gravidez saiu do âmbito de uma decisão jurídica ou estritamente judicial para tornar-se um protocolo dos programas de atenção à saúde da mulher, exigindo, deste Conselho, a definição dos critérios médicos para o diagnóstico dessa malformação fetal, bem como a criação de diretrizes específicas para a assistência médica à gestante (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2012, p. 4).

Assim, essa decisão permitiu que as mulheres diante de um diagnóstico de meroanencefalia de seus fetos, possam ter o direito de decidir pela interrupção ou não da gestação, como reflexo do direito à liberdade, autodeterminação e direito à saúde psicofísica e ainda foi possível aferir que o direito à vida do feto não é absoluto e inviolável.

Ademais, conclui-se que a presente ADPF n. 54 versa sobre interrupção voluntária da gravidez, diante da inviabilidade de vida extrauterina de feto meroanencefálico, descaracterizando a tipicidade do crime de aborto, pois não há violação ao bem jurídico "vida humana" (BRASIL, 2013b). Sendo assim, diante da argumentação apresentada nesta seção, é possível aferir que o feto meroanencefálico não constitui um centro de imputação de direitos e deveres, logo não há que se falar em iguais liberdades fundamentais entre ele e a mulher grávida.

Em se tratando de nascituro com potencialidade de vida extrauterina, considerando-o como um centro de imputação de direitos e deveres, a discussão sobre o aborto se pauta em uma concorrência entre o direito à vida do feto e a autodeterminação da mulher. E a solução para o problema jurídico apresentado se respalda na esfera argumentativa e de acordo com as

especificidades do caso concreto, por esse motivo, torna-se indispensável, para este estudo, verificar outras decisões judiciais para fins de aferir adequação.

Posto isto, passa-se a verificar a possibilidade de estender, no plano da justificação, os efeitos desta decisão na Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental – ADPF n. 54 – a fetos que padecem de outras anomalias graves, através do fenômeno conhecido como *slippery slope*.

3.4.1 Análise sobre o fenômeno do slippery slope e a possibilidade de estender os efeitos da Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental – ADPF n. 54 – a fetos que padecem de outras anomalias graves que geram a impossibilidade de vida extrauterina

Na Bioética tem-se o fenômeno denominado como *slippery slope*, traduzido como ladeira escorregadia (SÁ; NAVES, 2015). Esta teoria idealizada por Frederick Schauer (1985) se consubstancia quando um ato particular, aparentemente inócuo, é utilizado como referência argumentativa para justificar temas controversos, aparentemente sem maiores consequências, entretanto, compreende-se que esse eventual "deslizamento" poderá abrir precedentes para eventos futuros, ocasionando resultados errôneos ou até mesmo indesejáveis.

Diante disso, perquire-se: seria possível utilizar como precedente as referências argumentativas da ADPF n. 54 (BRASIL, 2013b), a fim de se permitir e ainda justificar a antecipação terapêutica do parto para outros casos em que for diagnosticada alguma malformação fetal?

Para introduzir essa discussão de ampliar os efeitos de uma decisão proferida pela Corte Constitucional, em sede de ADPF n. 54, para além do caso originário, mister trazer à tona o posicionamento do Ministro Ricardo Lewandowski ao proferir o seu voto, aduzindo a extrema complexidade do caso em comento do ponto de vista ético, jurídico e científico. Nesta perspectiva, informou que "[...] uma decisão favorável ao aborto de fetos anencéfalos teria, em tese, o condão de tornar lícita a interrupção da gestação de qualquer embrião que ostente pouca ou nenhuma expectativa de vida extrauterina" (BRASIL, 2013b). Lewandowski complementou ainda o seu posicionamento no seguinte sentido:

> É fácil concluir, pois, que uma decisão judicial isentando de sanção o aborto de fetos portadores de anencefalia, ao arrepio da legislação penal vigente, além de discutível do ponto de vista ético, jurídico e científico, diante dos distintos aspectos que essa patologia pode apresentar na vida real, abriria as portas para a interrupção da gestação de inúmeros outros embriões que sofrem ou venham a sofrer outras doenças, genéticas

> ou adquiridas, as quais, de algum modo, levem ao encurtamento de sua vida (BRASIL, 2013b).

Em consonância com esse raciocínio, o ministro Gilmar Mendes, ao retratar a temática do aborto de fetos anencefálicos sobre o prisma da atipicidade do fato, também demonstrou preocupação com os possíveis efeitos da "ladeira escorregadia". Nesta perspectiva, concluiu que: "O rol de questões capazes de gerar essa perplexidade certamente inclui o aborto, razão por que, desde já, advirto que as ponderações que faço neste voto não devem ser estendidas a quaisquer outras hipóteses de aborto, seja o aborto puro, seja o eugênico" (BRASIL, 2013b).

O Ministro Relator, Marco Aurélio de Mello, também se pronunciou de forma incisiva que o julgamento em análise corresponde "[...] tão somente de anencefalia" (BRASIL, 2013b), de modo a isentar qualquer interpretação extensiva diversa da envolvida que possibilite abortos eugênicos.

A Ministra Cármem Lúcia (BRASIL, 2013b) também fundamentou sua decisão seguindo esta linha de raciocínio:

> A matéria posta na presente Arguição não se estende ao aborto generalizado, o que seria contra texto expresso da lei penal brasileiro, tampouco se cuidando de brecha para autorizar o aborto de fetos com problemas de formação ou de saúde, como querem fazer acreditar aqueles que, contrários à interrupção da gravidez de fetos anencéfalos, em linguagem argumentativa, alegam que este Supremo Tribunal estaria a permitir forma de eugenia. Os que se opõem à interrupção da gravidez do feto portador de anencefalia, **ao argumento de que decisão nesse sentido abriria portas ao aborto fora das previsões legais existentes, teimam em ignorar não se tratar de um feto com deficiências físicas ou mentais: o feto anencéfalo é, até o estágio atual da medicina, irremediavelmente inviável para a vida extrauterina, sem exceção na literatura Médica** (grifo nosso).

Diante disso, é possível aferir certa preocupação dos ministros no sentido das referências argumentativas embasadas na ADPF n. 54 (BRASIL, 2013b) serem utilizadas como precedentes, a fim de se permitir e ainda justificar o aborto para outros casos em que for diagnosticada alguma malformação fetal que impossibilite a vida extrauterina.

Nesta seara, traz-se à lume as inúmeras possibilidades de malformações fetais incompatíveis com a vida extrauterina para além do diagnóstico da meroanencefalia, tais como a trissomia do cromossomo 18 e Síndrome de Edwards, e a trissomia do cromossomo 13, denominada de Síndrome de Patau. O médico Rodolfo Acatuassú Nunes, na Audiência Pública realizada no Supremo Tribunal Federal sobre o tema, assentou o seguinte:

> A anencefalia é ainda, nos dias de hoje, uma doença congênita letal, mas certamente não é a única; existem outras: acardia, agenedia renal, hipoplasia pulmonar, atrofia muscular espinhal, holoprosencefalia, ostogênese imperfeita letal, trissomia do cromossomo 13 e 15, trissomia do cromossomo 18. São todas afecções congênitas

letais, listadas como afecções que exigirão de seus pais bastante compreensão devido à inexorabilidade da morte (BRASIL, 2013b).

Compreendem-se, ainda, que as anomalias congênitas estão associadas a qualquer alteração no desenvolvimento embrionário, a qual pode resultar em pequenas assimetrias até defeitos com maiores comprometimentos estéticos e funcionais (SANTOS; DIAS, 2005).

De acordo com o médico Thomaz Gollop, utilizam-se metodologias diversificadas para diagnosticar as malformações fetais. Destacam-se a ultrassonografia morfológica[40] de primeiro e segundo trimestres da gestação, teste genético pré-natal não invasivo em sangue materno, amostra de vilocorial, amniocentese, estudos moleculares em amostras de vilocorial ou amniocentese, ressonância magnética fetal e ecocardiografia fetal (GOLLOP, 2015).

Em relação à ecocardiografia, salienta-se que este exame, além de permitir os diagnósticos de malformação fetal, também corrobora para o planejamento de possíveis intervenções cirúrgicas intrauterinas ou imediatamente após o nascimento, como também cientifica as mulheres quanto ao desenvolvimento da gestação, informando sobre sexo, tamanho e peso do feto. Se, por um lado, a ecocardiografia ampliou as possibilidades de tratamento fetal, por outro, ensejou o debate sobre o aborto por malformação fetal no cenário do pré-natal (DINIZ, 2003, p. 14).

[40] De forma a detalhar o procedimento de identificação de malformação fetal através da ultrassonografia morfológica, traz-se à lume os estudos de Thomaz Gollop (2015, p. 70): "A ultrassonografia morfológica de primeiro trimestre é um teste de triagem para anomalias fetais que, realizado entre 11 e 13 semanas mais 6 dias, estuda principalmente a translucência nucal (TN), a medida do osso nasal e a dopplerfluxometria do ducto venoso. As informações obtidas neste exame acopladas à idade gestacional e à idade materna são analisadas em um programa computadorizado e estabelecem riscos para comprometimento fetal principalmente para as trissomias dos cromossomos 21 (Síndrome de Down), 13 (Síndrome de Patau) e 18 (Síndrome de Edwards). Aumento da TN pode estar relacionado a outras anomalias fetais entre elas as cardíacas. Trata-se de um exame que não faz diagnóstico, mas sim estabelece riscos para determinadas patologias fetais. Já no primeiro trimestre da gravidez, a ultrassonografia morfológica pode estabelecer com certeza o diagnóstico de anencefalia, grandes onfaloceles (hérnias na inserção do cordão umbilical), algumas displasias esqueléticas graves entre outras patologias. A ultrassonografia morfológica de segundo trimestre é realizada a partir de 21 semanas de gravidez e estuda com grande precisão a anatomia fetal. Um grande número de patologias pode ser identificado por este exame entre os quais citamos apenas como exemplo: um grande número de anomalias esqueléticas entre as quais o nanismo clássico (acondroplasia), agenesias renais, anomalias estruturais do sistema nervoso central, defeitos cardíacos, displasia renal multicística, fissuras labiais e palatinas, higromas císticos, anomalias de membros, hérnias diafragmáticas, displasia adenomatosa pulmonar etc".

Destaca-se ainda a existência de síndromes graves, tais como Síndromes de Edwards[41]e de Patau[42], as quais conduzem à inviabilidade da vida extrauterina. A Síndrome de Edwards, resultante de trissomia regular sem mosaico do cromossomo 18 (dezoito), a qual apresenta como características fenotípicas: deficiência mental, anormalidades no crescimento, malformações de órgãos internos, dentre outras (ROSA et al. 2013, p. 112).

Já a síndrome de Patau é uma doença genética associada a uma desordem cromossomal caracterizada por inúmeras malformações do sistema nervoso central, retardamento mental, deficiência cardíaca, urigenitais, dentre outros, conduzindo, assim, à morte prematura (SÁ, NAVES, 2015).

Importante ressaltar que, embora o diagnóstico pré-natal conclua acerca de uma deficiência ou malformação fetal, a lei penal positiva, na conjuntura hodierna, ainda não permite a interrupção da gravidez, exceto nos casos de meroanencefalia, por força da decisão na Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental – ADPF n. 54 – (BRASIL, 2013b), conforme estudado.

De fato, Iara Antunes de Souza (2014, p. 119) entende que "[...] a jurisprudência nacional adota um movimento de interpretar o direito de acordo com a realidade atual, levando-se em conta, em especial, as novas práticas médicas". Por esse motivo, importante ilustrar algumas decisões judiciais em que se admitiu a interrupção terapêutica da gravidez em razão de deficiência não compatível com a vida extrauterina. Ou seja, de outras hipóteses, além da meroanencefalia.

---

[41] A síndrome de Edwards é uma doença caracterizada por um quadro clínico amplo e prognóstico bastante reservado. Há descrição na literatura de mais de 130 anomalias diferentes, as quais podem envolver praticamente todos os órgãos e sistemas. Seus achados são resultantes da presença de três cópias do cromossomo 18. A principal constituição cromossômica observada entre estes pacientes é a trissomia livre do cromossomo 18, que se associa ao fenômeno de não disjunção, especialmente na gametogênese materna. A maioria dos fetos com síndrome de Edwards acaba indo a óbito durante a vida embrionária e fetal. A mediana de sobrevida entre nascidos vivos tem usualmente variado entre 2,5 e 14,5 dias (ROSA et al. 2013, p. 111).

[42]A síndrome de Patau, ou síndrome Bartholin-Patau. É uma anomalia genética que ocorre no cromossomo 13 e foi descoberta em 1960 por Klaus Patau. O nome de Bartholin-Patau se dá devido ao fato de Thomas Bartholin ter descrito essa síndrome anteriormente a Klaus. Quem tem essa síndrome possui uma expectativa de vida muito baixa, em torno de dez anos apenas. A síndrome de Patau não possui uma causa específica, mas normalmente está relacionada a mulheres que tiveram a gestação tardia, com idades acima de 40 anos. Isso acontece porque a partir dessa idade os fetos estão mais sujeitos a mutações cromossômicas. A**s pessoas que possuem a síndrome de patau têm características físicas muito específicas, sendo entre elas as mais comuns:** Lábio e/ou Palato (céu da boca) fendido; Pescoço curto; Lábio leporino (abertura na região do lábio), acompanhado ou não de palato alto; Queixo pequeno; Orelhas dismórficas de implantação baixa e surdez aparente; Hemangiomas (pequenos tumores benignos) planos na cabeça; Distância intermamilar grande; Genitais externos com anomalias: nos rapazes, pênis encurvado e nas raparigas, vagina dupla; Mãos com hexadactilia (6 dedos), geralmente com o polegar e os dois últimos dedos sobrepostos aos outros; unhas estreitas; Pés também com hexadactilia e com região planar convexa (pés em cadeira de balanço); Prega de flexão palmar única (SÍNDROME..., 2013).

O Tribunal de Justiça do Distrito Federal (DISTRITO FEDERAL, 2018) reconheceu o direito da gestante de interromper a gestação de um feto diagnosticado com a Síndrome de Edwards, diante da inviabilidade de vida extrauterina, conforme se verifica da ementa:

> ANTECIPAÇÃO TERAPÊUTICA DO PARTO. IMPOSSIBILIDADE DE VIDA EXTRAUTERINA DO FETO. RISCO PARA A VIDA DA GESTANTE. TUTELA DE URGÊNCIA. REQUISITOS. PRESENÇA. I. A operadora de plano de saúde não está habilitada a estabelecer ou limitar as alternativas possíveis para o tratamento adequado do segurado, as quais deverão ser estabelecidas pelo médico especialista, sob pena de se colocar em risco a vida do paciente. II. Comprovado que o feto de 22 semanas é portador de trissomia de cromossomo 18 associada à Síndrome de Edwards - má formação congênita incompatível com a vida extra-uterina - e que a mãe, com mais de 40 anos de idade e anteriormente submetida a miectomia, sofre o risco de ruptura uterina e perda da chance de uma nova gravidez com o prosseguimento da gestação, admite-se o deferimento da tutela de urgência em caráter liminar para permitir a antecipação terapêutica do parto. III. Deu-se provimento ao recurso.

O Tribunal de Justiça do Mato Grosso (MATO GROSSO, 2013), por sua vez, diante do diagnóstico de malformação fetal associada à Síndrome de Patau autorizou a interrupção da gestante, por entender que esta anomalia possui um prognóstico semelhante à anencefalia, inviabilizando, portanto, a vida extrauterina:

> APELAÇÃO CÍVEL - ANTECIPAÇÃO TERAPÊUTICA DO PARTO - INDICAÇÃO MÉDICA - FETO COM SÍNDROME DE PATAU - REQUERIMENTO DOS PAIS - DIREITO DA MULHER - APLICAÇÃO ANALÓGICA, NOS TERMOS DO ART. 4º DA LEI DE INTRODUÇÃO AO CÓDIGO CIVIL E DO ART. 128, I E II, DO CÓDIGO PENAL - RECURSO PROVIDO. Se há nos autos documentos que comprovam que se o feto sobreviver ao parto, sobreviverá por poucas horas ou poucos dias (fl. 68), a sua incolumidade não pode ser preservada a qualquer custo, em detrimento dos direitos básicos da mulher, que devem ser preservados em razão da exclusão da ilicitude, por aplicação do art. 128, I e II, do CP, por analogia in bonam partem.

Posto isso, importante gizar que nos casos colacionados acima e em consonância com argumentações utilizadas na ADPF n. 54 (BRASIL, 2013b) é notória a sobreposição do direito à autodeterminação da mulher ao direito à vida do nascituro, com intuito de proteger a integridade física e psíquica da gestante que carrega dentro de si um feto cujas expectativas de vida sejam diminuídas.

Ademais, "[...] o judiciário, nessa eventualidade, não estaria legislando, mas apenas interpretando o ordenamento pós-positivista, que é apto a abarcar novas situações ainda que não previstas em lei" (SOUZA, 2014, p. 120). E essas respostas são aferidas à luz do microssistema do Biodireito, "[...] com princípios e fundamentos próprios, é o que melhor subsidia respostas que envolvam aspectos biomédicos" (SÁ; NAVES, 2015, p. 21).

Portanto, ao retomar a pergunta proposta nessa seção, sobre a possibilidade de utilizar como precedente as referências argumentativas da ADPF n. 54 (BRASIL, 2013b), a fim de se permitir e ainda justificar a antecipação terapêutica do parto para outros casos em que for diagnosticada alguma malformação fetal, conclui-se que a interpretação deve ser realizada de acordo com o caso específico, levando em consideração o diagnóstico médico que atesta a inviabilidade da vida extrauterina.

Importante trazer à tona uma discussão que também envolve uma anomalia fetal, denominada como síndrome congênita do zika, conhecida, popularmente, como microcefalia. Entretanto, neste caso, existe a compatibilidade de vida extrauterina.

Diante do exposto, passa-se a análise da Ação Direta de Inconstitucionalidade, ADI n. 5.581 (BRASIL, 2016) em que se discute a possibilidade de aborto em caso de mulheres infectadas com o vírus zika.

3.5 ADI 5581: discussão sobre o aborto em caso de mulheres infectadas com o vírus zika

Antes de analisar a Ação Direta de Inconstitucionalidade – ADI n. 5581 – (BRASIL, 2016), importante trazer à tona o contexto da epidemia do vírus zika no Brasil e suas peculiaridades de ordem científica, política, social e antropológica.

O vírus zika é disseminado pelo mosquito vetor *Aedes aegypti*, podendo ser transmitido através de relações sexuais ou de forma congênita, ou seja, da gestante para o feto (DREZETT; GOLLOP, 2016 p. 1). Ainda se encontra em fase de investigação científica na área biológica e na medicina a possibilidade de transmissão desse vírus por transfusão sanguínea ou por aleitamento materno, porém ainda não há casos confirmados (CENTERS FOR DISEASE AND PREVENTION, 2016b).

Cumpre destacar que essa infecção pode acometer todos os grupos etários e de ambos os sexos. Ademais, a sintomatologia consiste, em termos gerais, em febre baixa, cefaleia, manchas avermelhadas espalhadas pelo corpo, conjuntivite, dor muscular e nas articulações (DREZETT; GOLLOP, 2016 p. 1).

Ademais, para que seja possível detectar a infecção pelo vírus zika, o governo brasileiro aconselha a realização de exame de sangue, urina, saliva ou sêmen, buscando, assim, o vírus ou o seu fragmento, ou até mesmo anticorpos que o indivíduo produziu em reação à infecção (BRASIL, 2016). Entretanto, nem todas as mulheres têm acesso a esse tipo de exame, sobretudo, aquelas que vivem em situação de vulnerabilidade social, prevalecendo, assim, o

diagnóstico clínico sem comprovação laboratorial, o que dificulta a exata compreensão da epidemia (DREZETT; GOLLOP, 2016 p. 2).

Cogita-se que o vírus zika tenha chegado ao Brasil em 2014, durante a Copa do Mundo (DINIZ; 2016b), mas somente em fevereiro de 2016, a Organização Mundial de Saúde anunciou a epidemia do vírus zika como uma emergência de saúde pública, sendo o nordeste brasileiro o epicentro das atenções globais (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016). Meses depois, foi reconhecida a causalidade entre o vírus zika e a microcefalia. Sendo que esta consiste em uma má formação congênita em que o cérebro não se desenvolve de maneira adequada comparado a outros recém-nascidos de mesmo sexo ou idade, caracterizada ainda pelo tamanho reduzido da cabeça do bebê (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016).

A síndrome congênita do zika é conhecida popularmente como microcefalia em recém-nascidos. Entretanto, esta nomenclatura consiste em uma denominação generalista e inadequada para descrever as consequências do vírus, haja vista que a microcefalia é apenas o sinal mais evidente para o diagnóstico por imagem ou para a medição do perímetro cefálico no recém-nascido.

O primeiro estudo a identificar a presença do vírus zika no líquido amniótico de duas mulheres grávidas de fetos com microcefalia constatou que estes apresentavam outras complicações, como calcificações intracranianas[43] (MELO et al. 2016). Ademais, a Sociedade Brasileira de Medicina Genética publicou uma pesquisa realizada em janeiro de 2016 em que se analisou 35 (trinta e cinco) casos de bebês com microcefalia associada ao vírus zika, nascidos no Brasil entre agosto e outubro de 2015, concluindo-se que, em mais de 70% (setenta por cento) deles, a microcefalia era severa e, em mais da metade, havia pelo menos mais uma anomalia cerebral (SCHULER-FACCINI et al. 2016).

Por isso, o que apresenta e deve ser enfrentado, segundo a literatura médica, é uma síndrome congênita do zika. Mais especificamente, "[...] esses recém-nascidos não apresentam apenas a microcefalia, como também diversos danos neurológicos e alterações oftalmológicas [...], o que repercute no desenvolvimento normal e compromete fortemente a qualidade de vida das crianças acometidas" (DREZETT; GOLLOP, 2016 p. 1).

Sendo assim, enfatiza-se que a comunidade científica tem atribuído a microcefalia apenas como um sinal evidente à notificação perinatal em que o perímetro da cabeça do recém-nascido é igual ou menor que 32 (trinta e dois) centímetros, sendo que os demais bebês

[43]As calcificações intracranianas são descobertas através de testes de imagem neurológica e estão associadas a várias doenças relativas ao sistema nervoso central, incluindo as anomalias congênitas, como acontece na síndrome congênita do Zika (MELO et al. 2016).

considerados saudáveis apresentam um perímetro craniano em torno de 35 (trinta e cinco) centímetros (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

Para a médica Laura Rodrigues, ao elaborar parecer para Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 5581 (BRASIL, 2016), são as seguintes descrições da síndrome congênita do zika:

> [...] **morte fetal, anormalidades do cérebro com ou sem microcefalia, déficit visual e auditivo**. As lesões neurológicas, investigadas através de imagem radiológica do cérebro, indicam que as lesões são predominantemente no córtex (responsável por memória, atenção, percepção, pensamento, linguagem, consciência, alerta); [...] **Como a epidemia de síndrome congênita do Zika é muito recente, a informação sobre a história natural é ainda muito limitada**. **O conhecimento sobre a evolução das crianças com a síndrome só será completo quando as crianças sobreviventes ficarem mais velhas.** Algumas crianças têm sido observadas sistematicamente, e a seguir relato informações que provêm de entrevistas com médicos e não foram ainda publicadas na literatura científica. Os fatores mais marcantes são, mais uma vez, neurológicos, e incluem uma frequência crescente de epilepsia e de dificuldades em alimentação (disfagia) que podem requerer alimentação por sonda, com o risco aumentado de pneumonia por aspiração; atraso – que pode ser muito severo – no desenvolvimento motor e cognitivo; diagnóstico tardio de deficiência visual e auditiva. A irritabilidade das crianças, com choro extremamente frequente, pode requerer medicação. Já foram descritos achados de recém-nascidos aparentemente sem alterações, porém com calcificações cerebrais. **Em semelhança a outras síndromes de infeções congênitas, espera-se que crianças aparentemente sem alterações ao nascimento mostrem atraso de desenvolvimento motor e cognitivo.** (BRASIL, 2016, grifo nosso).

Outrossim, após várias pesquisas, foi possível verificar que o diagnóstico do zika na mulher gestante ou em período antecedente não é uma condição determinante para o comprometimento do desenvolvimento do nascituro com a síndrome congênita do vírus, pois tal fato não decorre de uma lógica aritmética simples. Diante desse quadro de incerteza científica, os médicos Jefferson Drezett e Thomaz Rafael Gollop (2016, p. 2) apontam que:

> [...] não é possível prever o número de gestantes que serão infectadas pelo vírus Zika durante todo período da epidemia, nem quantas apresentarão danos fetais ou neonatais graves ao término da gestação. Da mesma forma, não é possível predizer a evolução da epidemia, é razoável admitir tanto seu agravamento como o recrudescimento, a depender da efetividade das medidas que serão adotadas.

Ademais, não se pode olvidar que esse cenário contribui para um intenso sofrimento psicológico para as mulheres grávidas, pois elas não sabem como o vírus zika pode afetar a sua saúde e a de seu futuro filho. Além disso, não se sabe ao certo por quanto tempo o vírus zika permanece ativo no corpo das pessoas infectadas, contribuindo para a transmissão sexual entre parceiros.

Segundo o informe epidemiológico do Ministério da Saúde entre as semanas epidemiológicas (08/11/2015 a 06/10/2018), o Ministério da Saúde foi notificado sobre 16.735 (dezesseis mil setecentos e trinta e cinco) casos suspeitos de alterações no crescimento e desenvolvimento possivelmente relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, dos quais 2.101 (dois mil cento e um) foram excluídos, após criteriosa investigação, por não atenderem às definições de caso vigentes. Do total de casos notificados, 2.769 (dois mil setecentos e sessenta e nove) permaneciam em investigação. Em relação aos casos com investigação concluída, 7.617 (sete mil seiscentos e dezessete) foram descartados, 3.267 (três mil duzentos e sessenta e sete) foram confirmados, 569 (quinhentos e sessenta e nove) foram classificados como prováveis para relação com infecção congênita durante a gestação e 412 (quatrocentos e doze) como inconclusivos. Entre os casos de recém-nascidos e crianças confirmados, exceto os óbitos, 1.702 (mil setecentos e dois) estavam recebendo cuidados em puericultura, 983 (novecentos e oitenta e três) em estimulação precoce e 1.773 (mil setecentos e setenta e três) no serviço de atenção especializada (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018a).

Esses dados representam a importância de retratar a epidemia da síndrome congênita do zika como uma questão de saúde pública que possui geografia e classe no Brasil: são mulheres jovens, pobres, negras e nordestinas as principais afetadas pela doença, ressalva-se ainda que 72% (setenta e dois por cento) são filhas de mulheres da Bahia, Paraíba, Pernambuco e Rio Grande do Norte (DINIZ, 2016a, p. 1).

Ademais, a antropóloga Debora Diniz (2017, p. 32) constatou em pesquisa que as mulheres da epidemia do zika em Alagoas representam a face da desigualdade da sociedade brasileira pelo fato de que a maioria delas além de serem jovens, negras e indígenas, com pouca escolaridade e fora do mercado de trabalho, são dependentes de políticas públicas para cuidarem de si e de seus filhos afetados com a síndrome congênita do zika.

Todos esses fatores reforçam uma discriminação interseccional na forma como a epidemia atravessa a vida das mulheres em idade reprodutiva e ainda intensifica as marcações feitas pelo patriarcado sobre o signo mulher, dentre elas, a maternidade compulsória.

Amparadas no afeto e no cuidado, as mulheres da epidemia do zika se dedicam à maternagem integral para deslocamentos de exames, consultas ou estimulações, diante das especificidades e limitações que as crianças com a síndrome congênita do zika apresentam. Destacam-se a epilepsia, dificuldade com a alimentação, atraso no desenvolvimento motor e cognitivo, alto grau de irritabilidade e choro frequente, além do déficit visual e auditivo, conforme as descrições médicas estudadas nesta seção.

A pesquisadora Debora Diniz (2016b) aponta que, ao realizar um registro antropológico de como se organizam as famílias nordestinas, verificou que há uma centralidade da vida familiar em torno de crianças, mas o cuidado atua como um dever das mulheres: "Elas podem ser mães, avós ou tias. Em famílias extensas, a irmã mais velha ou alguma prima. Na ausência de todas, uma vizinha. É uma rede ampla de mulheres que se movimenta para amparar a mulher com sua criança notificada, investigada [...] para a síndrome congênita do zika" (DINIZ, 2016b p. 135).

Ademais, segundo a antropóloga Débora Diniz (2016b) não há relatos de terceirização do cuidado de crianças com a síndrome congênita do zika, já que, em sua maioria, tratam-se de famílias vulneráveis e hipossuficientes economicamente e nem tampouco pais cuidadores, vez que a maternidade se naturalizou e subjetivou as mulheres, além de ter se tornado uma questão identitária, de modo que elas não questionam essa responsabilidade e nem as atribuições domésticas.

Esse contexto da epidemia reforça o aprisionamento das mulheres à esfera privada, resumidas à condição feminina do cuidado, conforme fundamentação apresentada no capítulo 2, mais especificamente, nas seções 2.1 e 2.2, afastando-as do mercado de trabalho e da continuidade dos estudos, tendo em vista que a maioria delas são jovens e de pouca escolaridade, contribuindo para a dependência financeira dessas mulheres em relação aos seus maridos ou companheiros e ainda de políticas públicas assistenciais[44], reforçando o círculo cínico.

Há de ressaltar ainda que essas mulheres vivem em regiões de extrema pobreza, com condições de saneamento básico precário, com acesso irregular a água potável, contribuindo para a proliferação do mosquito transmissor do vírus zika, *Aedes aegypti*[45]. Além disso, a grande maioria dessas mulheres somente foi informada do risco de transmissão vertical no momento do parto, ao receber o diagnóstico da síndrome congênita do zika no recém-nascido (DINIZ, 2017, p. 34).

---

[44]A Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS (Lei nº 8.742/1993), instituída com o intuito de regulamentar as ações voltadas a "garantir o atendimento às necessidades básicas" (Lei nº 8.742/1993, art. 1º) dos cidadãos, fixou critério para recebimento do Benefício Assistencial de Prestação Continuada à renda familiar inferior a ¼ de salário mínimo *per capita* (Lei nº 8.742/1993, art. 20, § 3º), nos termos seguintes: "Art. 20. O benefício de prestação continuada é a garantia de um salário-mínimo mensal à pessoa com deficiência e ao idoso com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família. [...] § 3º Considera-se incapaz de prover a manutenção da pessoa com deficiência ou idosa a família cuja renda mensal per capita seja inferior a 1/4 (um quarto) do salário-mínimo" (BRASIL,1993).

[45] Em se tratando do mosquito vetor *Aedes aegypti*, enfatiza-se que o mesmo foi erradicado do país, nos anos 1950 e 1970, mas retornou e permaneceu diante da insuficiência de políticas públicas de saneamento básico, acesso à água potável e controle vetorial, que afetam, majoritariamente, populações marginalizadas, como as que vivem nos sertões nordestinos e em periferias de grandes cidades (PENNA, 2013).

Destarte, essas mulheres da terra do zika são sujeitos historicamente vulneráveis que lutam por suas necessidades básicas, por exigências sociais e por seus direitos sexuais e reprodutivos que desafiam e questionam o instituto tradicional do aborto.

O escasso acesso à informação sobre as formas de transmissão e prevenção do vírus zika e diante dos serviços precários de saúde associados à situação de emergência posta pela epidemia, todos esses fatores contribuem para novas precarizações em vidas já vulnerabilizadas pela desigualdade social. Por isso, é de suma importância garantir a essas mulheres infectadas pelo vírus zika acesso ao planejamento familiar com métodos contraceptivos de longa duração distribuídos na rede pública de saúde, a repelentes contra o mosquito vetor, além do direito de escolher manter ou interromper a gravidez (DINIZ, 2016a, p. 3).

No que diz respeito à temática de aborto de fetos com a síndrome congênita do vírus zika, a Associação Nacional dos Defensores Públicos – Anadep –, em parceria com a Anis – Instituto de Bioética –, protocolou no Supremo Tribunal Federal, em 24 de agosto de 2016, a Ação Direta de Inconstitucionalidade ADI n. 5581 (BRASIL, 2016).

A Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI n. 5581) está organizada em torno de cinco temas[46], entretanto, objetivou-se analisar neste trabalho apenas a temática concernente ao

[46] Importante mencioná-las: a) a concessão de medida cautelar, visando a interpretação conforme a Constituição Federal do artigo 18, *caput*, da Lei Federal nº 13.301/2016, para o afastamento do limite de 3 (três) anos para pagamento do benefício de prestação continuada e a sua concessão para vítimas de microcefalia ou de outras sequelas neurológicas decorrentes de doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti* ou causadas pela síndrome congênita do zika, sendo desnecessária a comprovação da situação de vulnerabilidade ou de necessidade em virtude da presunção dessa circunstância e reconhecendo a comprovação da sequela neurológica por meio de declaração/atestado de profissional médico, sendo dispensada a realização de perícia pelo Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS). Pedindo, assim, que seja desnecessária a comprovação de estado de vulnerabilidade, que deve ser presumida e, que um atestado médico possa substituir a perícia do Instituto Nacional de Seguridade Social - INSS, tornando mais célere o recebimento do benefício, onde este deve ser recebido cumulativamente à licença maternidade, pois a garantia do mínimo existencial não é suficiente para suprir as necessidades de uma criança com sequelas neurológicas, que podem ser amenizadas a depender de seu devido tratamento de saúde. Também, pleiteia-se a inconstitucionalidade do benefício mencionado ter a validade apenas de três anos, pois as sequelas trazidas pela microcefalia são carregadas ao longo da vida de um ser humano, não sendo apenas temporária, sendo ilegal o art. 18 da Lei Federal nº1.3301/2016; b) requer a determinação ao Poder Público Nacional e, especialmente, ao Executivo Nacional com a finalidade de garantir a realização de estimulação precoce, auditiva, física, visual, ostomia e em múltiplas deficiências, através de Centros Especializados de Reabilitação em distâncias de atém 50 km (cinquenta quilômetros) do grupo familiar com criança com microcefalia e outras sequelas no sistema nervoso decorrentes do vírus zika; c) que o Poder Público Nacional e especialmente o Executivo Federal apresente em suas páginas da rede mundial de internet e coordene a promoção de política pública eficaz com entrega de material sobre o vírus zika em postos de saúde e em escolas, especialmente para todas as adolescentes e mulheres em idade reprodutiva, com informações sobre formas de transmissão, efeitos conhecidos e ainda não conhecidos da epidemia e métodos contraceptivos necessários e disponíveis na rede pública para aquelas que desejarem não engravidar; d) a determinação de criação de políticas públicas de assistência médica às mulheres em idade reprodutiva ao Executivo Federal, em especial àquelas em situação vulnerabilidade, de distribuição de anticonceptivos de longa duração, como DIU, com liberação do hormônio levonorgestrel (DIU-LNG) e, para mulheres grávidas, a distribuição de repelente contra o mosquito vetor; a interpretação conforme a Constituição é medida hábil à garantia de tais preceitos fundamentais, a) declarando-se a inconstitucionalidade da interpretação segundo a qual a interrupção da gestação em relação à mulher que tiver sido infectada pelo vírus zika e optar pela mencionada medida é conduta tipificada nos artigos 124 e 126 do Código Penal ou; b) sucessivamente,

direito ao aborto de mulheres grávidas infectadas pelo vírus zika como forma de proteção à sua saúde mental, tendo em vista a negligência do poder público em combater o mosquito vetor e devido ao quadro de incertezas sobre a epidemia do vírus zika.

No pedido inicial, um dos fundamentos apresentados, é de que a criminalização do aborto em caso de infecção pelo vírus zika representaria uma afronta à dignidade pessoa humana (art. 1º, III, CR[47]), à liberdade, à autonomia reprodutiva (art. 6º CR [48]e 226, §7º CR [49]) e à integridade física e psíquica da mulher (art. 5º, *caput*, CR[50]) (BRASIL, 1988).

Destarte, na exordial, a Associação Nacional dos Defensores Públicos – Anadep – , em parceria com a Anis – Instituto de Bioética – requerem que seja declarada a inconstitucionalidade[51] da interpretação dos artigos 124 e 126 do Código Penal[52] de modo que a mulher infectada pelo vírus zika tenha o direito de decidir pelo aborto ou; sucessivamente, declarando-se a interpretação conforme a Constituição[53] do art. 128, I e II, do Código Penal[54],

---

declarando-se a interpretação conforme a Constituição do art. 128, I e II, do Código Penal julgando constitucional a interrupção da gestação de mulher que tiver sido infectada pelo vírus zika e optar pela mencionada medida, tendo em vista se tratar de causa de justificação específica, e por estar de acordo ainda com a justificação genérica dos arts. 23, I, e 24 do Código Penal, em função do estado de necessidade com perigo atual de dano à saúde provocado pela epidemia de zika e agravado pela negligência do Estado brasileiro na eliminação do vetor, as quais configuram hipóteses legítimas de interrupção da gravidez (BRASIL, 2016).

[47] "Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: [...]
III - a dignidade da pessoa humana; [...]" (BRASIL, 1988).

[48] "Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição" (BRASIL, 1988).

[49] "Art. 226. A família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado.
[...]
§ 7º Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas" (BRASIL, 1988).

[50] "Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade [...]" (BRASIL, 1988).

[51] A possibilidade do Supremo Tribunal Federal declarar a inconstitucionalidade de uma lei encontra-se prevista no artigo 27 da Lei n. 9.868/99: "Ao declarar a inconstitucionalidade de lei ou ato normativo, e tendo em vista razões de segurança jurídica ou de excepcional interesse social, poderá o Supremo Tribunal Federal, por maioria de dois terços de seus membros, restringir os efeitos daquela declaração ou decidir que ela só tenha eficácia a partir de seu trânsito em julgado ou de outro momento que venha a ser fixado." (BRASIL, 1999).

[52] "Art. 124 - Provocar aborto em si mesma ou consentir que outrem lhe provoque: (Vide ADPF 54)
Pena - detenção, de um a três anos.
Art. 126 - Provocar aborto com o consentimento da gestante: (Vide ADPF 54)
Pena - reclusão, de um a quatro anos. Parágrafo único. Aplica-se a pena do artigo anterior, se a gestante não é maior de quatorze anos, ou é alienada ou debil mental, ou se o consentimento é obtido mediante fraude, grave ameaça ou violência" (BRASIL, 1940).

[53] Nas palavras de Gilmar Ferreira Mendes (1996, p. 222): *"[...]oportunidade para interpretação conforme à* conforme à Constituição existe sempre que determinada disposição legal oferece diferentes possibilidades de interpretação, sendo algumas delas incompatíveis com a própria Constituição. Assim, dada a presunção de constitucionalidade das normas, deve prevalecer a interpretação constitucional".

[54] "Art. 128 - Não se pune o aborto praticado por médico: (Vide ADPF 54)
Aborto necessário
I - se não há outro meio de salvar a vida da gestante;

julgando constitucional a possibilidade de a mulher interromper a gestação caso tenha sido infectada pelo vírus zika e optar pela mencionada medida, tendo em vista se tratar de causa de justificação específica, e por estar de acordo com a justificação genérica dos artigos 23, I[55] e 24, ambos do Código Penal[56] (BRASIL, 1940), em função do estado de necessidade com perigo atual de dano à saúde provocado pela epidemia de zika e agravado pela negligência do Estado brasileiro na eliminação do vetor, as quais configuram hipóteses legítimas de interrupção da gravidez (BRASIL, 2016).

Ultrapassadas essas premissas, importante verificar que após a distribuição, os autos foram encaminhados à relatora Ministra Carmem Lúcia e esta determinou em 01 de setembro de 2016 que fossem requisitadas informações ao Presidente da República, ao Senado Federal e simultaneamente à Advocacia Geral da União e ao Procurador Geral da República (BRASIL, 2016).

A Advocacia Geral da União se manifestou no tocante ao pedido do aborto em caso de mulheres infectadas pelo vírus zika, no sentido de que a aludida pretensão se demonstra inviável na via eleita: " [...] uma vez que a atuação do Poder Judiciário na condição de legislador positivo afrontaria a independência conferida aos Poderes Executivo e Legislativo para o exercício de suas funções constitucionalmente previstas" (BRASIL, 2016).

Em outro giro, argumentou favoravelmente quanto à sobreposição do direito à vida do feto aos direitos fundamentais da mulher:

> No presente caso, diversamente dos precedentes ora invocados, não se verifica a inviabilidade do embrião ou do feto cuja mãe tenha sido infectada pelo vírus Zika, mas a possibilidade de danos neurológicos e impedimentos corporais [...] Percebe-se, assim, que a autorização da interrupção da gestação, em tal hipótese, seria frontalmente violadora ao direito à vida, uma vez que, embora uma criança cuja mãe tenha sido infectada pelo vírus Zika durante a gestação possa apresentar danos neurológicos e limitações corporais severas, sua vida é viável e merece ser resguardada diante da garantia constitucional insculpida no caput do artigo 5° da Carta de 1988 (BRASIL, 2016).

Aborto no caso de gravidez resultante de estupro
II - se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal." (BRASIL, 1940).

[55] "Art. 23 - Não há crime quando o agente pratica o fato:
I – em estado de necessidade
[...]" (BRASIL, 1940).

[56] "Art. 24 - Considera-se em estado de necessidade quem pratica o fato para salvar de perigo atual, que não provocou por sua vontade, nem podia de outro modo evitar, direito próprio ou alheio, cujo sacrifício, nas circunstâncias, não era razoável exigir-se.
§ 1 º - Não pode alegar estado de necessidade quem tinha o dever legal de enfrentar o perigo.
§ 2 º - Embora seja razoável exigir-se o sacrifício do direito ameaçado, a pena poderá ser reduzida de um a dois terços." (BRASIL, 1940).

A Procuradoria Geral da União se posicionou favorável ao aborto de mulheres infectadas pelo vírus zika, no sentido de proteger a integridade física, psíquica e os direitos reprodutivos da mulher que sofre por ato omissivo do Estado:

> É constitucional interrupção de gravidez quando houver diagnóstico de infecção pelo vírus zika, para proteção da saúde, inclusive no plano mental, da mulher e de sua autonomia reprodutiva. Configura-se causa de justificação genérica de estado de necessidade, cabendo às redes pública e privada realizar o procedimento apropriado, nessas situações (BRASIL, 2016).

Coadunando com esse raciocínio de proteção à esfera dos direitos fundamentais da mulher, a Procuradoria Geral da República aduz que:

> O direito a saúde e a integridade física e psíquica possui natureza fundamental, que se encontra sob forte ameaça em epidemias. No caso da zika, trata-se de epidemia em que as consequências mais trágicas até aqui conhecidas envolvem a reprodução humana. São as mulheres os indivíduos primeiramente atingidos. Elas é que sofrem antes mesmo que exista uma criança com deficiência à espera de cuidado. Por não haver conflito entre os direitos envolvidos, cabe prestigiar o direito fundamental à saúde da mulher, inclusive no plano mental (BRASIL, 2016).

O Presidente da República, por sua vez, se manifestou através da mensagem 481, elaborada pela Advocacia Geral da União, que o direito à vida é primordial sobre os demais direitos fundamentais (BRASIL, 2016). Assim, mesmo diante de danos neurológicos e limitações corporais decorrentes da infecção pelo vírus zika, o feto apresenta viabilidade de vida extrauterina. Seguindo esse raciocínio, entende que as alegações da exordial no que concerne ao aborto são consideradas improcedentes (BRASIL, 2016).

O Senado Federal e a Câmara dos Deputados, por meio da Advocacia do Senado Federal, pronunciaram contra a descriminalização do aborto formulada na exordial, por se tratar de um dissenso moral profundo que requer alteração da legislação vigente via Parlamento e não pelo Judiciário (BRASIL, 2016). Ademais, arguiu favoravelmente pela defesa do direito à vida do nascituro desde à concepção, para tanto, se respaldou na Convenção Americana dos Direitos Humanos (1969) e no Código Civil[57] (BRASIL, 2002). Destacou o direito fundamental à vida amparado no artigo 5º, *caput*, da Constituição da República (BRASIL, 1988), ressalvada apenas no caso de inviabilidade do nascituro como *ratio decidendi* principal constante na ADPF n. 54 (BRASIL, 2013b).

---

[57] **“**Art. 2º A personalidade civil da pessoa começa do nascimento com vida; mas a lei põe a salvo, desde a concepção, os direitos do nascituro” (BRASIL, 2002).

Nesta esteira ainda aduziu que: "[...] a autorização de aborto em função de malformação do embrião ou do feto, ainda que por razões declaradamente benevolentes, acaba por abrir portas para o aborto eugênico e para o controle preventivo de doenças por meio do aborto [...]" (BRASIL, 2016).

Em relação aos direitos fundamentais da gestante, estes foram colocados em segundo plano, demonstrando, assim, o controle dos corpos femininos pelo Estado e pela legislação restritiva, reafirmando um posicionamento retrógado e conservador que intensifica a violência simbólica contra as mulheres e as tornam menos que cidadãs ao compará-las com o nascituro, conforme se observa o posicionamento da Advocacia do Senado Federal:

> [...] a autorização de aborto, por meio da nova interpretação pretendida, não está bem calçada no subprincípio da necessidade, na medida em que, na verdade, representa o meio mais prejudicial possível em relação ao embrião ou feto. **De fato, as atenções de caráter social, médico e psicológico adequadas podem resultar similarmente eficazes para a prevenção de doenças mentais na gestante, sem que isso necessariamente tenha que importar no sacrifício do nascituro** (BRASIL, 2016, grifo nosso).

O Senado Federal e a Câmara dos Deputados, através da Advocacia do Senado Federal, concluíram a manifestação, então, pela improcedência da ADI n. 5581 quanto a este ponto (BRASIL, 2016).

Ao longo do processo foram habilitados diferentes *Amicus Curiae*[58], dentre eles, destaca-se o Comitê Latino-Americano e do Caribe para a defesa dos Direitos da Mulher, CLADEM, em parceria com o Instituto de Desenvolvimento e Direitos Humanos, IDDH, com objetivo de contribuírem para o debate da matéria fornecendo informações relevantes em prol do interesse das mulheres, de forma a expandir a cognição do órgão julgador. Comprovaram, nos autos, que ambos possuem conhecimento técnico em políticas públicas jurídico-sociológicas na perspectiva de gênero (BRASIL, 2016). Por fim, requereram a possibilidade de sustentação oral de seus argumentos em plenário.

---

[58] A previsão dos *Amicus Curiae* no controle concentrado de normas consiste em pluralizar e legitimar social e democraticamente o debate constitucional, com aporte de argumentos e pontos de vista diferenciados, bem como informações fáticas e técnicas relevantes à solução de controvérsia jurídica. Nesse caso, o relator poderá solicitar pareceres, depoimentos de pessoas com expertise e autoridade em determinada matéria, e ainda receber informações de órgãos ou entidades em razão da relevância da matéria e a representatividade dos postulantes. De fato, a atuação dos Amicus Curiae no Supremo Tribunal Federal pode ter medida sua importância pela significativa participação de entidades em determinados julgamentos, como na pesquisa com células tronco (ADI n. 3510), aborto de meroanencéfalos (ADPF n. 54) e outros em que, além de protocolar petições e fazer sustentações orais, que tem participado das audiências públicas promovidas pelo Supremo Tribunal Federal, que contam, outrossim, com outras entidades convidadas pelo relator do caso, essa participação possuiria o benefício de minimizar o problema de legitimidade democrática do Supremo Tribunal Federal (BAHIA; VECCHIATTI, 2012).

Ademais, a Human Rights Watch, organização internacional que defende e realiza pesquisas que envolvem direitos humanos, também requereu o ingresso na qualidade de *Amicus Curiae* e o posterior deferimento da realização da sustentação oral na sessão de julgamento, haja vista ser uma organização não-governamental que se dedica à proteção dos direitos humanos desde 1978 (HUMAN RIGHTS WATCH, 2019). Diante disso, manifestou seu interesse em proteger os direitos fundamentais das mulheres no contexto da epidemia do zika, sobretudo, em relação ao direito de decidir pelo aborto. Neste sentido, apontou que o aborto em caso de mulheres infectadas pelo vírus zika corresponde a uma medida necessária para proteger a integridade psicofísica da gestante:

> A resposta do Brasil à epidemia do Zika não garante plenamente a proteção dos direitos das mulheres. O protocolo sobre a resposta do sistema público de saúde ao vírus Zika, elaborado pelo Ministério da Saúde, inclui orientações sobre cuidados pré e pósnatal e enfatiza a contracepção, mas não aborda uma série de direitos reprodutivos relevantes, incluindo o aborto considerado legal, o risco de transmissão sexual e as barreiras ao acesso à contracepção entre populações tradicionalmente desatendidas. O Ministério da Saúde também não fornece informações precisas e consistentes sobre o vírus Zika. Em uma lista de perguntas frequentes em seu site, ele afirma de forma contraditória em certo trecho que "a doença não pode ser classificada como sexualmente transmissível" e, em seguida, que é "crescente a evidência de que o vírus pode ser sexualmente transmissível". Além disso, a totalidade dos impactos do vírus Zika em mulheres grávidas e seus fetos ainda é desconhecida, e essa falta de informação e incerteza científica pode causar ansiedade extrema e desnecessária, depressão e sofrimento mental em gestantes cuja infecção pelo vírus Zika foi confirmada. Note-se que, no momento, há mais perguntas do que respostas em relação a extensão e a longevidade do dano que o vírus Zika pode causar [...] A angústia associada à profunda incerteza sobre o prognóstico a longo prazo de fetos expostos ao vírus Zika pode levar uma mulher grávida até a causar danos a si mesma, inclusive buscando um aborto clandestino e inseguro que pode colocar sua vida em risco (BRASIL, 2016).

Outros *Amicus Curiae*[59] foram habilitados ao longo da referida ação, entretanto, foram escolhidos apenas dois para ilustrar a importância de se discutir o direito ao aborto, principalmente, em tempos de epidemia do zika vírus, a qual encontra-se, hodiernamente, esquecida pelos holofotes das políticas públicas.

Sendo assim, garantir às mulheres grávidas infectadas pelo vírus zika o direito à escolha de seu projeto reprodutivo corresponde ao exercício da autonomia privada, compreendida como autodeterminação no plano existencial, a qual "[...] significa o reconhecimento da livre decisão

[59] Citam-se, como exemplo, a ANIS – Instituto de Bioética, Direitos humanos e Gênero – ; O Núcleo especializado de promoção e defesa dos Direitos da Mulher, órgão da Defensoria Pública do Estado de São Paulo, com apoio da União de mulheres do município de São Paulo, das Promotoras legais populares, do Instituto Patrícia Galvão e das Católicas pelo Direito de Decidir; Sindicato dos médicos do Ceará–SIMEC, dentre outros.

individual, racional e não coagida, sobre seus próprios interesses sempre que não afete terceiros" (TEIXEIRA, 2010, p. 168).

Ademais, é importante observar o contexto social epidemiológico e a omissão do Estado Brasileiro em combater o mosquito vetor e promover assistência médica às mulheres em idade reprodutiva, em especial a distribuição de métodos contraceptivos de longa duração como uma política de planejamento familiar e de saúde pública.

Como visto é defensável a autorização do aborto em caso de mulheres contaminadas pelo vírus zika, tendo em vista o intenso sofrimento psicológico causado pelas incertezas, riscos e danos afetos à infecção, bem como pelo fato de o Estado brasileiro não ter proporcionado políticas públicas eficazes de combate ao mosquito vetor, por não informar a população sobre os riscos de contaminação e transmissão, e, ainda, por não se comprometer com a garantia de direitos à saúde psicofísica da mulher e a seus futuros filhos.

O aborto, nesse caso, não está condicionado às alterações de má formação fetal, mas sim na experiência de tortura psicológica que as mulheres brasileiras estão sendo submetidas diante da incerteza científica sobre as consequências do vírus zika e em virtude do total desamparo do Estado Brasileiro em erradicar o mosquito vetor e em promover políticas públicas que amparam essas mulheres e seus filhos.

Nesse sentido, a Organização Pan-Americana de Saúde declara que em virtude do intenso sofrimento mental que as mulheres vivem durante o surto do vírus zika, faz-se necessário assegurá-las o direito à decisão no campo reprodutivo (PAN-AMERICAN HEALTH ORGANIZATION, 2016).

Ademais, perquire-se: se é permitida a conduta abortiva em caso de estupro, independentemente de qualquer singularidade física, mental e neurológica do feto, porque não seria possível alargar tal justificativa para legitimar a decisão das mulheres grávidas que foram infectadas pelo vírus zika e se encontram em intenso sofrimento mental?

Portanto, a criminalização do aborto em caso de mulheres infectadas pelo vírus zika que assim o desejarem para proteção de sua saúde é incompatível com a autonomia privada e os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres. Além de "[...] constituir um instrumento ideológico de controle da sexualidade feminina, representa um mero instrumental simbólico da ideologia patriarcal, o qual não tem sido eficaz nem útil para a proteção da vida intrauterina, acarretando às mulheres terríveis sequelas e a morte [...]" (TORRES, 2016 p. 56-57).

Salienta-se que a aludida ação foi incluída no calendário de julgamento para 22 de maio de 2019 (BRASIL, 2016). Enquanto, não se tem uma decisão definitiva para a temática em

questão, verificar-se-á o posicionamento do Supremo Tribunal Federal em sede de Habeas Corpus (HC) n. 124.306.

3.6 Habeas Corpus (HC) n. 124.306: fundamentos a partir do voto-vista do ministro Luís Roberto Barroso para a descriminalização do aborto no primeiro trimestre de gestação

O presente caso trata de um Habeas Corpus[60] (HC), com pedido de concessão de cautelar, impetrado em face de um acórdão da Sexta Turma do Superior Tribunal de Justiça, que não conheceu do Habeas Corpus n. 290.341/RJ (BRASIL, 2014), de relatoria da Ministra Maria Thereza de Assis Moura.

No caso em comento houve a prisão em flagrante de cinco pessoas acusadas de realizar abortos em gestantes com seu consentimento, em uma clínica clandestina no Rio de Janeiro aos dias 14 de março de 2013 (BRASIL, 2014).

Dias depois, em 21 de março de 2013, a 4ª Vara Criminal da Comarca de Duque de Caxias/RJ concedeu a liberdade provisória aos pacientes[61]. Entretanto, em 25 de fevereiro de 2014, a 4ª Câmara Criminal do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro decretou a prisão preventiva deles, com fulcro na garantia da ordem pública e na necessidade de assegurar a aplicação da lei penal.

A defesa, por sua vez, impetrou Habeas Corpus n. 290.341/RJ no Superior Tribunal de Justiça, que não foi conhecido pela Corte. O acórdão, porém, examinou o mérito e assentou não ser ilegal a prisão na hipótese narrada (BRASIL, 2014).

A defesa impetrou o Habeas Corpus n. 124.306 (BRASIL, 2017b) perante o Supremo Tribunal Federal. Nesse caso, os pacientes (que mantinham uma clínica clandestina de aborto) alegaram que não estavam presentes os requisitos necessários para a decretação de prisão preventiva, conforme dispõe o artigo 312 do Código de Processo Penal[62] (BRASIL, 1941).

---

[60] O Habeas Corpus consiste em um remédio constitucional, disposto no artigo 5º **LXVIII** da Constituição da República: "conceder-se-á habeas corpus sempre que alguém sofrer ou se achar ameaçado de sofrer violência ou coação em sua liberdade de locomoção, por ilegalidade ou abuso de poder" (BRASIL, 1988). Segundo Pedro Lenza (2012, p. 1043) o habeas corpus poderá ter caráter preventivo ou liberatório. No primeiro caso, a espécie preventiva é acionada quando alguém se achar ameaçado de sofrer violência ou coação em sua liberdade de locomoção, por ilegalidade ou abuso de poder. Nesse caso, poderá obter um salvo-conduto, para garantir o livre trânsito de ir e vir. Ao passo que quando a constrição ao direito de locomoção já se consumou, utilizar-se-á o liberatório, com objetivo de cessar a violência ou coação.

[61] O autor da ação constitucional de habeas corpus recebe o nome de impetrante, pessoa (física ou jurídica ou Ministério Público) em favor do qual se impetra, já o paciente corresponde ao indivíduo que sofre a coação, ameaça, ou a violência consumada (LENZA, 2012, p. 1041).

[62] "Art. 312**.** A prisão preventiva poderá ser decretada como garantia da ordem pública, da ordem econômica, por conveniência da instrução criminal, ou para assegurar a aplicação da lei penal, quando houver prova da existência do crime e indício suficiente de autoria.

Nessa perspectiva, sustentaram serem réus primários, com bons antecedentes, trabalho e residência fixos. Além disso, afirmaram que a prisão cautelar seria desproporcional, já que eventual condenação poderia ser cumprida a pena em regime aberto e reforçaram que não houve qualquer tentativa de fuga dos pacientes durante o flagrante (BRASIL, 2017b).

Em 8 de dezembro de 2014, o Ministro Marco Aurélio, relator da ação, deferiu a medida cautelar pleiteada, em benefício dos acusados Edilson dos Santos e Rosemere Aparecida Ferreira. Somente em 27 de junho de 2015, estendeu os efeitos da decisão aos demais corréus, Débora Dias Ferreira, Jadir Messias da Silva e Carlos Eduardo de Souza e Pinto (BRASIL, 2017b).

O parecer da Procuradoria-Geral da República, subscrito por Claudia Sampaio Marques, entendeu pelo não conhecimento do pedido e no mérito pela denegação da ordem, de modo que fosse cassada a liminar deferida aos pacientes (BRASIL, 2017b).

No julgamento, o Ministro Marco Aurélio Mello votou pela admissão do Habeas Corpus e no mérito pelo deferimento da ordem para afastar a prisão provisória, coadunando com a liminar deferida anteriormente (BRASIL, 2017b).

O Ministro Luís Roberto Barroso pediu vista antecipada dos autos e em seu voto-vista concedeu de ofício a ordem de Habeas Corpus, afastando a prisão preventiva dos pacientes e demais corréus, em virtude da inconstitucionalidade da incidência do tipo penal do aborto no primeiro trimestre, a partir de uma interpretação conforme a Constituição dos artigos 124 e 126 do Código Penal (BRASIL, 2017b).

Após a breve exposição sintetizada do caso em comento, passa-se a verificar os fundamentos jurídicos utilizados pelo Ministro Luís Roberto Barroso em seu voto, a fim de fomentar a discussão proposta neste trabalho, qual seja, o aborto compreendido como um direito à autodeterminação da mulher sobre seu próprio corpo.

Mais precisamente, o discurso do referido Ministro se pautou na inconstitucionalidade da criminalização do aborto efetuado até o primeiro trimestre da gestação, tendo em vista a violação aos direitos fundamentais da mulher, com reflexos sobre a sua dignidade humana e o princípio da proporcionalidade.

Diante disso, dentre os direitos fundamentais afetados, inicia-se a discussão pela autonomia da mulher, a qual corresponde a um núcleo basilar da liberdade individual, consubstanciada pelo princípio da dignidade da pessoa humana, artigo 1º, III, da Constituição

---

Parágrafo único. A prisão preventiva também poderá ser decretada em caso de descumprimento de qualquer das obrigações impostas por força de outras medidas cautelares (art. 282, § 4º).” (BRASIL, 1941).

da República (BRASIL, 1988). Nesta perspectiva, compreende-se a autonomia como autodeterminação da mulher sobre seu próprio corpo e sobre seus projetos pessoais de vida, incluindo, assim, a possiblidade da mulher levar a termo uma gestação independente do motivo.

Há de trazer à tona ainda o direito à integridade física e psíquica da mulher, vez que apenas esta sofre os efeitos da gravidez no seu corpo e psiquismo. Dessa forma, o direito à integridade psicofísica é afetado diretamente com a criminalização do aborto e encontra-se disposto no artigo 5º, *caput* e III, da Constituição da República[63] (BRASIL, 1988). Nesta perspectiva, compreende-se que:

> [...] os fundamentos dispostos buscam dimensionar o espectro jurídico de afetação da mulher nas mais diferentes vertentes, ou seja, tanto sua liberdade é atingida ao ter uma imposição jurídico-penal, lesando sua autonomia psíquica, quanto há violações ao seu corpo que é sentenciado a modificações contra sua vontade e, ao que parece, para atender aos desejos estatais (GERVASONI; DIAS, 2017, p. 1298).

Mencionam-se ainda os direitos sexuais e reprodutivos da mulher, os quais são compreendidos pelo Ministro Luís Roberto Barroso como:

> [...] o direito de toda mulher de decidir sobre se e quando deseja ter filhos, sem discriminação, coerção e violência, bem como de obter o maior grau possível de saúde sexual e reprodutiva. A sexualidade feminina, ao lado dos direitos reprodutivos, atravessou milênios de opressão. O direito das mulheres a uma vida sexual ativa e prazerosa, como se reconhece à condição masculina, ainda é objeto de tabus, discriminações e preconceitos. Parte dessas disfunções é fundamentada historicamente no papel que a natureza reservou às mulheres no processo reprodutivo. Mas justamente porque à mulher cabe o ônus da gravidez, sua vontade e seus direitos devem ser protegidos com maior intensidade (BRASIL, 2017b).

Há de observar também que a criminalização do aborto viola a igualdade de gênero e reproduz a discriminação social, vez que em "[...] razão do desproporcional impacto que tal tipificação impõe às mulheres pobres obrigadas a manterem uma gestação indesejada" (RODRIGUES, 2016a, p. 99).

Seguindo esta linha de argumentação, o Ministro Barroso sustentou a possibilidade da descriminalização do aborto no primeiro trimestre da gestação, seguindo o marco temporal

---

[63] "Art. **5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiro**s residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:
I - homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações, nos termos desta Constituição;
II - ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei;
III - ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante [...];" (BRASIL, 1988) (grifo nosso)

exigido em alguns países desenvolvidos, para tanto, realizou uma breve análise de direito comparado. Nesta perspectiva, aferiu que durante o primeiro trimestre de gestação, o córtex cerebral, que permite que o feto desenvolva sentimentos e racionalidade, ainda não foi formado, logo, não há qualquer potencialidade de vida fora do útero materno. Nas palavras de Renata de Lima Rodrigues (2016a, p. 102):

> [...] no primeiro trimestre de gestação, o feto não tem ainda desenvolvido seu sistema nervoso central, não haveria violação do direito fundamental de não sentir dor, revelando-se, possível a decisão de permitir o aborto como ato de liberdade de planejamento familiar, privilegiando os direitos de liberdade e de autonomia, em prol da vida digna daqueles que não pretendem constituir prole ou levar a cabo a autoria daquele projeto parental

Em relação ao princípio da proporcionalidade irmanado na ideia da ponderação em caso de colisão entre os direitos fundamentais da mulher e do embrião, o referido Ministro o divide em três subprincípios, remetendo-se ao referencial teórico Robert Alexy (1997)[64]: (a) o da adequação, que identifica a idoneidade da medida para atingir o fim visado, qual seja o direito à vida do feto; (b) a necessidade, que expressa a vedação do excesso, ou seja, quando não houver outro meio que proteja igualmente esse bem jurídico e que seja menos restritivo dos direitos das mulheres; e (c) a proporcionalidade em sentido estrito, que consiste na análise do custo-benefício da providência pretendida, para se determinar se o que se ganha é mais valioso do que aquilo que se perde (BRASIL, 2017b).

Mister destacar que o presente estudo não visa esgotar a metodologia de aplicação normativa utilizada no sistema de ponderação[65] adotado por Robert Alexy, o qual é considerado axiológico. Para Maria de Fátima Freire de Sá e Bruno Torquato de Oliveira Naves (2015, p. 32) "[...] o problema do procedimento axiológico de interpretação e aplicação do Direito está na subjetividade e imprevisibilidade de sua utilização".

Os autores Lenio Luiz Streck e Rafael Giorgio Dalla Barba (2016) realizaram uma crítica quanto à utilização equivocada da ponderação Alexyana pelo Supremo Tribunal Federal ao dizer que:

> [...] embora a teoria alexyana seja complexa, uma coisa parece bem evidente: regras, por se tratarem de mandamentos de definição (*definitive Gebote*), aplicam-se por subsunção; princípios, por sua vez, têm natureza de mandamentos de

[64] Maria de Fátima Freire de Sá e Bruno Torquato de Oliveira Naves (2015, p. 33) interpretam que na Teoria Alexyana "[...] o princípio é definido como mandado de otimização. Em caso de conflito entre princípios, será a diferença de graus entre eles que resolverá qual irá prevalecer". Para ter acesso a obra completa, recomenda-se a leitura da obra "Teoria de los derechos fundamentales", de Robert Alexy (1997).

> otimização (*Optimierungsgebote*), pois ordenam que algo seja realizado em máxima medida em relação às possibilidades fáticas e jurídicas. Para Alexy, "a ponderação é a forma característica da aplicação dos princípios". Ora, os tipos penais tanto do artigo 124 como do 126 são, nos termos de Alexy, regras. Portanto, aplicam-se por meio de subsunção, ao velho estilo "tudo-ou-nada" (*all or nothing fashion*).

Sendo assim, Lenio Luiz Streck e Rafael Giorgio Dalla Barba (2016) entendem que o foco argumentativo central da referida decisão, uma vez adotado o sistema alexyano de solução de conflitos, então, seria a ponderação entre o bem jurídico "vida intrauterina" e os direitos fundamentais da mulher, dentre elas, enquadram-se a autonomia, liberdade, direitos sexuais e reprodutivos. No entanto, seguindo o raciocínio desses autores, a proporcionalidade, na teoria do próprio Alexy (1997), seria uma máxima utilizada na colisão de princípios e não um princípio em si mesmo.

Ademais, tecem uma crítica em relação à via argumentativa da ponderação utilizada pelo Ministro Luís Roberto Barroso no Habeas Corpus n. 124.306 (BRASIL, 2017b), em tela, sobretudo, ao chegar à conclusão de que o peso do princípio de proteção à vida intrauterina seria menor que o de proteção aos direitos fundamentais da mulher.

Nesta perspectiva, o referido Ministro considerou que os direitos fundamentais da mulher, sobretudo, a autonomia, teriam maior grau de preferência em relação ao bem jurídico "vida intrauterina" (BRASIL, 2017b). Assim, o discurso estabelecido no voto-vista estaria reduzido à subjetividade, ou seja, a um "juízo ideológico-pessoal" (DALLA BARBA; STRECK, 2016).

Diante do aparente conflito entre os princípios da autonomia da mulher e do direito à vida, como o aplicador do direito conduziria a resposta mais adequada para o caso concreto? Através da concepção interpretativa do Direito como integridade, cuja compreensão demonstrará o papel da justificação do direito e das exigências de justiça e de equidade, que Dworkin (2010) acredita serem propriedades importantes que o direito deva conter.

Para Dworkin (2010), nesses casos, os princípios vão entrar em confronto, mas isso não quer dizer que são incompatíveis e sim concorrentes. Roberto Henrique Pôrto Nogueira (2009, p. 30) ao analisar a distinção entre contradição e competição entre princípios a partir da obra "Império do Direito", aduz que:

> [...] o direito como integridade não nega nenhum dos princípios [...]. Aceita, sim, a existência de eventuais conflitos entre princípios, que em realidade, são competições, para que tomem lugar na interpretação e decisão no caso concreto. Fala-se, pois, em concorrência de princípios, que competem ou entram em conflito numa análise preliminar, mas que somente um é adequado às peculiaridades do caso específico. Acontece a subordinação especial, pontual e momentânea de um princípio a outro, sem a exclusão, desse último, da comunidade abstratamente considerada.

O Direito como integridade, então, reconhece os princípios como normas jurídicas, mas que "[...] não podem ser hierarquizados ou ponderados e, depois de aplicados, terem definidas suas regras de aplicação, pois sempre dependem do caso concreto para adequar-se ou não" (NOGUEIRA, 2009, p. 31). Dessa forma, "[...] o juiz da comunidade de princípios possui tarefa difícil a desempenhar. Segundo Dworkin, a decisão deve partir do caso concreto, e por meio de processo reconstrutivo atingir alto grau de abstração, de forma a revelar o princípio referente ao caso" (SÁ; NAVES, 2015, p. 20).

Ademais, a concepção de Direito como integridade proposta por Dworkin (2010) visa à atribuição de legitimidade a um sistema jurídico, de modo que uma decisão só será considerada justa se fornecer a resposta correta, mesmo que esta não possua substrato na lei. Nessa perspectiva, o autor defende que todo caso possui uma resposta correta, de forma a garantir a integridade ao sistema jurídico (GALUPPO, 1999, p. 198). Dworkin (2010) ainda define a integridade como virtude política, que serve para evitar decisões guiadas pela parcialidade e para garantir a eficiência do direito.

O filósofo referencia o juiz Hércules, que foi o seu exemplo hipotético de um juiz completamente imparcial e que consegue encontrar sempre as soluções para os casos concretos (DWORKIN, 2010). Em comparação ao juiz Hércules, Dworkin (2010) dá o exemplo do juiz Hermes que, além de imparcial, também é íntegro, ou seja, leva em conta decisões passadas como fundamentação para suas decisões no presente. Dessa maneira, Hércules e Hermes servem para explicar como ocorreria o funcionamento ideal do direito como integridade (DWORKIN, 2010). Para que a teoria de justificação e aplicação do direito funcione adequadamente, é necessário que os aplicadores do direito se espelhem nas figuras míticas criadas pelo autor. Desse modo:

> É por isso que imaginamos um juiz hercúleo, dotado de talentos sobre-humanos e com tempo infinito ao seu dispor. Um juiz verdadeiro, porém, só pode imitar Hércules até certo ponto. Pode permitir que o alcance de sua interpretação se estenda desde os casos imediatamente relevantes até os casos pertencentes ao mesmo campo ou departamento geral do direito, e em seguida desdobrar-se ainda mais, até onde as perspectivas lhe pareçam mais promissoras. (DWORKIN, 2010, p. 294).

Dworkin (2010) ainda trata de duas espécies de juízes que a sabedoria popular antagoniza. Há os juízes liberais que pretendem reformar as decisões jurídicas passadas e a legislação segundo suas próprias convicções. Por outro lado, há os conservadores, que rigidamente aplicam os precedentes e a legislação da forma com que se apresentam. Para o

filósofo tais espécies de juízes não coadunam com a sua versão de magistrado, que deveria ser um híbrido dos dois tipos, segundo ele: "[...] um juiz poderia combinar pontos de vista fundamentais tradicionalmente liberais e conservadores" (DWORKIN, 2010, p. 430).

Portanto, a figura metafórica do juiz Hércules é importante na busca da decisão adequada ao caso concreto, de modo que leva em consideração o contexto social, as peculiaridades do caso e os argumentos apresentados pelas partes. Dessa maneira, Lucio Antônio Chamon Júnior (2007, p. 198) propõe uma interpretação acerca da teria da adequabilidade de Dworkin (2010), ao dizer que esta consiste em um "[...] projeto construtivo de uma sociedade de homens livres e iguais, em face do qual o Direito há que ser reinterpretado e reconstruído caso a caso num esforço interpretativo [...]" (CHAMON JÚNIOR, 2007, p. 198).

A proposta apresentada do Direito como integridade propõe, então, que sua finalidade se cumpra de forma interpretativa, através da perspectiva adequação-justificação, de modo que os princípios sejam articulados em conformidade com as sociedades contemporâneas e aplicados de acordo com o caso concreto, sem que sejam previamente enumerados ou hierarquizados (GALUPPO, 1999, p. 200).

Portanto, a partir do que foi proposto nesse capítulo, não há como conferir uma resposta prévia de qual princípio seria mais adequado no caso do aborto, se seria a autonomia da mulher ou o direito à "vida intrauterina". Uma vez que as decisões devem ser únicas e construídas a partir das peculiaridades do caso específico. De toda sorte, é certo que a análise deve levar em conta a autonomia da mulher em contraponto às normativas restritivas do Estado, em exercício pleno de seu projeto de vida e em execução a iguais liberdades fundamentais (HABERMAS, 2003, p. 128-131).

Por fim, importante destacar que no julgamento do Habeas Corpus 124.306/RJ, pela Primeira Turma do Supremo Tribunal Federal, três ministros (Luís Roberto Barroso, Rosa Weber e Edson Fachin) decidiram que a prática de aborto até o terceiro mês de gestação, no caso em comento, não pode ser considerada crime, dada a inconstitucionalidade do tipo penal em questão (BRASIL, 2017b). Já os outros dois ministros que compõem esta Turma, Marco Aurélio e Luiz Fux, não se manifestaram sobre a descriminalização (BRASIL, 2017b).

Insta mencionar que, embora a decisão analisada tenha sido isolada, portanto, sem efeito *erga omnes* e nem vinculante, o fato é que impulsiona o debate sobre o aborto, influenciando, assim, a propositura de outras ações, como a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental n. 442, a qual objetiva que o Supremo Tribunal Federal "[...] declare a não recepção parcial dos artigos 124 e 126, do Código Penal, a fim de excluir do seu âmbito de

incidência o aborto induzido realizado nas 12 (doze) primeiras semanas de gestação" (BRASIL, 2017a) que será estudada detalhadamente, na próxima seção.

3.7 ADPF n. 442: STF e a expectativa para a descriminalização do aborto até a 12 semana

Em 08 de março de 2017, o Partido Socialismo e Liberdade, PSOL, ajuizou a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental – ADPF n. 442 –, com pedido de liminar, em face de alegada controvérsia constitucional relevante acerca da recepção dos artigos 124 e 126 do Código Penal (BRASIL, 1940), que instituem a criminalização do aborto, pela ordem normativa constitucional vigente (BRASIL, 2017a).

Em outras palavras, propõem a interpretação conforme à Constituição dos artigos 124 e 126 do Código Penal[66], por entender inconstitucional a criminalização do aborto e ainda sugerem uma limitação temporal para que a prática seja realizada até a 12ª (décima segunda) semana de gestação, a fim de resguardar a saúde e a integridade física da mulher (BRASIL, 2017a).

Arguiu-se na presente ação que as razões jurídicas que fundamentaram a criminalização do aborto pelo Código Penal de 1940 não se justificam, perante as relações hodiernas, uma vez que violam os preceitos fundamentais da dignidade da pessoa humana, da cidadania, da não discriminação, da inviolabilidade da vida, da liberdade, da igualdade, da proibição de tortura ou tratamento desumano ou degradante, da saúde e do planejamento familiar, além dos direitos sexuais e reprodutivos (BRASIL, 2017a). Nesta senda, tem-se como parâmetros normativos de controle constitucional os art. 1º, incisos I e II[67]; art. 3º, inciso IV[68]; art. 5º, *caput* e incisos I,

---

[66] "Aborto provocado pela gestante ou com seu consentimento
Art. 124 - Provocar aborto em si mesma ou consentir que outrem lho provoque: (Vide ADPF 54)
Pena - detenção, de um a três anos.
[...]
Art. 126 - Provocar aborto com o consentimento da gestante: (Vide ADPF 54)
Pena - reclusão, de um a quatro anos. Parágrafo único. Aplica-se a pena do artigo anterior, se a gestante não é maior de quatorze anos, ou é alienada ou debil mental, ou se o consentimento é obtido mediante fraude, grave ameaça ou violência." (BRASIL, 1940).

[67] "Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:
I - a soberania;
II - a cidadania;
[...]" (BRASIL, 1988)

[68] "Art. 3º Constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil:
I - construir uma sociedade livre, justa e solidária;
II - garantir o desenvolvimento nacional;
III - erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais;
IV - promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação." (BRASIL, 1988).

III[69]; art. 6º, *caput*[70]; art. 196[71]; art. 226[72], § 7º, todos elencados pela Constituição da República (BRASIL, 1988).

Ademais, a proposta para a descriminalização do aborto até a 12ª (décima segunda) semana de gestação, em análise, fundamentou-se no direito constitucional de outros países[73], haja vista que a maioria dos países desenvolvidos e em desenvolvimento adotaram esse prazo como marco legal para a realização do aborto, sem olvidar que o aludido prazo é coerente com as recomendações médicas por ser seguro à saúde da mulher, com pouco risco de complicações (BRASIL, 2017a).

A Organização Mundial de Saúde, inclusive, recomenda que, até 9ª (nona) semana de gestação, o aborto medicamentoso seja realizado em ambiente de conveniência às mulheres, como a residência, após orientação médica adequada e acesso a medicamentos, de forma a garantir maior privacidade e bem-estar das mesmas, e que após esse lapso temporal, as mulheres possam ser acolhidas nos estabelecimentos hospitalares, haja vista a maior possibilidade de complicações pós-parto (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

Além disso, o pedido da liminar se consubstanciou no perigo de dano, tendo em vista que no ano de 2015, mais de 500 (quinhentas) mil mulheres realizaram aborto, no Brasil, de forma clandestina, insalubre e sob ameaça de serem denunciadas criminalmente (DINIZ; MADEIRO, 2016). Sendo que esta situação é agravada, sobretudo, pela desigualdade racial,

---

[69] "Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:
I - homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações, nos termos desta Constituição;
II - ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei;
III - ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante; [...]" (BRASIL, 1988).

[70] "Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição [...]" (BRASIL, 1988).

[71] "Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação [...]" (BRASIL, 1988).

[72] "Art. 226. A família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado.
[...]
§ 7º Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas [...]"(BRASIL, 1988).

[73] Ao longo desta argumentação, diferentes métodos de interpretação constitucional levaram ao mesmo resultado: a inconstitucionalidade da criminalização do aborto. Neste contexto, é útil reconhecer a solução jurídica encontrada pela maioria dos países desenvolvidos e por um crescente número de países em desenvolvimento: Alemanha, Áustria, Bélgica, Bulgária, Cidade do México (México), Dinamarca, Eslováquia, Espanha, Estônia, Finlândia, França, Grécia, Guiana Francesa, Hungria, Itália, Letônia, Lituânia, Moçambique, República Tcheca, Rússia, Suíça e Uruguai autorizam a interrupção da gestação por decisão da mulher até 12 semanas de gestação; na África do Sul, no Camboja, nos Países Baixos, na Romênia e na Suécia, o prazo varia entre 13 e 18 semanas; em países como Austrália, Canadá, China e Estados Unidos, o limite gestacional para aborto varia internamente, e em geral segue o marco temporal mínimo de 12 semanas (BRASIL, 2018).

econômica e regional, segundo a pesquisa realizada por Debora Diniz e Marcelo Medeiros e Alberto Madeiro (2016).

Outro dado importante referenciado na inicial, extraído da Pesquisa Nacional do Aborto (PNA) de 2016 sobre a magnitude do tema no Brasil é que a cada minuto uma mulher realiza aborto no país, ou seja, o aborto corresponde a uma prática comum na vida das mulheres em idade reprodutiva no país (DINIZ; MEDEIROS; MADEIRO, 2016).

Apresentados, então, os dados que configuram a probabilidade do direito e o perigo de dano, pressupostos necessários para a configuração da tutela de urgência, pede-se que seja concedida medida liminar para suspender prisões em flagrante, inquéritos policiais e andamento de processos ou efeitos de decisões judiciais que pretendam aplicar ou tenham aplicado os artigos 124 e 126 do Código Penal ora questionados a casos de aborto induzido e voluntário realizado nas primeiras 12 (doze) semanas de gravidez (BRASIL, 2017a). Além de reconhecer a autonomia e a liberdade das mulheres de interromper a gestação, sem necessidade de requerer qualquer tipo de permissão específica ao Estado, e dos profissionais de saúde de realizar o procedimento (BRASIL, 2017a).

A ministra Relatora Rosa Weber, em razão da medida cautelar, requisitou nos termos do art. 5º, §2º, da Lei n. 9.882/1999[74], informações ao Presidente da República, ao Senado Federal, à Câmara dos Deputados, bem como a Advocacia-Geral da União e a Procuradoria-Geral da República, com fulcro de permitir o debate constitucional do problema jurídico em análise (BRASIL, 2017a).

A Presidência da República, ao se manifestar sobre a descriminalização do aborto nas primeiras 12 (doze) semanas, apontou a existência de um "desacordo moral razoável", vez que se trata de uma questão que apresenta concepções morais, filosóficas e mesmo religiosas divergentes (BRASIL, 2017a). Desta feita, defende que a matéria seja discutida em âmbito legislativo, o qual é responsável "[...] por tutelar o pluralismo político, premissa para a legitimidade das decisões políticas majoritárias" (BRASIL, 2017a).

O Senado Federal argumenta que os artigos questionados Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental – ADPF n. 442 – não foram objeto da reforma legislativa empreendida

[74] "**Art. 5.** O Supremo Tribunal Federal, por decisão da maioria absoluta de seus membros, poderá deferir pedido de medida liminar na arguição de descumprimento de preceito fundamental.
§1º Em caso de extrema urgência ou perigo de lesão grave, ou ainda, em período de recesso, poderá o relator conceder a liminar, ad referendum do Tribunal Pleno.
§2º O relator poderá ouvir os órgãos ou autoridades responsáveis pelo ato questionado, bem como o Advogado-Geral da União ou o Procurador-Geral da República, no prazo comum de cinco dias.
§3º A liminar poderá consistir na determinação de que juízes e tribunais suspendam o andamento de processo ou os efeitos de decisões judiciais, ou de qualquer outra medida que apresente relação com a matéria objeto da arguição de descumprimento de preceito fundamental, salvo se decorrentes da coisa julgada. [...] (BRASIL, 1999).

no Código Penal (Lei 7.209/1984) e assinala que o artigo 2º do Código Civil de 2002[75] assegura direitos ao feto viável (BRASIL, 2017a). Afirma também que o Parlamento está promovendo as discussões pertinentes para eventual modificação do parâmetro legal. Assim, aduziu que: "[...] está sendo discutida pelas Casas do Congresso Nacional por intermédio dos parlamentares eleitos pelo povo, com a participação da sociedade, por meio de consultas e audiências públicas" (BRASIL, 2017a).

A Câmara dos Deputados, por sua vez, coaduna com as argumentações apresentadas de que a descriminalização do aborto deva ser pauta do poder legislativo e que a eventual atuação desse Supremo Tribunal Federal no sentido de descriminalizar a conduta de aborto violaria os princípios da separação de Poderes e da soberania popular, considerando que "[...] a vontade do legislador deve ser observada, haja vista que representa a vontade do povo". Nesta esteira, cabe observar:

> A descriminalização da conduta, se for o caso, deverá ocorrer por intermédio do Poder Legislativo. Ressalte-se que, quando teve a oportunidade de apreciar essa matéria, ao analisar o Projeto de Lei n. 1.135, de 1991, a Câmara dos Deputados rejeitou a descriminalização do aborto, considerando a proposta inconstitucional e inoportuna no mérito, como é possível depreender dos pareceres da Comissão de Seguridade Social e da Família e da Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (Diário da Câmara dos Deputados, 18.7.2008, p. 33.972 e ss). Nesse contexto, cumpre a esta Presidência informar, ainda, que tramitam na Câmara dos Deputados proposições que preveem a proteção da vida desde a concepção, entre elas: a Proposta de Emenda à Constituição – PEC n. 164/2012, que 'estabelece a inviolabilidade do direito à vida desde a concepção; o Projeto de Lei – PL n. 8.116/2004, que 'dispõe sobre a proteção ao nascituro'; o PL n. 478/2007, que dispõe sobre o Estatuto do Nascituro e dá outras providências', entre outras. Tramitam, também, projetos que descriminalizam o aborto, como, por exemplo, o PL n. 4.403/2004, que 'acrescenta inciso ao art. 128 do Decreto-Lei n. 2.848, de 07 de dezembro de 1940 – Código Penal'; e o Projeto de Lei n. 882/2015, que 'estabelece as políticas públicas no âmbito da vida sexual e dos direitos reprodutivos e dá outras providências (BRASIL, 2017a).

A Advocacia Geral da União, em sua manifestação, também defendeu a impossibilidade do Supremo Tribunal Federal atuar como um legislador positivo no sentido de criar uma excludente de tipicidade formal (BRASIL, 2017a). Neste sentido, aduz que eventual acolhimento da aludida Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental – ADPF n. 442 – implicaria violação do princípio da separação dos poderes (BRASIL, 2017a). Deste modo,

> [...] o legislador federal não é omisso quanto ao tema, tendo fixado todas as hipóteses de aborto que, a seu ver, não devem se sujeitar ao poder punitivo do Estado. A criação de nova modalidade de aborto admissível no Brasil dependeria, portanto, de alteração da legislação penal, o que não pode ser realizado mediante decisão do Poder

[75] Art. 2º A personalidade civil da pessoa começa do nascimento com vida; mas a lei põe a salvo, desde a concepção, os direitos do nascituro (BRASIL, 2002).

> Judiciário, sob pena de desvirtuamento da opção política adotada pelo legislador (BRASIL, 2017a).

A Advocacia Geral da União concluiu, assim, seu posicionamento pelo não conhecimento da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental – ADPF n. 442 – e, no mérito, pela improcedência do pedido formulado pelo arguente (BRASIL, 2017a).

A Procuradoria Geral da República, por sua vez, informou que se manifestaria após a audiência pública (BRASIL, 2017a).

Salienta-se que a medida cautelar de urgência para garantir direito subjetivo individual de Rebeca Mendes Silva Leite, foi indeferida em 24 de novembro de 2017, por entender não encontrar guarida no processo de Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental, o qual serve como um instrumento de jurisdição constitucional abstrata e objetiva, por meio de uma decisão monocrática proferida pela Ministra Relatora Rosa Weber (BRASIL, 2017a).

Diante da complexidade do caso envolto por diferentes perspectivas de ordem moral, ética, saúde pública e jurídica em relação à controvérsia constitucional na tutela dos direitos fundamentais, justificou-se a convocação de uma audiência pública nos dias 03 de agosto de 2018 e 06 de agosto de 2018 no Supremo Tribunal Federal para discutir a constitucionalidade dos artigos 124 e 126 do Código Penal (BRASIL, 1940).

Deste modo, as argumentações utilizadas de cunho moral e ético na presente ação se assemelham ao que foi estudado no capítulo 2, de modo a atuarem como uma normativa auxiliar, a fim de fornecer subsídios para a aplicação do Direito. Como por exemplo, as expectativas estereotipadas de destino às mulheres, tais como a reprodução, a maternidade compulsória e até mesmo a heterossexualidade, as quais extirpam o direito das mulheres à autodeterminação e ainda representam o poder coercitivo do Estado sobre o corpo e a sexualidade feminina.

Além disso, foi também colocado em pauta, na referida ação, que a criminalização do aborto atua como uma força simbólica sobre o imaginário social e subjetivo das mulheres que praticam o aborto, na medida em que a proibição obriga as mulheres que querem pôr termo à gestação indesejada a recorrerem a procedimentos ilegais e inseguros, sobretudo, as mais vulneráveis socioeconomicamente, tornando a temática do aborto uma questão de saúde pública, conforme retratado nas seções 3.1 e 3.2.

As perspectivas jurídicas se respaldaram, por exemplo, na autonomia privada, compreendida como autodeterminação, referindo-se, então, a uma questão de foro individual de modo que a mulher possa ter o direito de decidir sobre seu projeto reprodutivo, de acordo com as suas próprias convicções de bem e de vida boa. Na exordial, o autor da ação menciona

um conjunto amplo de direitos concatenados à autodeterminação, tais como a liberdade e os direitos sexuais e reprodutivos (BRASIL, 2017a) e esta estrutura argumentativa se assemelha ao estudo que será desenvolvido no capítulo 4.

Ademais, importante observar que a referida audiência pública consiste a uma fase preliminar de instrução processual, de modo que ainda serão realizados diferentes atos e procedimentos até a decisão final.

Informa-se ainda que, após a delimitação da data da audiência pública[76], foram habilitados 187 (cento e oitenta e sete) pedidos de interessados em participar da audiência, os quais incluem diferentes entidades da área de saúde, institutos de pesquisa, organizações civis e instituições de natureza religiosa e jurídica (BRASIL, 2017a). Destes, foram selecionados mais de 40 (quarenta) observando os critérios estabelecidos na convocação, quais sejam: representatividade adequada, especialização técnica e/ou jurídica, a fim de fomentarem o debate acerca da descriminalização do aborto (BRASIL, 2017a), conforme nota-se a seguir

3.7.1 Breve análise da Audiência Pública da ADPF n. 442, a partir dos discursos dos expositores envolvidos na questão

Frisa-se que, para o presente estudo, foram selecionados alguns discursos pontuais favoráveis à descriminalização do aborto que se fundam no exercício da autonomia privada, compreendida como autodeterminação, e na liberdade da mulher, ao passo que os contrários se embasaram em conteúdos religiosos pautados na valorização do direito à vida do nascituro. Isso não significa, portanto, que os expositores escolhidos para uma breve análise sejam estanques, pois a estratégia metodológica utilizada consiste em verificar os argumentos favoráveis e contrários à descriminalização do aborto até a 12ª (décima segunda) semana de gestação e ainda se estes possuem teor axiológico ou deontológico capazes de auferir a resposta mais adequada para o caso em tela.

Importante trazer à tona pronunciamentos (SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, 2018a) realizados na audiência pública referente à Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental – ADPF n. 442 –, de alguns especialistas e representantes de diferentes áreas, a fim de compreender a magnitude do tema, haja vista que a descriminalização do aborto nas primeiras 12 (doze) semanas corresponde a um *hard case*, conforme aponta Dworkin (2010).

[76] Recomenda-se a leitura da decisão que consta a Relação dos Inscritos Habilitados, Data, Ordem dos Trabalhos e Metodologia (BRASIL, 2018).

O direito ao aborto, por exemplo, pode ser considerado um *hard case* pelo fato de ocasionar embate, por exemplo, entre os princípios da autonomia privada da mulher e do Direito à vida do feto, assim, se uma decisão judicial se basear apenas no conceito positivista de aplicação do direito e não levar em conta as especificidades do caso concreto, o aborto somente seria permitido diante das previsões legais dispostas no ordenamento jurídico brasileiro (art. 128 do Código Penal brasileiro[77]).

Diante disso, mister destacar o pronunciamento[78] da antropóloga e pesquisadora da ANIS, Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero, Debora Diniz (2016), a qual apresentou os dados coletados a partir da Pesquisa Nacional do Aborto realizada em parceria com Marcelo Medeiros e Alberto Madeiro (2016). Este estudo apresenta o impacto da magnitude do aborto clandestino no país ao identificar o perfil das mulheres que abortam, incluindo os dados etários, racial, educacional, regional e religioso (SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, 2018a).

Importante frisar que este estudo realizado em 2016 tem como objetivo complementar a Pesquisa Nacional de Aborto de 2010 (PNA 2010), a qual aferiu que aos 40 (quarenta) anos, aproximadamente uma em cada cinco mulheres alfabetizadas nas áreas urbanas do Brasil já fez pelo menos um aborto (DINIZ; MEDEIROS, 2010).

Ademais, a pesquisadora reforçou a importância e a seriedade da aludida pesquisa científica, a qual foi premiada, em 2012, com o título: Fred L. Soper à Excelência em Literatura sobre Saúde Pública, da Organização Pan Americana de Saúde – OPAS –, em cerimônia na sede da Organização, em Washington. Sendo considerado como o melhor trabalho publicado em termos científicos (ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE, 2012).

Em sua fala, Debora Diniz apontou o desenho metodológico utilizado para a realização da pesquisa, o qual é identificado como "técnica de urna", este estudo consiste em um questionário sigiloso preenchido pelas entrevistadas e depositado em uma urna (DINIZ; MEDEIROS; MADEIRO, 2016). Frisa-se que esse tipo de avaliação escolhido para coletar dados é o mais indicado para coletar as reais taxas de aborto no país (DINIZ; MEDEIROS; MADEIRO, 2016).

---

[77] "Art. 128 - Não se pune o aborto praticado por médico:
Aborto necessário
I - se não há outro meio de salvar a vida da gestante;
Aborto no caso de gravidez resultante de estupro
II - se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal." (BRASIL, 1940).

[78] Sobre o discurso de Debora Diniz, na audiência pública da ADPF 442, recomenda-se assistir o vídeo completo disponibilizado no YouTube (WYLLYS, 2018).

Após essa explanação introdutória, consubstanciada em dados científicos, a pesquisadora perquiriu: "Quem são as mulheres que abortam? Essa multidão pode ser descrita por números: uma por minuto, 1 (uma) a cada 5 (cinco) mulheres aos 40 (quarenta) anos, 56% (cinquenta e seis por cento) delas são católicas e 26% (vinte e seis) evangélicas. É a mulher comum brasileira" (SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, 2018a).

Ademais, Débora Diniz ainda enfatizou a importância de se discutir a temática do aborto a partir de um caso concreto (SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, 2018a). Passou, então, a discorrer sobre Ingriane Barbosa, jovem mulher negra, trabalhadora doméstica do interior do Rio de Janeiro e mãe de três filhos, que morreu em julho de 2017, aos trinta anos, em decorrência de um aborto clandestino realizado em casa. Segundo a pesquisadora: "Ela morreu com um talo de mamona no útero. É mãe de três filhos e o que se sabe é que ela já tinha feito um aborto" (SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, 2018a). Concluiu ainda que "A criminalização do aborto matou Ingriane e deixou seus filhos órfãos" (SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, 2018a).

Por fim, terminou o seu pronunciamento no sentido de que a temática do aborto é uma questão de saúde pública e de direitos sexuais e reprodutivos e que a criminalização reforça a vulnerabilidade das mulheres (SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, 2018a). Sendo assim, não há que se discutir as razões que levam a mulher a decidir pelo aborto até a 12ª (décima segunda) semana de gravidez.

Outra expositora que contribuiu com a presente discussão ao apresentar argumentos de cunho médico-científico é Melania Amorim, ginecologista, epidemiologista e pesquisadora, a qual iniciou sua manifestação informando que a descriminalização do aborto no país representa uma medida necessária para a reduzir a mortalidade materna, bem como os índices de complicações graves, após procedimento clandestino e inseguro, que impacta diretamente a vida e os direitos reprodutivos das mulheres (SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, 2018a).

Além disso, trouxe à tona alguns dados necessários para compreender que os países com legislações menos restritivas e que conferem assistência à saúde reprodutiva da mulher têm taxas de abortos ínfimas, entre 7 (sete) e 9 (nove) casos por mil mulheres, na faixa etária entre 15 (quinze) e 44 (quarenta e quatro) anos (SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, 2018a). Ao passo que nas localidades com normas proibitivas, os índices de aborto são mais elevados se utilizada a mesma metodologia de aferição (SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, 2018a).

José Henrique Rodrigues Torres, juiz de Direito e pesquisador do Centro de Pesquisas em Saúde Reprodutiva de Campinas, alinhou seu posicionamento no sentido de que a criminalização do aborto é absolutamente incompatível com a garantia de assistência plena à

saúde e à vida das mulheres, além de violar a autonomia, a igualdade, dignidade e a saúde das mulheres (SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, 2018b).

Doutro lado, mencionam-se dois posicionamentos de líderes religiosos que trazem fundamentação de ordem axiológica, sobretudo, religiosa, contrária à descriminalização do aborto, por interpretarem o direito à vida como inviolável, além de apontarem uma intrínseca imoralidade acerca do aborto que se respalda na sacralidade da vida humana (SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, 2018a).

Neste sentido, Dom Ricardo Hoepers, bispo do Rio Grande do Sul, representante da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), iniciou seu discurso em prol da inviolabilidade do direito à vida, utilizando como sustentáculo o verbete: "Pela vida, contra o aborto" (CONFERÊNCIA NACIONAL DOS BISPOS DO BRASIL, 2018). Assim, o líder religioso apresentou argumentações de cunho valorativo, ético, moral e religioso, a fim de tutelar o direito à vida do feto e ainda justificar a manutenção da legislação restritiva ao aborto:

> O problema que ninguém quer nominar esse inocente. Ele foi apagado, deletado dos nossos discursos para justificar esse intento em nome da autonomia e liberdade da mulher. Mas, a criança em desenvolvimento na 12º semana é uma pessoa, uma existência, um indivíduo real, único e irrepetível e, provavelmente, neste momento, a mãe já escolheu um nome para seu filho. Nós, brasileiros e brasileiras vamos esperar ansiosamente essa resposta da Suprema Corte: afinal, atentar contra a vida de um ser humano inocente é crime ou não? Se a questão é de saúde, (Salus – salvar), a lei teria que proteger a mãe e o filho proporcionalmente**. Como este STF vai explicar a permissão da pena capital a um ser humano inocente e indefeso para justificar nossa incapacidade de políticas públicas de proteção à sua saúde reprodutiva da mulher**? É assim que o Supremo Tribunal Federal vai garantir a inviolabilidade do direito à vida? Dando uma arma chamada "autonomia" para que homens e mulheres ao seu bel prazer interrompam a vida das crianças até a 12º semana sem precisar dar nenhuma satisfação de seu ato predatório? Esperamos que não [...] (CONFERÊNCIA NACIONAL DOS BISPOS DO BRASIL, 2018, grifo nosso)

Ao final, concluiu seu posicionamento com um pretenso universalismo moral, ético e religioso, com o objetivo de condicionar valores à ordem jurídica restritiva ao aborto: "[...] porque fazemos parte da maioria dos brasileiros que são movidos pela fé em Deus, mas também pelo cuidado e defesa da vida" (CONFERÊNCIA NACIONAL DOS BISPOS DO BRASIL, 2018).

Nesta senda, o pastor Douglas Baptista, representante da Convenção Geral das Assembleias de Deus no Brasil, anunciou que a audiência pública de descriminalização do aborto corresponde a uma batalha de ordem espiritual para além do debate jurídico, moral ou legislativo (BAPTISTA, 2018).

Apesar da complexidade do tema, o referido pastor consubstanciou seu embasamento na hierarquização absoluta do direito à vida, a partir de critérios subjetivos, comparando o feto a um "ser vivo inocente", conforme se verifica a seguir:

> Reiteramos, nesta exposição, Exma. Ministra Relatora, que esta Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF 442), que pretende legalizar, até a 12ª semana da gestação, o assassinato de ser vivo indefeso e inocente no ventre da mãe, não merece prosperar. Provavelmente a expressão que utilizei não seja considerada politicamente correta, mas é exatamente acerca disto que trata esta ADPF, ou seja, a busca de autorização legal para matar inocentes no ventre materno [...]A CGADB é contrária a essa medida (aborto), por resultar numa licença ao direito de matar seres humanos indefesos, na sacralidade do útero materno; em qualquer fase da gestação, por ser um atentado contra o direito natural à vida. A palavra de Deus diz: "… e não matarás o inocente" (Ex. 23.7) (BAPTISTA, 2018).

Após realizada a audiência pública em agosto de 2018 da aludida ADPF n. 442, aguarda-se o voto da Ministra Relatora Rosa Weber e dos demais ministros da Corte, bem como o posicionamento da Advocacia Geral da União (AGU) para, posteriormente, o referido processo ser incluído na pauta de julgamento do plenário no Supremo Tribunal Federal (BRASIL, 2017a).

Portanto, é possível aferir, até o presente momento, que foram apresentados, na audiência pública da ação apresentada à Suprema Corte argumentos morais contrários à legalização do aborto no Brasil até a 12ª (décima segunda) semana de gestação, consubstanciados em valores cristãos sobre o sentido da existência ou do início da vida. Sendo assim, importante frisar que no Brasil vivencia-se uma democracia laica, a qual não necessita de substratos valorativos de cunho religioso para a legalização do aborto, haja vista que o debate deve se sustentar no direito à autodeterminação da mulher, compreendida neste estudo, como autonomia privada, tendo, assim, como ordem normativa o Direito, e não a moral.

Assim, o Direito atua como ordem pragmática de solução de conflitos, o qual pode ser investigado por uma perspectiva dogmática[79], ao passo que a moral atua no universo jurídico como uma prerrogativa auxiliar, fornecendo subsídios para formulação e aplicação do Direito, sem, no entanto, com ele se confundir, na seara zetética[80] (SÁ; NAVES, 2015, p. 9).

---

[79] A dogmática não questiona suas premissas porque elas foram estabelecidas (por um arbítrio, por um ato de vontade ou de poder) como inquestionáveis (FERRAZ JÚNIOR, 2003, p. 43).

[80] A zetética deixa de questionar certos enunciados porque os admite como verificáveis e comprováveis (FERRAZ JÚNIOR, 1994, p. 43). A fim de compreender melhor a definição dos conceitos, e da distinção entre as duas metodologias zetética e dogmática, Tércio Sampaio Ferraz Júnior (1994, p. 42-43) apresenta as seguintes definições: "Zetética vem de *zetein*, que significa perquirir, dogmática vem de dokein, que significa ensinar, doutrinar. [...] Questões zetéticas têm uma função especulativa explícita e são infinitas. Questões dogmáticas têm uma função diretiva explícita e são finitas. [...] o enfoque zetético visa saber o que é uma coisa. Já o enfoque dogmático preocupa-se em possibilitar uma decisão e orientar a ação. [...] A título de exemplo, podemos tomar o problema de Deus na Filosofia e na Teologia. A primeira, num enfoque zetético, pode pôr em dúvida sua

Ademais, a moral possui teor relativo, sendo variável em tempo e lugar, não tendo, portanto, um padrão universal possível a condicionar a existência do Direito a esses pressupostos (SÁ; NAVES, 2015).

Nesse ponto, é crucial informar que a "[...] zetética relaciona-se com a dogmática na medida em que fornece fundamentos, bases valorativas a serem incorporadas pelo sistema dogmático" (SÁ; NAVES, 2015, p. 12).

Conforme visto no introito deste trabalho, aborda-se o aborto como uma questão biojurídica, portanto, dogmática, capaz de fornecer respostas intrassistêmicas para o caso concreto. Sendo assim, espera-se que à luz dos princípios jurídicos apresentados no julgamento da ADPF n. 442 (BRASIL, 2017a) seja auferida uma decisão adequada para o caso apresentado.

O próximo capítulo visa discutir as estratégias de desobediência epistêmica a partir de uma nova epistemologia para repensar a autonomia privada das mulheres, compreendida como autodeterminação, e o direito de decidir sobre o próprio corpo e os contornos da liberdade e da dignidade da pessoa humana.

existência, pode questionar até mesmo as premissas da investigação, perguntando-se inclusive se a questão sobre Deus tem algum sentido. Nesses termos, seu questionamento é infinito, pois até admite uma questão sobre a própria questão. Já a segunda, num enfoque dogmático, parte da existência de Deus como uma premissa inatacável. E se for uma teologia cristã, parte da Bíblia como fonte que não pode ser desprezada. Seu questionamento é, pois, finito. Assim, enquanto a Filosofia se revela como um saber especulativo, sem compromissos imediatos com a ação, o mesmo não acontece com a Teologia, que tem de estar voltada para a orientação da ação nos problemas humanos em relação a Deus".

4 (RE) PENSAR AUTODETERMINAÇÃO E O DIREITO DE DECIDIR SOBRE O PRÓPRIO CORPO

Como visto, o sistema normativo hodierno, legitimado pelo Estado que criminaliza o aborto, representa um mero instrumental simbólico da ideologia patriarcal de controle sobre os corpos e a sexualidade feminina, o qual tem se demonstrado ineficaz para conter a prática abortiva, haja vista que as mulheres que pretendem pôr a termo uma gestação, o fazem em condições inseguras e precárias. Por isso, demonstrou-se que essa legislação repressiva-punitiva tem acarretado um impacto negativo para a vida das mulheres, especialmente para aquelas de baixa renda, que, destituídas de outros meios e recursos, ora são obrigadas a prosseguir na gravidez indesejada, ora sujeitam-se à prática de abortos em condições de absoluta insegurança, caracterizando, assim, um problema de saúde pública.

No capítulo 2, que corresponde aos elementos teóricos da pesquisa, foram apresentadas as diretrizes para criticar o plano de fundamentação da norma que criminaliza o aborto, vez que ela se estrutura em uma concepção androcêntrica que naturaliza e reproduz assimetrias e relações de dominação, através do círculo cínico. E esse sistema normativista se organiza em uma estrutura que impede as mulheres de pensarem por conta própria e de perceberem que estão sendo oprimidas e silenciadas.

No capítulo 3, por conseguinte, foram apresentadas decisões judiciais do Supremo Tribunal Federal que visam discutir o aborto a partir do impasse entre o direito à vida do nascituro de um lado e a autonomia privada da mulher, liberdade e saúde psicofísica, por exemplo, de outro. Entretanto, a crítica que se faz é que quem dá as regras do jogo, nessas decisões, é a epistemologia masculina exercida pelo Direito e pelos seus operadores.

Entretanto, em se tratando de um Estado Democrático de Direito, as soluções de questões de foro existencial deveriam ser tomadas pela própria destinatária da norma, nesse caso, as mulheres, pois somente elas têm o poder de decidir sobre questões afetas ao seu corpo, à sua saúde e, sobretudo, no tocante aos seus direitos sexuais e reprodutivos, como reflexo da autonomia privada e das dimensões da liberdade e da dignidade da pessoa humana.

A inclusão da mulher como protagonista do direito ao aborto representa uma fissura ao sistema jurídico tradicional que invisibilizou às mulheres, negando-as a condição de sujeita plena de direitos, ou as posicionou com um status subjetivo subalterno, de modo a lhe garantir menos direitos e liberdades individuais em relação aos homens, reflexo de uma sociedade patriarcal que impõe um padrão normativo de inferiorização das mulheres (TEIXEIRA; RODRIGUES, 2018).

Assim, a decisão pelo aborto deve ser interpretada como uma escolha intrínseca da mulher, correspondente a autodeterminação de foro existencial, pois emana do direito à liberdade sexual e reprodutiva da mesma, de repercussão apenas na esfera pessoal, não cabendo ao Estado e nem às outras instâncias de poder qualquer interferência sobre o seu direito de decidir.

De forma a corroborar com esse raciocínio, Maria de Fátima Freire de Sá e Diogo Luna Moureira apontam que (2012, p. 204-205):

> [...] a partir das concepções e convicções que lhe são próprias, figurar, também – e, principalmente – como autor do provimento que lhe afetará. Levantar bandeiras de um Estado Democrático de Direito e desconsiderar a participação daquele que busca a materialização do seu direito nada mais é que bradar por algo oco em sentido, desprovido, exatamente, das características que lhe conferem rótulo e sustentam seus contornos lexicais.

Importa, nesse capítulo, então, perpassar pelos pressupostos tradicionais e evolutivos da autonomia privada no plano jurídico, a fim de repensar a noção de autonomia para um poder de autodeterminação feminina no plano existencial que perpassa pela intersubjetividade. Ademais, vale trazer à tona um diálogo com as categorias jurídicas da liberdade e da dignidade da pessoa humana para se pensar no direito ao aborto como uma proposta de ruptura do círculo cínico que aprisiona e impede as mulheres de se identificarem como autônomas, livres e dignas para tomarem decisões afetas ao seu próprio corpo.

Diante disso, mister trazer para o debate os contornos da autonomia privada na tentativa de ressignificar a noção de autonomia adequando-a à realidade feminina, mas sem abandoná-la como referência normativa, conforme passa-se a discorrer.

4.1 Contornos da Autonomia Privada como substrato teórico para a Autodeterminação

O conceito de autonomia abordado, neste estudo, perpassa pelas definições tradicionais entre autonomia da vontade e autonomia privada, motivo pelo qual é importante compreendê-las. Para, posteriormente, apresentar uma revisitação epistemológica construída a partir de um referencial feminino, observando a identidade como um elemento de construção de si que passa, necessariamente, pelo autorreconhecimento de ser quem se é, de se identificar com o signo mulher e de se autocompreender para tomar as decisões afetas as suas questões existenciais.

Importante destacar, inicialmente, o contexto em que surge o instituto da autonomia da vontade vinculado a uma perspectiva liberal e patrimonial, vez que corresponde ao período do

Estado Liberal em que havia uma mínima intervenção do Estado nas relações patrimoniais dos indivíduos, "[...] em que a vontade ocupava lugar privilegiado, sendo suficiente para criar Direito, cabendo ao Estado apenas sancioná-la" (SÁ; NAVES, 2015, p. 41). Importante frisar que, nesse contexto, era garantido uma esfera patrimonial intocável aos indivíduos, de modo que os institutos como o contrato, a propriedade e a obrigação, representavam o conteúdo desta autonomia da vontade ilimitada, sedimentada no *pacta sunt servanda*, ou na possibilidade de usar, gozar, fruir e dispor da propriedade sem nenhuma restrição (OLIVEIRA, 2017, p. 57).

Ao revés, a autonomia privada emerge com objetivo de substituir o teor individualista da autonomia da vontade, a partir da revisão principiológica do Direito Privado, sobretudo, no tocante às relações existenciais em que houve uma ampliação do espaço de liberdade aos indivíduos reconhecido pelo Estado/Direito (OLIVEIRA, 2017, p. 57). Assim, "A principiologia promove novas matizes sociais e lenitivas da vontade e liberdade" (FIUZA; NOGUEIRA; SILVA, 2016, p. 163).

Nesse contexto, reforça-se o paradigma constitucional (BRASIL, 1988) de uma sociedade pluralista com implementação de espaços e mecanismos de reconhecimento de novos arquétipos jurídicos que resvalam em novos sujeitos, novos direitos privados voltados à consideração da pessoa, das opções de vida, com funcionalização social de liberdades e com destaque na dimensão existencial (FIUZA; NOGUEIRA; SILVA, 2016).

Diante desse espectro, citam-se como exemplos pontuais o reconhecimento de famílias formadas por pessoas do mesmo sexo, consubstanciadas a partir das relações de afeto e cuidado; a estruturação de demandas biojurídicas, dentre elas, diretivas antecipadas de vontade, transexualidade e, ainda, que permitem questionar a dogmática objeto deste estudo, qual seja, aborto.

Seria possível através dessas definições atribuir, necessariamente, à autonomia da vontade o caráter patrimonial ao passo que a autonomia privada corresponderia às esferas existenciais?

Essa questão ainda não encontra resposta uníssona entre os estudiosos brasileiros, apesar de que a maioria relaciona a autonomia privada às situações existenciais, conforme dispõe Rose Melo Vencelau Meireles (2009, p. 60):

> [...] a autonomia privada é aqui considerada como meio para se conferir proteção positiva às situações existenciais. Por intermédio dela, a pessoa, para garantir o livre desenvolvimento da sua personalidade poderia se autodeterminar, ou seja, criar, modificar, extinguir situações subjetivas, conforme fosse o efeito mais adequado para a tutela da pessoa.

Francisco do Amaral (2006, p. 345), por sua vez, compreende que há uma distinção entre autonomia da vontade, a qual teria uma conotação de esfera subjetiva, ao passo que a autonomia privada, um viés objetivo:

> Autonomia da vontade, como manifestação da liberdade individual no campo do direito, e autonomia privada, como poder de criar, nos limites da lei, normas jurídicas, vale dizer, o poder de alguém dar a si próprio um ordenamento jurídico e, objetivamente, o caráter próprio desse ordenamento, constituído pelo agente, diversa mas complementarmente ao ordenamento estatal.

Brunello Stancioli (2017, p. 114) traz à lume o conceito de autonomia dentro da perspectiva da autonomia da vontade, de modo que: "A pessoa humana, dotada de liberdade, deve buscar construir, para si mesma, suas normas, de acordo com sua concepção de bem e de justo". Para o autor, então, a autonomia é autoconstruída através das escolhas individuais (STANCIOLI, 2017).

Ana Carolina Brochado Teixeira (2010) define autonomia privada como uma questão existencial, relativa à privacidade, de modo que as decisões individuais competem apenas à própria pessoa. "A construção autônoma dessas escolhas é que acarreta legitimidade das mesmas, pois em matéria de tanta intimidade e de construção da vida privada, não é possível conceber-se imposições heterônomas, mesmo que essas venham do Estado ou do legislador" (TEIXEIRA, 2010, p. 180).

Esse conceito é passível de críticas, devido à dificuldade de se conceber uma autonomia desconectada de heteronomias, já que "[...] sozinho ninguém é autônomo. Autonomia pressupõe sociabilidade, intersubjetividade. Exige, portanto, perspectiva relacional" (NAVES, 2014, p. 55).

Renata Pompeu (2015, p. 29-30) propõe a conceituação de uma autonomia a partir de uma identidade social arquitetada nas relações intersubjetivas e como uma das formas de desenvolvimento da liberdade do sujeito:

> Quem é livre pode ainda não se expressar autonomamente, pois pode recusar ao poder que esta contém ou o realizar a partir de uma visão de mundo que apresenta apenas comportamentos obrigatórios ou proibidos. A construção da autonomia como poder se dá durante toda a vida do sujeito cujo desafio é ser capaz de se "contaminar" cada vez menos pela heteronomia da cultura e afirmar sua individualidade diversa dos modelos culturais tradicionalmente construídos.

Sendo assim, autonomia privada perpassa por um caminho deliberativo que recebe influências exógenas no âmbito social que impactam diretamente nas dimensões de liberdade e

da dignidade da pessoa humana. Por esse motivo, Renata Pompeu (2015, p. 97) alude que a heteronomia é substrato necessário para garantir o exercício da autonomia:

> [...] não é possível separar heteronomia e autonomia, ou se isso for feito, que seja apenas para fins didáticos. A separação das duas atuações representaria exatamente um idealismo que se quer evitar. Todo agir livre encontra em si mesmo elementos diversos da vontade do sujeito que a modelam e se misturam com ela gerando uma conduta imbricada de valores, crenças, superstições, raciocínios econômicos, inclinações e tendências.

Desse modo, é possível compreender a autonomia privada como um desdobramento da liberdade individual e da dignidade da pessoa humana diante das heteronomias que a compõem e lhe fazem resistência. Isso significa dizer que não é possível a realização da liberdade, e, consequentemente construção da autonomia privada, sem a influência dos deveres, das necessidades e das limitações existentes. A autonomia, portanto, se consubstancia em um ambiente de heteronomias. Desconsiderar esse paradigma é desconhecer o pressuposto de liberdade. O que se espera então do Estado Democrático de Direito é o reconhecimento da autonomia em meio às heteronomias (POMPEU, 2015).

Para Ana Carolina Brochado Teixeira (2018, p. 86) diante da diversidade de fundamentação teórico-jurídica dos atos de autonomia, delimita-se como parâmetro o tipo de situações, definidas pelas funções a serem realizadas: se patrimonial, consubstancia-se na livre iniciativa, prevista pelo artigo 170 da Constituição da República de 1988[81] (BRASIL, 1988); se existencial, sua base está na dignidade da pessoa humana, conforme art. 1º, III, Constituição da República[82] (BRASIL, 1988); e na liberdade, art. 5º, *caput*[83], Constituição da República. A diferença de fundamento interfere, portanto, na coerência e na legitimidade dos argumentos utilizados para qualificação da situação jurídica.

Neste trabalho, então, adotar-se-á o termo autodeterminação como uma questão de foro individual, pelo fato de retratar situações jurídicas existenciais, representando, assim, uma

---

[81] "Art. 170. A ordem econômica, fundada na valorização do trabalho humano e na livre iniciativa, tem por fim assegurar a todos existência digna, conforme os ditames da justiça social, observados os seguintes princípios:
I - soberania nacional;
II - propriedade privada;
III - função social da propriedade;
[...]" (BRASIL, 1988).

[82] "Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:
[...]
III - a dignidade da pessoa humana;
[...]" (BRASIL, 1988).

[83] "Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade [...]" (BRASIL, 1988).

nova matize para a autonomia privada. Corroborando com esse raciocínio, Ana Carolina Brochado Teixeira e Renata de Lima Rodrigues entendem (2018, p. 8):

> A própria noção de autonomia como poder de autodeterminação na realização de interesses críticos e necessidades humanas transmuda-se para ser tida como categoria relacional, que prescinde da intersubjetividade para a própria afirmação do indivíduo, através de regras verdadeiramente autônomas, diante do mundo, da heteronomia. Por essa razão, inúmeras categorias jurídicas relevantes na estrutura do Direito Privado, tais como a noção de autonomia privada e de dignidade da pessoa humana, devem ser pensadas diante da necessária contextualização que perpassa pela intersubjetividade e pela alteridade para se conformarem adequadamente no marco do Estado Democrático brasileiro.

Consolida-se a autodeterminação como uma possibilidade de a pessoa tomar decisões autorreferentes de acordo com seu projeto existencial, representando uma manifestação de subjetividade quanto às questões afetas ao seu corpo e a sua individualidade. Nessa toada, situações inerentes ao direito de decidir sobre seu próprio corpo só é legítima quando realizada pela própria pessoa. Em se tratando da temática do aborto, a construção desse poder deliberativo sofre alguns obstáculos diante do contexto de dominação masculina, o qual tem impactado na construção simbólica e material do gênero.

Importante gizar que as escolhas no campo da autodeterminação das mulheres se efetivam e sofrem consequências de maneira distintas, sobretudo, em relação as mais vulneráveis, haja vista as singularidades de suas experiências e o modo como as convenções de gênero associadas à maternidade, ao zelo e ao cuidado são impostas a elas, sem olvidar do custo social da recusa em manter uma gestação.

O controle social sobre os corpos das mulheres é mobilizado pelas diferentes esferas de poder, sejam elas, o Estado, a religião, marido, companheiro, conforme verificado na seção 2.2 deste trabalho, que interferem diretamente no modo como as escolhas das mulheres são efetuadas. Por esse motivo, justifica-se repensar a noção tradicional da autonomia e a buscar fundamentos teóricos para a defesa de uma autodeterminação que permite com que a mulher tome decisões autorreferentes que abarcam os eixos existenciais de sua vida.

A autodeterminação das mulheres encontra-se no centro do debate relativo ao direito ao aborto, por isso torna-se imprescindível expor e questionar os parâmetros patriarcais ou andrôcentricos hegemônicos, sobretudo normativos, os quais protegem arquétipos masculinos e legitimam a desigualdade de gênero.

Com fulcro de promover uma releitura da normativa penal que ao criminalizar o aborto oculta e marginaliza as experiências femininas e, por sua vez, exclui as mulheres como

destinatária de seus direitos, apresentar-se-á uma crítica jurídica feminista ao Direito, a partir do referencial teórico de Isabel Cristina Jaramillo (2000).

A crítica jurídica feminista (JARAMILLO, 2000) que se apresenta é estruturada a partir de três perspectivas: a primeira problematiza a teoria do Direito propriamente dita ao questionar os seus pressupostos e suas noções fundamentais. O sistema normativo, então, é interpretado como um produto das sociedades patriarcais, que protege e atende os valores e os interesses masculinos; a segunda encontra-se atrelada a institutos jurídicos determinados que excluem as mulheres como destinatárias de seus direitos civis, políticos, sociais e econômicos, como por exemplo, a normativa penal que criminaliza o aborto; a terceira e derradeira crítica, refere-se ao modo como o direito é aplicado nos casos concretos, apontando, assim, o androcentrismo e o sexismo naturalizado nas decisões judiciais.

A partir dos dois primeiros eixos apontados por Isabel Cristina Jaramillo (2000) é possível aferir que a norma jurídica hodierna que criminaliza o aborto representa um fator de desigualdade de gênero, o qual reflete em uma diferenciação social opressiva, demonstrada pela não atribuição às mulheres dos mesmos direitos facultados aos homens, garantindo a estes a plenitude de participação na vida pública da sociedade, reservando às mulheres o papel de mãe e de esposa na esfera doméstica familiar, conforme exposto na seção 2.1 deste trabalho. A norma jurídica, então, torna-se fator basilar para a opressão social e não prevê, por consequência, direitos iguais a homens e mulheres, atuando estrategicamente como uma espécie de eixo do dispositivo do poder biopolítico (FOUCAULT, 1999) contra as mulheres.

As mulheres, então, deixam de ser sujeitas de direito e se tornam objeto de dominação patriarcal que as escraviza e as impede de pensar, de agir, bem como de se responsabilizarem pelo que querem e fazem, vez que elas estão presas ao círculo cínico (TIBURI, 2016) e não são garantido a elas a autonomia e a liberdade para decidirem questões afetas ao seu próprio corpo, incluindo, assim, o direito ao aborto.

Em relação ao terceiro eixo relativo à aplicação do direito nos casos concretos, é possível verificar, a partir das decisões elencadas no capítulo 3, que quem dá as regras do jogo, nessas decisões, é a epistemologia masculina exercida pelo Direito e pelos seus operadores, que são, majoritariamente, homens, e essas decisões são pautadas no direito tradicional que reproduz estereótipos e preconceitos de gênero.

Na seção 3.4 em que se discutiu o contexto da Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental n. 54 (BRASIL, 2013b) foi possível aferir que o principal argumento utilizado pela Corte embasava-se na inviabilidade de vida extrauterina do feto meroanencefálico, de modo que a conduta da interrupção de feto com a referida anomalia não se subsumiria ao tipo

penal do aborto, pois não haveria vida, bem jurídico tutelado pela normativa penal. Contrapunha-se a proteção do direito à preservação da vida do nascituro com a liberdade e autonomia da mulher. Nesse caso, o Supremo Tribunal Federal (BRASIL, 2013b) ao delinear juridicamente o objeto da ação, qual seja, a impossibilidade de vida extrauterina visou evitar que referida decisão pudesse abrir precedentes para uma futura descriminalização do aborto, reforçando o mecanismo de poder masculinista que estrutura o círculo cínico.

Ademais, é possível considerar ainda uma limitação à autodeterminação da mulher, vez que a prerrogativa para interromper ou não uma gestação na ADPF n. 54 (BRASIL, 2013b) encontra-se restrita aos casos de inviabilidade de vida extrauterina ou diante das hipóteses legais, estudadas no item 3.3, ceifando, assim, além da autonomia, a liberdade da mulher decidir sobre seu próprio corpo e ainda a dignidade da pessoa humana.

Diante do exposto, é possível aferir que a crítica feminista ao Direito (JARAMILLO, 2000) consubstanciada nas três perspectivas: teorias jurídicas dominantes, instituições jurídicas e aplicação do Direito, suscita questionamentos quanto à intervenção deste nos corpos, nas identidades, nos projetos de vida e nos modos de existência dos sujeitos de direito, e ainda permite repensar epistemologicamente as categorias jurídicas da autodeterminação, liberdade e dignidade da pessoa humana acolhendo as mulheres como sujeitas de direito.

A autodeterminação encontra-se concatenada aos direitos sexuais e reprodutivos da mulher, de modo que somente ela pode tomar a decisão sobre interromper ou não uma gestação independentemente do motivo. Se essa mulher optar pelo aborto, conforme suas concepções de bem, cabe ao Estado tratar essa questão como um problema de saúde pública e, portanto, deve assegurar tratamentos e procedimentos necessários pelo Sistema Único de Saúde[84] para acudir a saúde feminina e ainda promover políticas públicas de combate à violência, de fornecimento de subsídios que tornam possível as mulheres controlarem a sua capacidade reprodutiva independente de sua condição sócio- econômica. Pois, se o direito de decidir sobre o próprio corpo encontrar respaldo apenas no campo teórico e não for garantido a sua efetividade, a autodeterminação continuará sofrendo limitações.

No tocante ao objeto desse estudo, torna-se desafiador repensar um conceito de autodeterminação, ainda que não estanque, dentro de um contexto patriarcal que não reconhece

[84] Com objetivo de compreender a regulamentação do Sistema Único de Saúde em paralelo com esse estudo, observa-se o art. 7º, inciso II, da Lei 8.080/90 (BRASIL,1990), o qual definiu como princípio do Sistema Único de Saúde "[...] a integralidade de assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema".

as mulheres como sujeitas de direito. Dessa forma, como enfrentar o debate sobre autodeterminação nos âmbitos, sexual e reprodutivo, se as mulheres ainda se encontram em um ambiente de subalternidade e de dominação masculina?

Luís Felipe Miguel e Flávia Biroli (2014, p. 17) reforçam a imprescindibilidade do debate sobre o patriarcado para tematizar, questionar e complexificar as categorias centrais por meio das quais era pensada a noção tradicional de autonomia, tendo em vista o contexto de objetivação da mulher, a negação de seu potencial de transcendência e sua fixação perene no mundo da natureza, sobretudo, da maternidade.

Esse questionamento é fundamental para desconstruir preconcepções e estereótipos que alicerçam as mulheres do controle sobre seu próprio corpo e aniquilam sua autonomia sexual e reprodutiva. Ademais, é preciso que as mulheres assumam o protagonismo dos discursos, já que "[...] consciência, liberdade, escolha, discernimento, são características historicamente negadas às mulheres, frequentemente heterodesignadas como natureza e como mães que, através do instinto, viverão para o outro de forma incondicional e inteira [...]" (MAYORGA; MAGALHÃES, 2008, p. 152).

Em outras palavras, "[...] a luta pelo direito de decidir sobre o próprio corpo tem, como elemento fundamental, o direito a ser sujeito de sua própria vida e destino – contra as heterodesignações, contra uma natureza que é imposta, a favor da capacidade de consciência, racionalidade, afetividade, enfim, autonomia!" (MAYORGA; MAGALHÃES, 2008, p.153).

Ademais, insta reforçar que a temática sobre o aborto também emerge como uma questão de saúde pública, conforme se verifica na seção 3.2, haja vista as implicações à saúde da mulher decorrentes das práticas inseguras e clandestinas que, por sua vez, se desdobram em diferentes perspectivas cultural e social.

Sendo assim, raça e classe se impõe como variáveis, vez que as experiências das mulheres se modificam segundo a sua posição social e também no que concerne à política reprodutiva. Nesta perspectiva, não é apenas o aborto clandestino que é vivido e significado de maneira distinta pelas mulheres pobres, vez que, no Brasil, a autodeterminação não foi exercida de maneira equânime entre as mulheres, motivo pelo qual insta mencionar as políticas de esterilização compulsória, em especial, com motivações de caráter eugênico e racista, ocorridas nos meados do século XX (BIROLI, 2016, p. 19), sobretudo, de mulheres negras na defesa de ideologias mascaradas de ciência.

Jurema Werneck (2014) aponta a gravidade da esterilização involuntária e massiva de mulheres negras, através de interferência em seus ciclos hormonais, por meio de prescrições de anticoncepcionais sem as devidas informações quanto a utilização desse medicamento ou na

realização da cirurgia de laqueadura sem o consentimento da mulher sobre o pretexto do controle de natalidade e de uma possível taxa de fecundidade mais alta em mulheres negras, extirpando a autonomia sobre seus corpos e sobre seus direitos sexuais e reprodutivos. Essa conjuntura reflete como o racismo institucional revestido de argumentos científicos tem afetado, ao longo dos anos, de forma desproporcional as mulheres negras e pobres se comparadas às brancas de classe média.

Como visto, se outrora a esterilização compulsória limitou a autodeterminação das mulheres sobre seus corpos, hodiernamente, a criminalização impõe as mulheres, sobretudo, negras e pobres a recorrerem ao aborto clandestino e em condições precárias, resultando em um número elevado de complicações e mortes maternas, como visto nas seções 3.1 e 3.2 deste trabalho. Tais fatores, correspondem a perpetuação institucionalizada da opressão do Estado sobre os corpos das mulheres, impondo-as restrições desproporcionais no manejo do próprio corpo.

Ainda sobre o controle da sexualidade através de instituições de poder é imperioso lançar luz sobre como a autodeterminação das mulheres é controlada pela Igreja Católica e por outras religiões em nome de preceitos religiosos por uma concepção tradicional de família, em prol da sacralidade da vida humana e de uma ordem sexual conservadora que resume as individualidades das mulheres a seu papel como mãe, a fim de justificar uma posição contrária ao direito ao aborto. Tal fato, suspende a diversidade existente entre as próprias mulheres, que podem desejar ser mães ou não, ser heterossexuais ou não, identificar-se em graus distintos ao longo de sua vida com a maternidade como projeto (BIROLI, 2016).

Insta salientar que a democracia requer um Estado Laico, sem o qual não há que se falar em igual liberdade de crença e na liberdade para não crer. Ao fundamentar normas em dogmas religiosos fere-se a ideia de soberania popular e de ideal democrático, além de romper com o horizonte normativo que define como desejável a participação dos indivíduos na definição das normas que incidem sobre suas vidas (BIROLI, 2016). Essa paridade de participação é salutar para a desconstrução das hierarquias de gênero e dos substratos normativos que se amparam em estruturas patriarcais, pelo que se propõe um questionamento crítico-reflexivo da noção tradicional de autonomia e de suas respectivas limitações impostas às mulheres.

Ademais, as restrições quanto à capacidade reprodutiva e no direito das mulheres disporem sobre seu próprio corpo rompem com a igual obrigação dos indivíduos às normas correntes, vez que elas incidem de forma assimétrica sobre as mulheres e homens, impondo às primeiras limitações no manejo ao próprio corpo que não tem validade para os últimos. Por conseguinte, as consequências das relações sexuais também recaem distintamente para os

aludidos referenciais, tanto fisicamente quanto nos projetos de vida, o peso da decisão de abortar, ou a responsabilidade para a criação de um filho em condições indesejáveis (BIROLI, 2016). Conforme visto no capítulo 2, deste estudo, a manutenção acrítica e irrefletida sobre a dicotomia público/privado acarreta a naturalização sob a ótica natural/biológica e a sujeição da mulher ao âmbito privado, às tarefas domésticas e ao ideal da maternidade, compreendido, este último, como um projeto de vida imposto sobre as mulheres.

Valeska Zanello (2016) ao referenciar o dispositivo materno elucida o lugar de subjetivação, no qual as mulheres são constituídas como cuidadoras "natas", a fim de que a maternidade seja encarada como destino e completude, ou seja, como uma questão identitária, de uma maneira que a paternidade, geralmente, não o é para os homens. Pois, estes são subjetivados pelo dispositivo da eficácia, o qual se baseia na virilidade sexual e laborativa. Dessa forma, a virilidade é enaltecida e interpelada como sinônimo de masculinidade, sendo que no âmbito doméstico são reservadas a eles as tarefas de subsistência da família, já que lhes é conferido o meio público do trabalho.

Por conseguinte, esse discurso do ideal da maternidade é naturalizado, reproduzido e legitimado por diversos aparelhos de poder refletindo nas organizações das relações de gênero e na trajetória das mulheres impondo-lhes responsabilização diferenciada, com intuito de garantir que o cuidado com as crianças permaneça restrito a elas e que as mulheres se sintam constrangidas a se retrair da esfera pública, em nome do "instinto" a que todas são submetidas. O direito ao aborto, por sua vez, se coloca na contramão desse discurso, pois se torna um elemento imprescindível para que as mulheres decidam sobre suas vidas e corpos e a partir disso possam exercer a maternidade de forma voluntária (BIROLI, 2016).

Ao trazer à tona essas questões, pretende-se ressalvar que o objetivo desse estudo é se voltar para o direito à autodeterminação das mulheres sobre o próprio corpo, de modo que elas sejam referenciadas como fontes legítimas para a decisão, pois são os corpos femininos que ficam vulneráveis diante de uma gravidez indesejada, dispensando, portanto, qualquer discurso impositivo sobre seu corpo nesse processo decisório.

Dito isso, é possível aferir que o direito ao próprio corpo se encontra no cerne da individualização e do reconhecimento de si para o exercício da autodeterminação, de modo a observar as multidimensionalidades subjetivas e identitárias das mulheres, na medida em que contribui para uma proposta disruptiva do paradigma epistemológico pretensamente universalizante.

Por esse motivo, é fundamental debater as opressões de gênero levando em consideração as interseccionalidades de raça, classe, sexualidade, singularidades e as experiências das

mulheres, haja vista o cenário de desigualdades sistemáticas no campo reprodutivo, de modo a enfocar em quais medidas distintas hierarquizações sociais interagem na reprodução e na transformação de relações de poder, com a realidade situacional das mulheres, de modo a evitar, a subalternidade e a reificação cíclica da opressão.

Por isso, desafia-se, neste estudo, repensar o conceito de autonomia de modo a descontruir criticamente a fronteira delineada pela epistemologia patriarcal entre o público e privado imposta como uma construção histórica e social para legitimar, naturalizar as relações desiguais de poder e ainda reproduzir estereótipos de gênero, sob pena de coadunar com a lógica epistemológica subversiva de que as mulheres foram/ são vítimas. Nesta seara, Luís Felipe Miguel e Flávia Biroli (2014, p. 115) prenotam que:

> A sobreposição entre mulher e maternidade colaborou, historicamente, para limitar a autonomia das mulheres. Um de seus aspectos é a restrição a determinadas atividades e formas de vida que foram consideradas conflitivas com a divisão sexual do trabalho, assim como o controle da sexualidade e da capacidade reprodutiva das mulheres. Porém, tão importante quanto as restrições é a construção da maternidade como um valor positivo em um quadro que promove identidades de gênero convencionais, naturalizando a divisão sexual do trabalho dentro e fora de casa [...].

Dessa forma, o direito ao aborto, especialmente, confronta a idealização da maternidade, que é um modo de representação de um papel compulsório como se fosse tendência natural e desejo comum de todas as mulheres serem mães. Além disso, importante destacar que a maternidade vem sendo, ao mesmo tempo, um aspecto importante da vida e da identidade de muitas mulheres e fonte do controle e da opressão por parte do Estado e dos homens que lhe são próximos (MIGUEL; BIROLI, 2014).

Para Rebeca Cook (2012, p. 36) a categoria mulher, por si só, já cria expectativas de destino às mulheres, tais como a reprodução e a maternidade compulsória. Mulheres fora dessas expectativas estereotipadas em nome de uma "natureza feminina" são vítimas da violação à sua autonomia sexual e reprodutiva, inclusive de realizar o aborto.

Nesse interim, Reva Siegel aponta que (1992) a gravidez coercitiva denominada como uma maternidade compulsória representa um regime injusto de controle punitivo do Estado e de outros dispositivos de poder com potenciais efeitos negativos ao projeto de vida das mulheres.

Assim, "[...] a decisão sobre manter uma gravidez, nutrir e sustentar biologicamente outro indivíduo deve ser da mulher, isto é, geração, gestação e maternidade têm de ser decisões consentidas e informadas para que o direito das mulheres à autonomia seja preservado" (MIGUEL; BIROLI, 2014, p. 127). Outro ponto é que o direito de decidir sobre o aborto deve

ultrapassar o sentido negativo da liberdade que está aí envolvida. Como consequência, o Estado deveria apoiá-la por meio de políticas públicas de combate à violência, de orientação para o respeito às decisões individuais e de atendimento adequado na área da saúde (MIGUEL; BIROLI, 2014, p. 127).

A autodeterminação da mulher sobre si e seus direitos sexuais e reprodutivos, é cara diante de uma gramática que controla e normatiza os seus corpos em nome da reprodução e da maternidade, além de justificar o direito dos homens aos seus corpos, componente atrelado à tolerância social ao estupro, à violência simbólica contra as mulheres, corroborando ainda para justificar as desigualdades de gênero (MIGUEL, 2016, p. 42).

Diante disso, para responder à pergunta aventada nesta seção, sobre a possibilidade das mulheres se reconhecerem como autônomas, elas precisam romper o círculo cínico, a fim de promover mudanças socioculturais e um dos pulverizadores desse processo de infiltração do sistema conservador patriarcal são os movimento feministas e suas respectivas ondas experimentadas no Brasil, conforme visto nas seções 2.3 e 2.4 deste trabalho, ressalvadas as singularidades de cada contexto e suas respectivas lutas. A atuação dos movimentos feministas, então, torna-se imprescindível para se discutir a autodeterminação das mulheres sobre seu próprio corpo e sobre questões afetas a sua sexualidade, reprodução e no tocante a defesa ao aborto, os quais colocam em pauta os pilares da ordem do gênero e dos desdobramentos das relações de poder.

Não se pode olvidar que os movimentos feministas contemporâneos agregam várias bandeiras de luta, em que pese sua composição não reducionista à generificação de mulheres, entretanto apresenta-se conglobante e extensível às mulheres em sua infinitude de ser. Nesse ínterim, a efetividade da luta contra a hierarquia de gênero e sexismo condiciona-se a uma participação e a uma representação fiel e límpida de todas as dimensões de subalternidades e opressões, sob pena de reproduzir a lógica subversiva do sistema normativo hegemônico que oculta a representatividade e o protagonismo feminino (FERREIRA; NOGUEIRA, 2017).

Contra interpretações reducionistas e essencialistas, o conceito de interseccionalidade aponta os problemas da articulação identitária, lançando luz sobre a necessidade teórica de enfocar em que medida distintas hierarquizações sociais – em função de raça, gênero, orientação sexual, classe social – interagem, na reprodução e transformação de relações de poder, com a realidade sócio material da vida de mulheres, evitando, com a devida atenção dada às especificidades locais, homogeneizações perversas (AZEVEDO, 2016).

O desafio proposto para uma abordagem epistemologicamente adequada sobre a autodeterminação implicou discutir o próprio significado da autonomia, porque fazer escolhas

relativas ao próprio corpo invariavelmente implica navegar por normas postas anteriormente à possibilidade dessa escolha: as mulheres dependem de instituições sociais de suporte para exercer a autodeterminação, em especial no que diz respeito ao gênero, de forma que a própria autodeterminação só se torna um conceito plausível no contexto de um mundo social que alicerça e permite as mulheres atuarem como sujeitas de direito (BUTLER, 2004, p. 7).

Nesse quadro, apontam-se como o referido sustentáculo, os movimentos feministas, sobretudo, o decolonial, o qual se apresenta como uma proposta de emancipação da mulher como sujeita de direito que questiona o sistema opressor pretensamente universal do patriarcado em suas diferentes singularidades e as colocam como protagonistas na discussão sobre a normativa penal que criminaliza o aborto, sendo esta uma questão afeta à intimidade e vida privada da mulher.

Logo, a decisão pelo aborto deve ser interpretada como uma escolha intrínseca da mulher porque emana do direito à liberdade sexual e reprodutiva da mesma, de repercussão apenas na esfera pessoal, não cabendo ao Estado e nem as outras instâncias de poder qualquer interferência sobre o seu direito de decidir. Dessa forma, os dispositivos de poder que alimentam o círculo cínico- Igreja, Estado, Leis- não podem continuar reproduzindo um cenário de aniquilação de direitos e corrupção de consciências e ações, impondo as mulheres papeis sociais e tradicionais como cuidados domésticos, maternidade e reprodução, com o objetivo de impedir/ proibir essas mulheres de realizarem o aborto ou de pronunciarem sobre a temática devido a sua alta carga moralizante.

A proposta desenvolvida nesta seção visou promover uma releitura epistemológica da autonomia tradicional através de rupturas com os paradigmas reducionistas que ocultam, segregam e violentam mulheres, com fulcro de promover uma perspectivação analítica que destaca e solidifica a autodeterminação das mulheres concebida como uma fonte multisituacional de subjetividades e de direitos, de tomada ou retomada do protagonismo dos discursos e como destinatárias das normas, sem prejuízo de complementações e/ ou suplementações necessárias para o seu autorreconhecimento.

Ademais, faz-se necessário mencionar que os argumentos de cunho não jurídico apresentados ao longo desta seção e que de alguma forma dialogam com o capítulo 2, atuam como ordem normativa auxiliar, pois fornecem subsídios para formulação do direito, sendo utilizados no campo da justificação, da criação da norma (SÁ; NAVES, 2015, p. 33). Além de serem imprescindíveis para uma abordagem epistêmica transversal e transdisciplinar sob um viés crítico-feminista do campo do gênero sobre a autodeterminação.

De forma a completar esse processo de ruptura do círculo cínico idealizado pela epistemologia machista dominante, faz-se necessário compreender no próximo capítulo as dimensões da liberdade e da dignidade da pessoa humana.

4.2 Lineamentos da liberdade e da dignidade da pessoa humana

Toma-se como diretriz dessa seção repensar as dimensões da liberdade e da dignidade da pessoa humana tendo como referencial as mulheres que, como visto, foram sistematicamente silenciadas em face da dominação masculina e "[...] 'amputadas', sobretudo no desenvolvimento e uso da razão e no exercício de poder. Elas são socializadas para desenvolver comportamentos dóceis, cordatos, apaziguadores" (SAFFIOTI, 2015, p. 37).

Diante desse paradigma, torna-se fundamental discutir liberdade, sobretudo, a liberdade sexual e reprodutiva e, como consequência o direito ao aborto, de modo a considerar a mulher como uma sujeita de direito e como protagonista das suas decisões, já que o Estado, ao obrigar a mulher a levar adiante a gestação, ele descarta as suas singularidades e vicissitudes, suas dores, seus medos, suas ausências, que a fazem pensar em desistir da gestação (ALVES, 2015).

Como visto ao longo deste estudo, a hierarquização do gênero operou-se normativamente na construção de uma subjetificação opressiva das mulheres sobre suas vidas e seus corpos e ao proibir o aborto, o Estado assume um discurso punitivista alicerçando a mulher sobre o direito de decidir, bem como questões afetas ao seu corpo e seus direitos sexuais e reprodutivos, tendo em vista que o debate é proferido a partir uma perspectiva "sobre as mulheres" corroborando com o cenário patriarcal de dominação, além de ratificar a invisibilidade feminina.

Desta forma, pretende-se verificar os institutos da liberdade e de dignidade da pessoa humana e repensá-los como uma proposta de resistência, utilizando a metodologia do feminismo decolonial rumo à libertação da epistemologia machista dominante. A resistência para María Lugones (2014) é a tensão entre a sujeitificação (formação/ informação da sujeita mulher) e a subjetividade ativa daquela que resiste a múltiplas opressões e cuja subjetividade foi reduzida pelas compreensões hegemônicas/ coloniais /racistas-gendradas.

Nesse interim, a luta das mulheres pelo direito ao aborto ascende e adquire contornos, perspectivas e reinvindicações próprios, contextuais e situacionais de modo a solidarizar-se com todas as mulheres que desafiaram a normativa penal que criminaliza a prática abortiva, assumindo as duras consequências da clandestinidade.

E com fulcro de desinvisibilizar os legados históricos do patriarcalismo, lança-se luz à "Carta Mundial das Mulheres para a humanidade", a qual defende à autodeterminação das mulheres e faz uma crítica contundente as diversas formas de opressão, dentre elas, o racismo, o sexismo e a misognia perpetuadas pelo sistema que exclui e impede as mulheres de serem livres (MARCHA MUNDIAL DE MULHERES, 2005).

A referida Carta luta pela transversalidade dos direitos das mulheres que possui cinco valores de referência, dentre eles, destaca-se a liberdade, objeto de estudo desta seção, de modo a atuar como uma organização feminista transfronteiriça atenta às interseccionalidades, ascendendo a uma perspectiva de compartilhamento de múltiplas identidades plurais que questionam o estigma universalizante do signo mulher e o discurso epistemológico entabulado que subordina, oprime e subalterna às mulheres.

No tocante à esfera da liberdade, tema caro aos movimentos feministas, propõe-se uma interpelação crítico-reflexiva de seu conteúdo que se apresenta como um contingente universal, mas que na verdade é mascarado por seu viés reducionista, excludente e ainda permite-se dizer utópico diante de um sistema de opressão de gênero em suas múltiplas dimensões que aniquila a soberania corporal, sexual e reprodutiva das mulheres.

Ao falar em liberdade e em seus substratos de se "fazer escolhas" é preciso levar em consideração a base simbólica patriarcal que não prevê espaço para a real liberdade da mulher: de ser quem se é, de se expressar livremente a forma de estar e de aparecer, de ter voz, espaços de fala e de escuta e ainda de se autocompreender.

Cândice Lisbôa Alves (2015, p. 108) prediz que: "Ser livre verdadeiramente implica em um estado de total independência em relação aos fatores materiais de existência", transportando para uma esfera feminina e diante das críticas apontadas nesse trabalho, "[...] mulher livre é aquela que tem os meios de manutenção da própria vida ou mecanismos de supri-los, bem como de sua prole. Mulher livre é aquela que pode escolher o caminho que julgar adequado" (ALVES, 2015, p. 108). Em outras palavras:

> Mulheres não serão livres e iguais enquanto dependentes economicamente de seus parceiros, ainda mais quando os mesmos usarem dessa primazia econômica para mantê-las sob seu poder. Mulheres não serão plenas em participação e oportunidades enquanto não puderem livremente romper com padrões sociais androgênicos, ou seja, enquanto não aceitarem livres sexualmente e nos demais setores, porque, se assim não o for, terão as respectivas identidades massacradas em prol de uma suposta aceitação social. (ALVES, 2015, p. 111).

Theresinha Inês Teles Pires (2016, p. 35) consubstancia essa ideia limitada de liberdade no campo reprodutivo ao dizer que:

> A mulher que reivindica o direito de praticar o aborto está pleiteando o reconhecimento de sua capacidade de compreender, com base em seus valores pessoais, o impacto da interrupção voluntária da gestação em sua vida como um todo. No mesmo passo, avalia o impacto negativo que a assunção da responsabilidade pelos encargos da maternidade pode produzir em sua vida. [...] Acredita-se que a mulher, com apoio na percepção que tem de si mesma enquanto agente moral, tem o direito de formular juízos valorativos no que concerne à importância de vida, cujo desenvolvimento apenas se inicia em seu ventre.

Por isso, para a concretização da liberdade feminina, reforça-se o desocultamento do contexto em que as escolhas se fazem, assim como o das consequências dessas escolhas, sobretudo, no campo sexual e reprodutivo, haja vista a perspectiva que interpreta a liberdade das mulheres como algo restrito em uma sociedade marcada pela desigualdade de gênero e pela dominação masculina:

> [...] autonomia reprodutiva e a liberdade sexual caminham juntas na demanda de maior controle das mulheres sobre seu corpo, nesse caso a liberdade sexual não é tomada como algo intrinsicamente positivo porque pode estar subordinada a uma gramática masculina da sexualidade (BIROLI, 2016, p. 31).

Dessa forma, um dos mecanismos necessários para a libertação das mulheres sobre suas vidas e corpos consiste em romper com o círculo cínico, no qual elas foram inseridas, e isso só será possível a partir do momento em que elas se tornarem conscientes e empoderadas das suas múltiplas opressões e ainda criar travessias de resistência no sentido de que elas possam fazer as suas próprias escolhas de forma consciente, ou seja, para que os seus anseios sexuais e reprodutivos não estejam mais vinculados a uma permissão e/ou a uma aceitação masculina, caso contrário, não há que se falar em liberdade.

Nesse sentido, imperioso asseverar que a verdadeira emancipação cognitiva, e, por conseguinte, social, só se efetiva a partir do reconhecimento das multidimensionalidades subjetivas e identitárias da sujeita mulher (FERREIRA; NOGUEIRA, 2017).

Por isso, mister compreender o sistema de opressão de mulheres subalternizadas através de processos combinados de racialização, colonização, exploração capitalista e heterossexualidade e ainda enfocar na subjetividade/ intersubjetividade para descortinar que, desagregando opressões, desagregam-se as fontes subjetivas e intersubjetivas de mulheres colonizadas em prol da libertação (LUGONES, 2014).

Para tanto, María Lugones (2014, p. 941) traz à baila a perspectiva da colonialidade do gênero, alicerçada em um questionamento da construção colonial moderna de gênero e da

sexualidade, a qual compreende-se a opressão como uma interação complexa de sistemas econômicos, racializantes e engendrados:

> [...] na qual cada pessoa no encontro colonial pode ser vista como um ser vivo, histórico, plenamente caracterizado. Como tal, quero compreender aquele/a que resiste como oprimido/a pela construção colonizadora do lócus fraturado. Mas a colonialidade do gênero esconde aquele/a que resiste como um/uma nativo/a, plenamente informado/a, de comunidades que sofrem ataques cataclísmicos. Assim, a colonialidade do gênero é só um ingrediente ativo na história de quem resiste. Ao enfocar naquele/a que resiste situado/a na diferença colonial, minha intenção é revelar o que se torna eclipsado. O longo processo da colonialidade começa subjetiva e intersubjetivamente em um encontro tenso que tanto constitui a normatividade capitalista, moderna colonial, quanto não se rende a ela. O ponto crucial sobre esse encontro é que sua construção subjetiva e intersubjetiva informa a resistência oferecida aos ingredientes da dominação colonial.

A partir dos ensinamentos de María Lugones (2014) ascende-se a necessidade do reconhecimento da diferença colonial e de que há uma colonialidade de gênero que precisa ser descortinada para uma possível emancipação feminista de mulheres de diferentes singularidades e plasticidades. Nesse sentido, é imperioso pensar a partir da fronteira colonial para construir o feminismo decolonial como um projeto de resistência à dominação e como uma proposta disruptiva do paradigma hegemônico por meio de uma emancipação epistemológica.

Objetiva-se que a proposta de um feminismo decolonial seja transfronteiriço, a fim de congregar mulheres que sofrem diversas opressões de raça, classe, gênero, sexualidade e etnia, de modo que a subjetividade e a intersubjetividade sejam ingredientes de resistência no lócus fraturado da diferença colonial.

Diante da análise apresentada nesta seção, certamente não se esgota o debate acerca da liberdade das mulheres sobre seu próprio corpo e sobre seus direitos sexuais e reprodutivos, os quais incluem a possibilidade de aborto, mas foi possível vislumbrar e reconhecer uma proposta de desocultamento e de desinvisibilização de mulheres, imbuídas pelo reconhecimento de suas múltiplas situacionalidades intragrupais, que combinam dentro de uma mesma frente de embate, incontornáveis categorias opressoras (FERREIRA; NOGUEIRA, 2017).

No tocante a dignidade da pessoa humana, mister destacar que a Constituição da República de 1988 (BRASIL, 1988) é a base hermenêutica do sistema jurídico brasileiro (FIUZA, 2009). E ao instituir o Estado Democrático de Direito no Brasil, os anseios constitucionais voltam-se para a promoção e proteção da dignidade da pessoa humana (SOUZA, 2016, p. 12), nos termos do seu artigo 1º, inciso III: “Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal,

constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: [...] III - a dignidade da pessoa humana; [...]". (BRASIL, 1988).

Nesse sentido, o ordenamento jurídico hodierno vive a superação do positivismo jurídico e a Constitucionalização do Direito, através do instituto da repersonalização, em que a dignidade da pessoa humana é erigida ao centro do ordenamento jurídico pela Constituição da República, junto ao paradigma do Estado Democrático de Direito (SOUZA, 2010, p. 112).

Maria Celina Bodin de Moraes (2010) desdobrou o princípio da dignidade da pessoa humana em quatro principais corolários, quais sejam: igualdade, integridade psicofísica, liberdade e solidariedade. O primeiro refere-se ao sujeito moral e ético, que reconhece nos outros a existência de um sujeito igual a ele, decorrendo daí o princípio da igualdade. O segundo informa que todos os sujeitos têm direito ao respeito à integridade psicofísica, decorrendo o princípio da integridade física e moral. O terceiro postulado traz o sujeito como dotado de vontade livre, de autodeterminação, surgindo o princípio da liberdade atrelado à dignidade humana. E, por fim, o quarto trabalha o sujeito como parte de um grupo social, diante do qual tem o direito de não vir a ser marginalizado, decorrendo o princípio da solidariedade social.

A partir desses ensinamentos é possível aferir que o princípio da dignidade da pessoa humana consagra a primazia dos valores essenciais a pessoa humana, funcionalizando a atividade privada e a atuação estatal aos valores sociais e existenciais ali definidos.

Como princípio, a dignidade da pessoa humana é de salutar importância para o Direito, pois constitui o alicerce do ordenamento jurídico e integra a categoria de Direitos Fundamentais, ao lado de outras normas principiológicas, a fim de permitir uma ampla eficácia jurídica, seja no âmbito das relações públicas ou privadas.

No tocante ao referido estudo, os direitos à autodeterminação e a liberdade encontram-se correlatos ao princípio da dignidade da pessoa humana.

Ingo Wolfgang Sarlet (2007) propõe uma compreensão jurídico-constitucional acerca do tema, em que a dignidade da pessoa humana é definida, de forma não estanque, como um complexo de direitos e deveres fundamentais que assegure a pessoa proteção contra todo e qualquer ato de cunho cruel e degradante, como também venham a lhe garantir as condições existenciais mínimas para existir, além de propiciar e promover sua participação ativa e corresponsável nos desígnios de sua existência. E, de modo a elastecer esse paradigma, designou dimensões, as quais são balizadas pela heterogeneidade e pela riqueza da vida.

Dessa forma, inicia a sua compreensão a partir da dimensão ontológica da dignidade, vinculada a uma qualidade intrínseca da pessoa humana que "[...] pode (e deve) ser reconhecida, respeitada, promovida e protegida, não podendo, contudo (no sentido ora empregado) ser

criada, concedida ou retirada (embora possa ser violada), já que existe — ou é reconhecida como tal — em cada ser humano como algo que lhe é inerente" (SARLET, 2007, p. 366).

Ademais, a dignidade da pessoa humana apresenta-se como uma proposta multidimensional que permite o seu titular realizar o seu próprio projeto de vida, conforme suas próprias aspirações de vida boa, podendo, ainda, ser associada a um amplo espectro de condições inerentes à existência humana, tais como, a vida, a integridade psicofísica e a liberdade.

Na segunda dimensão, o autor destaca o paradigma da dignidade da pessoa humana para uma perspectiva intersubjetiva traduzida como um produto do reconhecimento de que todas as pessoas são dignas de igual consideração e respeito (SARLET, 2007, p. 372).

Nesse diapasão, há de incluir um diálogo entre as diferentes culturas em prol de direcionar o debate a uma dimensão multicultural de direitos humanos potencializada pelo respeito à diversidade étnica, cultural, religiosa e ainda no espectro da orientação sexual, a fim de auferir, por conseguinte, mecanismos contra-hegemônicos de reconhecimento do outro como um ser pleno de dignidade e de direitos paritários.

Já a terceira dimensão encontra-se atrelada à perspectiva histórico-cultural da dignidade da pessoa humana que:

> [...] não deve ser considerada exclusivamente como algo inerente à natureza humana (no sentido de uma qualidade inata pura e simplesmente), isto é na medida em que a dignidade possui também um sentido cultural, sendo fruto do trabalho de diversas gerações e da humanidade em seu todo [...] (SARLET, 2007, p. 373).

Isso significa que as constatações precedentes, quais sejam atreladas a ontologia e intersubjetividade da dignidade se complementam e ainda reforçam a necessidade de observá-la como um princípio de categoria axiológica aberta, de modo a conglobar o pluralismo e a diversidade presentes em uma sociedade democrática.

Ademais, o autor ainda propõe uma abordagem sobre a dimensão negativa (caráter abstenseísta) e prestacional (através de medidas positivas) da dignidade da pessoa humana:

> [...] a dignidade implica não apenas que a pessoa não pode ser reduzida à condição de mero objeto da ação própria e de terceiros, mas também o fato de a dignidade gerar direitos fundamentais (negativos) contra atos que a violem ou a exponham a graves ameaças. Como tarefa, da previsão constitucional (explícita ou implícita) da dignidade da pessoa humana, dela decorrem deveres concretos de tutela por parte dos órgãos estatais, no sentido de proteger a dignidade de todos, assegurando-lhe também por meio de medidas positivas (prestações) o devido respeito e promoção (SARLET, 2007, p. 378).

Ademais, há de considerar que cada pessoa apresenta sua singularidade, vicissitude e idiossincrasia que permite reconhecê-la como única, capaz de autodeterminar sua conduta e formatar a sua existência com parâmetros subjetivos, não podendo, assim, a dignidade de uma pessoa ser valorada, por consequência, não pode ser sopesada com a de outra, vez que o aludido princípio implica a superação de qualquer visão unilateral e reducionista, em prol da aceitação das particularidades que consubstanciam cada sujeito.

Traçando um paralelo com a proposta desse trabalho, a dignidade das mulheres é violada na medida em que a institucionalização abstrata e coercitiva do ponto de vista com o qual o aborto é sempre ou quase sempre moralmente inaceitável nega que cada mulher possa escolher seu projeto de vida, enquanto sujeita autônoma, de lidar com essas questões complexas, pois se trata de uma situação existencial subjetiva, de modo que é ela quem escolhe a sua forma de viver, como viver e se no seu planejamento reprodutivo consta a opção de ter filhos ou não. Por conseguinte, a luta das mulheres pelo direito ao aborto é movida por reconhecimento de igual dignidade numa comunidade democrática.

Diante da argumentação jurídica concernente à dignidade da pessoa humana, perquire-se: como pensar nessas três aludidas dimensões tendo como referencial as mulheres que têm seus corpos sistematicamente instrumentalizados e seu direito à autodeterminação violado?

Como visto, as mulheres foram sistematicamente silenciadas para que elas não pudessem questionar os papéis impostos ao seu gênero, sendo, então, submetidas à maternidade compulsória, limitadas às tarefas domésticas e ao ambiente privado, conforme detalhado no capítulo 2 deste trabalho. Ademais, o discurso masculinista impede que as mulheres se reconheçam como dignas de igual consideração e respeito e como donas de seus próprios corpos, cerceando, então, a sua autodeterminação, a liberdade e a dignidade da pessoa humana.

Dessa forma, a questão do aborto sinaliza que as mulheres são prisioneiras ancestrais de uma estrutura social (TIBURI, 2014) de dominação que as impede de se identificarem como autônomas, livres e dignas para tomarem as suas próprias decisões, sobretudo, no tocante aos seus direitos sexuais e reprodutivos. Por isso, tornou-se de suma importância trazer à tona a crítica jurídica feminista (JARAMILLO, 2000) para descortinar os pressupostos do direito tradicional e suas noções fundamentais enredados em um sistema patriarcal que privilegia os interesses masculinos e exclui as mulheres como destinatárias de seus direitos civis, conforme se verifica na normativa penal que criminaliza o aborto.

Ademais, para responder o questionamento proposto, é de salutar importância questionar às bases teóricas tradicionais dos institutos da autodeterminação, liberdade e da dignidade da pessoa humana compreendidos em uma pretensão universalista que naturalizam

as desigualdades de gênero e a representação simbólica social diante de um cenário que impera a ideologia de dominação patriarcal. Logo, a proposta de repensar, nesta seção, as dimensões da dignidade da pessoa humana fundamenta-se em uma perspectiva de desobediência epistêmica que visa desocultar as múltiplas facetas de opressão e segregação vivenciadas pelas mulheres.

A defesa teórica da presente seção é a de que o significado da dignidade da pessoa humana não é *a priori* acessível de maneira estanque e imediata à realidade feminina, mas deve ser compreendido como uma construção político-social contra-hegemônica consubstanciada em parâmetros feministas decoloniais de lutas transfronteiriças de reconhecimento da mulher como sujeita de direito em suas diversas conjecturas interseccionais: gênero, raça, classe, sexualidade e etnia, com fulcro de romper com as heranças do patriarcado de controle sobre o corpo nas searas, sexuais e reprodutivas, das mulheres.

Assim, não se vislumbra com esta proposta deslegitimar as teorias tradicionais da dignidade da pessoa humana, sobretudo, a referenciada por Ingo Wolfgang Sarlet (2007) em suas três dimensões: ontológica, intersubjetiva e histórica- cultural, haja vista a sua importância e serventia para o mundo jurídico. Objetiva-se apresentar fissuras a esse sistema que carece de reconhecimento da autodeterminação das mulheres sobre seu próprio corpo no sentido de superar formações discursivas hegemônicas discriminatórias.

É, nesse sentido, que se propõe uma interpretação do Direito e dos aludidos princípios constitucionais com um olhar interseccional de modo a reconhecer o contexto histórico que excluiu as mulheres restringindo-as a estereótipos que as estigmatizaram e as impediram de viver conforme as suas aspirações de vida e demarcar possibilidade de transcendência desse sistema normativo. Por esse motivo, foi importante, para este estudo, trazer à tona os elementos teóricos da pesquisa, consubstanciados no capítulo 2, de modo a desocultar às restrições impostas àquelas que ocupam/ ocuparam uma situação de subalternização.

Dessa feita, valendo-se de uma análise crítica sobre a necessidade de reconhecer uma identidade reivindicatória da mulher, atenta às heterogeneidades que circundam essa categoria, traz-se à tona o lugar de fala de modo a ecoar o reconhecimento da multiplicidade de vozes e ainda questionar quais sujeitos têm direito à voz em uma sociedade marcada pelos traços da hegemonia: masculinidade, branquitude e heterossexualidade (RIBEIRO, 2017).

Djamila Ribeiro (2017) ao referenciar lugar de fala não se refere necessariamente à indivíduos dizendo algo, mas parte da perspectiva de que as visões de mundo são desigualmente posicionadas. Isso implica uma análise do reconhecimento do *locus* social, levando em

consideração os marcadores sociais de opressão: gênero, classe, raça, sexualidade e etnia e de como esse lugar imposto que dificulta a possibilidade de transcendência.

A referida autora acresce a importância de não confundir lugar de fala com representatividade, tendo em vista às suas similaridades. Constrói, assim, uma reflexão crítica pautada na perspectiva de que todas as pessoas possuem lugares de fala, entretanto, a discussão é sobre o *locus* social e o mais importante é reconhecer que indivíduos pertencentes a um grupo social privilegiado em termos de localização social consigam enxergar as hierarquias produzidas a partir desse lugar e como esse lugar impacta diretamente na constituição dos lugares dos grupos subalternizados (RIBEIRO, 2016).

Nesse interim, justifica-se a reflexão sobre as normas proibitivas ao aborto e sobre a necessidade de repensar a autodeterminação, liberdade e dignidade da pessoa humana, de modo a superar os legados históricos opressores e auferir subsídios de ruptura do círculo cínico e das marcas da desigualdade de poder traçadas pela epistemologia hegemônica. Os movimentos feministas decoloniais, como visto, apresentam-se como uma proposta emancipadora de quebra de silêncios, de ruptura com as injustiças socioculturais, além de promover visibilidade representativa às mulheres como sujeitas de direito.

Portanto, esta proposta inclina-se para refletir e forjar um pensamento crítico jurídico a partir da sujeita mulher que busca à autodeterminação e o direito de decidir sobre o próprio corpo, propondo, assim, formas de conscientização, resistência e emancipação. De modo a transpor o modelo jurídico hegemônico/ machista dominante, avançando, desafiadoramente, no sentido de criar novas epistemologias contra-hegemônicas (WOLKMER, 2006) fundadas em procedimentos alicerçados em abordagens transistemáticas, capazes de fornecer subsídios para questionar o plano de justificação da norma proibitiva do aborto.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Buscou-se discutir a autodeterminação das mulheres e o direito ao aborto como corolário do direito de decidir a partir de uma perspectiva feminista.

Nesse caminho, verificou-se que a temática do aborto instiga reflexões não jurídicas, dentre elas, destacam-se as de ordem filosófica e religiosa, as quais encontram-se no campo da zetética, na medida em que fornecem subsídios a serem incorporados pela dogmática, atuando, assim, no campo da justificação, da criação da norma.

Por esse motivo, foi imprescindível para o presente estudo apresentar, no capítulo 2, os dispositivos de poder que estruturam e alimentam o círculo cínico – Igreja, Estado, Leis – os quais reproduzem um cenário de aniquilação de direitos e corrupção de consciências e ações, ao impor às mulheres papéis sociais e tradicionais como cuidados domésticos, maternidade e reprodução, com o objetivo de impedir/proibir as mesmas de decidirem sobre questões afetas ao seu corpo, incluindo, o direito ao aborto.

Diante desse cenário, foi possível aferir que os movimentos feministas podem contribuir para a ruptura com o paradigma da estereotipificação ao questionar os dispositivos de poder – a ingerência do Estado e da Igreja na sexualidade das mulheres –, o confinamento destas aos espaços privados, a maternidade compulsória e a naturalização de determinados papéis. Dessa forma, essas infiltrações contribuem para fomentar críticas à normativa penal hodierna que criminaliza o aborto, vez que constitui um instrumento ideológico patriarcal que controla o corpo, a sexualidade, a reprodução feminina e ainda extirpa das mulheres o direito à sua autodeterminação, à liberdade e à dignidade da pessoa humana.

Ademais, discorreu-se sobre as repercussões sócio-jurídicas do aborto no Brasil, de modo a questionar a ineficácia do sistema penal que coíbe a prática abortiva e em virtude de seu caráter repressivo, exclui, estigmatiza e impede que as mulheres tenham o necessário acolhimento do Estado nos serviços de saúde para assegurar a realização do referido procedimento em condições adequadas e seguras.

Realizou-se ainda, no capítulo 3, um estudo sobre as hipóteses de aborto legal e as decisões judiciais envoltas sobre essa temática em que se pode concluir que quem dá as regras do jogo, nessas decisões, é a epistemologia hegemônica exercida pelo Direito e pelos seus operadores, que são, majoritariamente, homens, e essas decisões são pautadas no direito tradicional que reproduz estereótipos e preconceitos de gênero.

Portanto, com objetivo de auferir respostas ao problema e as indagações apresentadas no introito e ao longo deste trabalho, respectivamente, apresentou-se uma necessidade de

repensar as categorias jurídicas tradicionais relativas à autodeterminação, à liberdade e à dignidade da pessoa humana, as quais são mitigadas pela universalidade, mas que na verdade são mascaradas por um viés reducionista, excludente e reprodutor de um sistema de opressão de gênero em suas múltiplas dimensões, as quais aniquilam a soberania corporal, sexual e reprodutiva das mulheres.

Reforçou-se, assim, a necessidade de diagnosticar as micropolíticas transistemáticas que violentam, segregam e ocultam mulheres de diferentes subjetividades e ainda verificou-se os contextos macropolíticos opressores inerentes aos sistemas políticos, sociais, jurídicos e econômicos que se entrelaçam na discussão sobre o direito ao aborto no Brasil. Para posteriormente, apresentar mecanismos de resistência, rumo à libertação das mulheres de paradigmas, estereótipos racialmente gendrados e oprimidos.

E essa proposta de resistir na intersecção das múltiplas formas de opressão só se viabiliza a partir do desocultamento das subjetividades e intersubjetividades operadas pela imposição colonial do gênero. Sendo assim, a tarefa disruptiva da dogmática jurídica e das imposições sociais alicerçadas pela epistemologia hegemônica inicia-se com a leitura e visualização do *lócus* fraturado, identificando o círculo cínico e as respectivas violências epistêmicas que negam às mulheres o direito à autodeterminação, a liberdade sobre suas vidas e corpos e ainda a dignidade de serem protagonistas de suas próprias histórias.

A partir disso, torna-se plausível descortinar o tabu que impera sobre a ótica do direito ao aborto, viabilizando a construção de uma cultura político-jurídica mais democrática e participativa através de estratégias contra-hegemônicas de conscientização, resistência e emancipação à luz do feminismo colonial.

Repensando, assim, o direito à autodeterminação, a liberdade e a dignidade da pessoa humana, concebidos como uma fonte multisituacional de subjetividades e direitos, vez que o direito de decidir sobre prosseguir ou não com uma gravidez, deve ser executado como uma escolha autônoma e responsável das mulheres, vez que corresponde a uma decisão autorreferente, que abarca os aspectos existenciais de sua vida. E de forma concomitante, imperioso destacar que são elas quem deve exercer a sua sexualidade livre de qualquer coerção, discriminação ou violência, haja vista a sua saúde sexual e reprodutiva.

Mister referenciar que este estudo utilizou como referência o protagonismo feminino para a tomada da decisão sobre o aborto, pois são os corpos femininos que ficam vulneráveis diante de uma gravidez indesejada, dispensando, portanto, qualquer discurso impositivo sobre seu corpo nesse processo decisório.

De forma a corroborar com esse raciocínio, o presente estudo não utilizou como critério balizador a escolha de um lapso temporal permissivo para que a mulher possa interromper uma gestação, sob pena de reforçar os mecanismos de poder e a hierarquização do discurso, aqui representados pela medicina ou pelas ciências biológicas e consequentemente apagar o protagonismo feminino sobre questões afetas ao seu corpo e a sua sexualidade.

Por fim, defende-se que o direito ao aborto seja exercido como uma escolha intrínseca da mulher a ser realizado em condições seguras, a fim de garantir a sua integridade psicofísica e a autodeterminação sobre seu corpo de forma conglobante e extensível às mulheres em sua infinitude de ser.

REFERÊNCIAS

ABREU, Maria Aparecida Azevedo. Do dever ao poder de ser mãe: sobre o direito ao aborto e maternidade. In: BIROLI, Flávia; MIGUEL, Luis Felipe (Org.). **Aborto e Democracia**. São Paulo: Alameda, 2016. Cap. 4, p. 65- 83.

ADESSE, Leila. et al. Complicações do abortamento e assistência em maternidade pública integrada ao Programa Nacional Rede Cegonha. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 106, p. 694-706, jul./set. 2015.

ALEXY, Robert. **Teoria de los derechos fundamentales**. Madrid: Centro de Estudios Constitucionales, 1997.

ALMEIDA, Aires. Axiologia. In: ALMEIDA, Aires. et al. **Dicionário Escolar de Filosofia.** Lisboa: Plátano Editora, 2003.

ALVES, Candice Lisbôa. A mulher atrás do Espelho: Em busca de uma visibilidade ainda não alcançada. In: ALVES, Cândice Lisboa (Org.) **Vulnerabilidades e invisibilidades**: desafios contemporâneos para a concretização dos direitos humanos. Belo Horizonte: Arraes Editores, 2015, v. 1, p. 95-113.

AMARAL, Francisco. **Direito Civil** – Introdução. 6. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2006.

ANJOS, Karla Ferraz dos. et al. Aborto e saúde pública no Brasil: reflexões sob a perspectiva dos direitos humanos. **Saúde em Debate,** Rio de Janeiro, v. 37, n. 98, p. 504-515, jul./set 2013.

AUGUSTA, Nísia Floresta Brasileira. **Direitos das mulheres e injustiça dos homens**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 1989.

AZEVEDO, André Freire**. Direito ao aborto e constituição:** Gênero, identidade, diferença e jurisdição constitucional. 2016. 276f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Direito, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2016.

BAHIA, Alexandre Gustavo de Melo Franco; VECCHIATTI, Paulo Roberto Iotti. O respeito ao Direito fundamental ao contraditório substantivo como condição necessária para que se leve a sério o instituto do amicus curiae. **Revista Brasileira de Estudos Constitucionais**, Belo Horizonte, v. 6, n. 24, p. 913-941, out./dez. 2012.

BAPTISTA, Douglas Roberto de Almeida. **Pastor Douglas Baptista fala em audiência pública sobre aborto**. Brasília: CPAD News, 2018. Disponível em: <http://www.cpadnews.com.br/universo-cristao/45213/pastor-douglas-baptista-fala-em-audiencia-publica-sobre-aborto.html>. Acesso em: 13 ago. 2018.

BEAUVOIR, Simone. **O Segundo sexo** – fatos e mitos. Tradução de Sérgio Milliet. 4. ed. São Paulo: Difusão Europeia do Livro, 1980.

BERCHERIE, Paul. **Os fundamentos da clínica**: história e estrutura do saber psiquiátrico. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1989.

BIROLI, Flávia. Aborto, Justiça e Autonomia. In: BIROLI, Flávia; MIGUEL, Luis Felipe (Org.). **Aborto e Democracia.** São Paulo: Alameda, 2016. Cap. 1, p. 17-46.

BIROLI, Flávia. Autonomia e justiça no debate sobre o aborto: implicações teóricas e políticas. **Revista Brasileira de Ciência Política**, Brasília, n. 15, p. 37-68, set./dez. 2014.

BITTENCOURT, Naiara Andreoli. A Biopolítica sobre a vida das mulheres e o controle jurídico brasileiro. **Periódico do Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Gênero e Direito Centro de Ciências Jurídicas**, Universidade Federal da Paraíba, n. 03, p. 225-245, 2015.

BOURDIEU, Pierre. **1930-2002**: A dominação masculina. Tradução de Maria Helena Kühner. 11. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2012.

BRANDÃO, Pedro Francisco; MACEDO, Pedro Henrique Alvares Paiva; RAMOS, Felipe Schaeffer. Choque hemorrágico e trauma: breve revisão e recomendações para manejo do sangramento e da coagulopatia. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, p. 25-33, 2017.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Nós, representantes do povo brasileiro, reunidos em Assembleia Nacional Constituinte para instituir um Estado Democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais... **Diário Oficial da União**, Brasília, 05 out. 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 13 jan. 2017.

BRASIL. Decreto Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941. Código de Processo Penal. **Diário Oficial da União**, Rio de Janeiro, 13 out. 1941. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del3689.htm>. Acesso em: 07 jun. 2017.

BRASIL. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. **Diário Oficial da União**, Rio de Janeiro, 31 dez. 1940. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm>. Acesso em: 13 jan. 2017.

BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. **Diário Oficial da União**, Brasília, 11 jan. 2002. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCivil_03/leis/2002/L10406.htm>. Acesso em: 16 ago. 2017.

BRASIL. Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. **Diário Oficial da União**, Brasília, 02 ago. 2013a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12845.htm.>. Acesso em: 23 jul. 2018.

BRASIL. Lei nº 7.209, de 11 de julho de 1984. Altera dispositivos do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 13 jul. 1984. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/1980-1988/L7209.htm>. Acesso em: 23 jul. 2018.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 13 jul. 1990a.

Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm>. Acesso: 22 mai. 2017.

BRASIL. Lei nº 8.080, 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 19 set. 1990b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso: 02 set. 2017.

BRASIL. Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 08 dez. 1993. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8742.htm>. Acesso em: 16 jan. 2017.

BRASIL. Lei nº 9.263, 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. **Diário Oficial da União**, Brasília, 15 jan. 1996. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9263.htm>. Acesso: 12 set. 2017.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Habeas Corpus nº 290341/RJ. Relatora: Maria Thereza de Assis Moura – Sexta Turma. **Diário de Justiça Eletrônico**, Brasília, 04 set. 2014. Disponível em: <https://ww2.stj.jus.br/processo/pesquisa/?tipoPesquisa=tipoPesquisaNumeroUnico&termo=0053426792014300000&totalRegistrosPorPagina=40&aplicacao=processos.ea>. Acesso em: 23 ago. 2017.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 5581. Relatora: Cármen Lúcia. **Diário de Justiça Eletrônico**, Brasília/DF, 24 ago. 2016. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5037704>. Acesso em: 16 ago. 2017.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 442. Relatora: Rosa Weber. **Diário de Justiça Eletrônico**, Brasília/DF, 08 mar. 2017a. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/estfvisualizadorpub/jsp/consultarprocessoeletronico/ConsultarProcessoEletronico.jsf?seqobjetoincidente=5144865>. Acesso em: 07 nov. 2018.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Arguição de Descumprimento de Preceituo Fundamental nº 54. Relator: Marco Aurélio. **Diário de Justiça Eletrônico**, Brasília, 30 abr. 2013b. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=2226954 >. Acesso em: 24 de set. 2017.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Habeas Corpus nº 124.306. Relator: Marco Aurélio. **Diário de Justiça Eletrônico**, Brasília/DF, 17 mar. 2017b. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=4637878>. Acesso em: 12 jan. 2017.

BUTLER, Judith. Inversões sexuais. In: PASSOS, Izabel Christina. Friche. **Poder, normalização e violência**: Incursões foucaultianas para a atualidade. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2013.

BUTLER, Judith. **Problemas de gênero:** feminismo e subversão da identidad**e**. Tradução de Renato Aguiar. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira, 2003. Cap.1, p. 15-49.

BUTLER, Judith. **Undoing Gender**. New York, London: Routledge, 2004.

CARNEIRO, Sueli. Mulheres em Movimento. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 17, n. 49, p. 117-132, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ea/v17n49/18400.pdf>. Acesso em: 17 out. 2018.

CASTRO-GOMEZ, Santiago; GROSFOGUEL, Ramón. **El giro decolonial**: reflexiones para una diversidad epistémica más allá del capitalismo global. Bogotá: Siglo del Hombre Editores, 2007.

CENTERS FOR DISEASE AND PREVENTION. Zika vírus: Sexual Transmission & Prevention. Georgia: CDC, 2016a. Disponível em: <http://www.cdc.gov/zika/transmission/sexual-transmission.html>. Acesso em 03 jul. 2017.

CENTERS FOR DISEASE AND PREVENTION. Zika vírus: Zika and blood transfusion. Georgia: CDC, 2016b. Disponível em: <http://www.cdc.gov/zika/transmission/blood-transfusion.html>. Acesso em 03 jul. 2017.

CHAMON JUNIOR, Lúcio Antônio. **Teoria geral do direito moderno**: por uma reconstrução crítico-discursiva na alta modernidade. 2.ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2007.

COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. Convenção Americana sobre Direitos Humanos. San José: CIDH, 1969. Disponível em: <https://www.cidh.oas.org/basicos/portugues/c.convencao_americana.htm>. Acesso em: 13 jul. 2018.

CONFERÊNCIA NACIONAL DOS BISPOS DO BRASIL. Aborto: leia as íntegras dos discursos da CNBB no STF. [S.l.]: CNBB, 2018**.** Disponível em: <http://www.cnbb.org.br/aborto-leia-as-integras-dos-discursos-da-cnbb-no-stf/>. Acesso em: 12 de set. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 1.480, de 4 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre a retirada de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento, determina em seu artigo 3º que compete ao Conselho Federal de Medicina definir os critérios para diagnóstico de morte encefálica. **Diário Oficial da União**, Brasília, 08 de agosto de 1997. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1997/1480_1997.htm>. Acesso em: 17 dez. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 1.752, de 13 de setembro de 2004. Autorização ética do uso de órgãos e/ou tecidos de anencéfalos para transplante, mediante autorização prévia dos pais. **Diário Oficial da União**, Brasília, 13 de setembro de 2004. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2004/1752_2004.htm >. Acesso em: 13 jul. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 1.931, de 24 de setembro de 2009 (retificada em 13 de outubro de 2009). Aprova o Código de Ética Médica. **Diário Oficial da União**, Brasília, 24 de setembro de 2009. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/novocodigo/integra.asp>. Acesso em: 17 dez. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 1989, de 14 de maio de 2012. Dispõe sobre o diagnóstico de anencefalia para a antecipação terapêutica do parto e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 14 mai. 2012. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2012/1989_2012.pdf >. Acesso em: 17 jun. 2018.

CONTI, Matilde Carone Slaibi**. Ética e direito na manipulação do genoma humano**. Rio de Janeiro: Forense, 2001.

COOK, Rebecca. **Rebecca Cook entrevistada por Debora Diniz**. Revisão jurídica de Beatriz Galli e Carmen Campos. Tradução de Ana Terra Mejia Munhoz. Rio de Janeiro: EdUERJ. 2012.

CORRÊA, Marilena Cordeiro Dias Villela; MASTRELLA, Miryam. Aborto e misoprostol: usos médicos, práticas de saúde e controvérsia científica. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 7, p. 1777-1784, jul. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232012000700016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 dez. 2017.

CORREA, Sonia. PAISM: uma história sem fim. **Revista Brasileira de Estudos Populacionais**, Campinas, v. 10, n. 1/2, p.3-12, 1993.

DINIZ, Debora. et al. A verdade do estupro nos serviços de aborto legal. **Revista Bioética**, Brasília, p. 291-298, 2014.

DINIZ, Debora. Quem Autoriza o Aborto Seletivo no Brasil? Médicos, Promotores e Juízes em Cena. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 13-34, 2003.

DINIZ, Debora. Vírus Zika e Mulheres. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 5, p 1-4, mai. 2016a. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n5/1678-4464-csp-32-05-e00046316.pdf >. Acesso em: 23 out. 2017.

DINIZ, Debora. **Zika**: do Sertão nordestino à ameaça global. 1 ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2016b.

DINIZ, Debora. **Zika em Alagoas**: a urgência dos direitos. Brasília: Letras Livres, 2017.

DINIZ, Debora; MEDEIROS, Marcelo. Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar com técnica de urna. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, p. 959-966, 2010.

DINIZ, Debora; MEDEIROS, Marcelo. Itinerários e métodos do aborto ilegal em cinco capitais brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 7, p. 1671-1681, 2012.

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

DISTRITO FEDERAL, Tribunal de Justiça do Estado. **Agravo de Instrumento n. 07133164320188070000**. Relator Desembargador José Divino. Brasília, 18 out. 2018.

Disponível em: <http:pesquisajuris.tjdft.jus.br/IndexadorAcordaos-web/sistj pdf >. Acesso em: 17 nov. 2018.

DREZETT, Jefferson. Aborto e violência sexual. In: ZANELLO, Valeska; PORTO, Madge. **Conselho Federal de Aborto e (Não) Desejo de Maternidade(s)**: questões para a Psicologia. Brasília: CFP, 2016. Cap. 5, p. 60-66.

DREZETT, Jefferson. Atención a mujeres sobrevivientes de violencia sexual: el rol de los servicios de salud. **Comunicaciones**, Madrid, v. 10, n. 13, p. 5-18, 2003.

DREZETT, Jefferson. et al. Pregnancy resulting from sexual abuse: reasons alleged by Brazilian women for carrying out the abortion – pregnancy and violence. **HealthMED**, Seravejo, v.6, n.3, p. 819-825, 2012.

DREZETT, Jefferson; PEDROSO, Daniela. Aborto e violência sexual. **Cienc. Cult**, São Paulo, v. 64, n. 2, p. 35-38, abr./jun. 2012. Disponível em: <http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252012000200015>. Acesso em: 17 set. 2018.

DREZETT, Jefferson; GOLLOP, Thomaz Rafael. O vírus Zika: uma nova e grave ameaça para a saúde reprodutiva das mulheres. **Reprodução & Climatério**, São Paulo, v. 31, p. 1-4, 2016.

DWORKIN, Ronald. **O Império do Direito.** Tradução de Jefferson Luiz Camargo. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2010.

FARIAS, Cristiano Chaves de; ROSENVALD, Nelson. **Curso de Direito Civil**: Parte Geral e LINDB. 10. ed. Salvador: JusPodvm, 2012.

FEDERACIÓN LATINOAMERICANA DE SOCIEDADES DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA. Uso del Misoprospol en obstetricia y ginecologia. 3.ed. Ciudad de Panamá: FLASOG, 2013. Disponível em: <http://www.fasgo.org.ar/images/Uso-de-misoprostol-en-obstetricia-y-ginecologia-FLASOG-2013.pdf>. Acesso em: 17 set. 2018.

FERRAZ JUNIOR, Tercio Sampaio. **Introdução ao Estudo do direito**: técnica, decisão e dominação. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1994.

FERREIRA, Luciana Tasse**. A participação da mulher nos órgãos da administração societária no Brasil**: obstáculos e perspectivas. 2016. 134 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Direito, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

FERREIRA, Paula Camila Veiga; NOGUEIRA, Roberto Henrique Pôrto. Teoria Política Feminista Sul- Global: perspectivas do feminismo transnacional para uma transposição epistemológica rumo à alteridade e à igualdade substancial. **Revista de Gênero, Sexualidade e Direito**, Maranhão, v. 3, n. 2, p. 22-42, jul./dez. 2017. Disponível em: <http://www.indexlaw.org/index.php/revistagsd/article/view/2308>. Acesso em: 16 jun. 2018.

FIUZA, César. Limites à hermenêutica civil-constitucional. In.: MACIEL, Adhemar Ferreira;

DOLGA, Lakawsky; BERALDO, Leonardo de Faria; COSTA, Mônica Aragão Martiniano Ferreira e (Org.). **Estudos de Direito Constitucional:** em homenagem ao professor Arnaldo Ricardo Malheiros Fiuza. Belo Horizonte: Del Rey, 2009. Cap. 26, p. 325-336.

FIUZA, César; NOGUEIRA, Roberto Henrique Pôrto Nogueira; SILVA, Leila Bittencourt Reis da. Vulnerabilidade como parâmetro interpretativo necessário à vedação do conhecimento, de ofício, da abusividade de cláusulas em contratos bancários de consumo. In: Sá, Maria de Fátima Freire de. et al. (Org.). **Novos Direitos Privados**. Belo Horizonte: Arraes Editores, 2016. Cap. 12, p. 157-169.

FOUCAULT, Michel. **A história da sexualidade.** A vontade do Saber. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque e José Augusto Guilhon de Albuquerque. 13. ed. Rio de janeiro: Edições Graal, 1988.

FOUCAULT, Michel. **A história da sexualidade.** A vontade do Saber. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque e José Augusto Guilhon de Albuquerque. 13. ed. Rio de janeiro: Edições Graal, 1999.

FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade**: curso no Collège de France (1975-1976). Tradução de Maria Ermantina Galvão. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

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

FOUCAULT, Michel. **Nascimento da biopolítica**: curso dado no Collège de França (1978-1979). Tradução de Eduardo Brandão. 1. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

GALUPPO, Marcelo Campos. Os princípios jurídicos no Estado Democrático de Direito: ensaio sobre o modo de sua aplicação. **Revista de Informação Legislativa**, Brasília, n. 143, a. 36, p. 191-209, jul./set. 1999.

GERVASONI, Tássia Aparecida; DIAS, Felipe da Veiga. Jurisdição Constitucional e a questão do aborto a partir do HC 124.306/ RJ. **Revista Estudos Institucionais**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 1280-1315, 2017.

GOLDEMBERG, Ricardo. **No círculo cínico.** Ou caro Lacan, por que negar a psicanálise aos canalhas? Rio de Jeneiro: Relume Dumará, 2012.

GOLDIM, José Roberto. Bioética complexa: uma abordagem abrangente para o processo de tomada de decisão. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, p. 58-63, 2009.

GOLLOP, Thomaz. Anencefalia e malformações fetais. In: ZANELLO, Valeska; PORTO, Madge. **Conselho Federal de Aborto e (Não) Desejo de Maternidade(s)**: questões para a Psicologia. Brasília: CFP, 2016. Cap. 5, p. 67-74.

GRECO, Rogério. **Curso de Direito Penal** – Parte Geral. 16. ed. Rio de Janeiro: Impetus, 2014, v. 1.

GUSTIN, Miracy Barbosa de Sousa; DIAS, Maria Tereza Fonseca. **(Re)pensando a pesquisa jurídica**: teoria e prática**.** 2. ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2006.

HABERMAS, Jürgen. **Direito e democracia**: entre facticidade e validade. 2. ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2003, v. 1.

HEILBORN, Maria Luiza. et al. Itinerários abortivos em contextos de clandestinidade na cidade do Rio de Janeiro – Brasil. **Ciência &Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 7, p. 1699-1708, 2012.

HUMAN RIGHTS WATCH. History. New York: Human Rights Watch, 2019. Disponível em: <https://www.hrw.org/history>. Acesso em: 05 fev. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa Nacional de Saúde. Ciclos de vida. Brasil e grandes regiões. Rio de Janeiro: IBGE, 2013. Disponível em: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/clinical-practice-safe-abortion/en/>. https://sidra.ibge.gov.br/pesquisa/pns>. Acesso em: 05 out. 2017.

JARAMILLO, Isabel Cristina. La crítica feminista al derecho. In: WEST, Robin. **Género y derecho**. Bogotá: Siglo de Hombres Editores, 2000, p. 103-133.

JARDIM, Gabriel de Sena; CAVAS, Cláudio de São Thiago. Pós-colonialismo e feminismo decolonial: caminhos para uma compreensão anti-essencialista do mundo. **Ponto e Vírgula - PUC SP**, São Paulo, n. 22, p. 73-91, 2º sem. 2017.

KILOMBA, Grada. **Plantations memories**: episodes of everyday racism. Münster: Unrast Verlag, 2012.

LENZA, Pedro. **Direito Constitucional esquematizado**. 16 ed. rev., atual e ampl. São Paulo: Saraiva, 2012.

LIMA, Vanessa. **STF**: aborto não é crime até o terceiro mês de gestação. [S.l.]: Crescer, 2016. Disponível em: <http://revistacrescer.globo.com/Voce-precisa-saber/noticia/2016/12/stf-aborto-nao-e-crime-ate-o-terceiro-mes-de-gestacao.html>. Acesso em: 12 jan. 2017.

LISBÔA, Natália de Souza. **Justiça de transição, direitos humanos e epistemologias dominantes**: considerações para a América Latina. 2017. 182f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Direito, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2017.

LOES, Luisa. **Sororidade seletiva**: travestis, transexuais e os limites da categoria mulher. [S.l.]: Geledés, 2015. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/sororidade-seletiva-travestis-transexuais-e-os-limites-da-categoria-mulher/>. Acesso em: 18 jun. 2018.

LOPES, Bárbara; MARTINS, Jéssika; MORENO, Tica. **Somos todas clandestinas**: relatos sobre aborto, autonomia e política. São Paulo: SOF, 2016.

LUGONES, María. Colonialidad y género. **Tabula Rasa, Bogotá** v. 9, p. 73–101, jul. 2008.

LUGONES, Maria. Heterosexualims and the Colonial. Modern Gender System. **Hypatia**, Indiana University Press, v. 22, n. 1, p. 186-209, 2007.

LUGONES, Maria. Rumo a um feminismo descolonial. **Revista Estudos Feministas**, **Cidade**, v. 22, n. 3, p. 935-952, 2014.

MADEIRO, Alberto Pereira; DINIZ Debora. Serviços de aborto legal no Brasil – um estudo nacional. **Ciênc. saúde coletiva [online]**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, 2016, p. 563-572.

MARCHA MUNDIAL DE MULHERES. **Carta Mundial das Mulheres para a Humanidade**. 2005. Disponível em: <http://www.marchamundialdasmulheres.org.br/a-marcha/nossa-historia/>. Acesso em: 11 set. 2018.

MATHIAS, Maira. **"A população de maior risco à epidemia são mulheres pobres e negras do Nordeste do país"**. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2016. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/entrevista/a-populacao-de-maior-risco-a-epidemia-sao-mulheres-pobres-e-negras-do-nordeste>. Acesso em: 10 jan. 2017.

MATO GROSSO. Tribunal de Justiça do Estado. **Apelação Cível n. 0033540-79.2013.8.11.0041**. Relator: Juracy Persiani. Cuiabá, 11 set. 2013. Disponível em: <http://jurisprudencia.tjmt.jus.br/consulta/visualizainteiroteor/Proteus/Segunda/219055.>. Acesso em: 17 ago.2018.

MATOS, Marlise. Movimento e teoria feminista: é possível reconstruir a teoria feminista a partir do sul global? **Revista de Sociologia e Política**, Curitiba, v. 18, n. 36, p. 67-92, jun. 2010.

MAYORGA, Claudia; MAGALHÃES, Manuela de Sousa. Feminismo e as lutas pelo aborto legal ou por que a autonomia das mulheres incomoda tanto? In: MAIA, Mônica Bara (Org.). **Direito de decidir**: múltiplos olhares sobre o aborto. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2008. Cap. 6, p. 141-170.

MEIRELES, Rose Melo Vencelau. **Autonomia Privada e dignidade humana**. Rio de Janeiro: Renovar, 2009.

MELO, Adriana Suely de Oliveira et al. Zika virus intrauterine infection causes fetal brain abnormality and microcephaly: tip of the iceberg? **Ultrasound In Obstetrics & Gynecology**, Hoboken, v. 47, n. 1, p. 6-7, 2016. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/uog.15831/epdf >. Acesso em: 28 jul. 2016.

MENDES, Gilmar Ferreira. **Jurisdição Constitucional**. São Paulo, Saraiva, 1996.

MESQUITA, Cecília Chagas de. Planejamento familiar e contracepção: saúde, gênero e política pública na transição democrática (Rio de Janeiro, década de 1980). In: XIII Encontro Regional de História - Identidades, 2008, Rio de Janeiro. XIII Encontro Regional de História - Identidades, 2008.

MIGUEL, Luis Felipe. O direito ao aborto como questão política. In: BIROLI, Flávia; MIGUEL, Luis Felipe (Org.). **Aborto e Democracia.** São Paulo: Alameda, 2016. Cap. 2, p. 47-64.

MIGUEL, Luis Felipe; BIROLI, Flávia. **Feminismo e Política**: uma introdução. 1ed.- São Paulo: Boitempo. 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. 20 anos de pesquisas sobre aborto no Brasil. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livreto.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Monitoramento integrado de alterações no crescimento e desenvolvimento relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, até a Semana Epidemiológica 40 de 2018. **Boletim Epidemiológico**, Brasília, v. 49, n. 46, 2018a. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/novembro/07/2018-053-Monitoramento-integrado-Semana-Epidemiologica-40-publicacao.pdf>. Acesso em: 24 de nov. 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME. Brasília: Ministério da Saúde, 2018b. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/novembro/23/17-0407M-RENAME-2018.pdf>. Acesso em: 07. dez. 2018.

MIRABETE, Julio Fabbrini; FABBRINI, Renato Nascimento. **Manual de Direito Penal**. São Paulo: Atlas, 2015.

MOHANTY; Chandra Talpade. Feminism Without Borders: Decolonizing Theory, Practicing Solidarity. Durhan: Duke University. 2003.

MONTEIRO, Mario Giani; ADESSE, Leila. **Estimativas de aborto induzido no Brasil e Grandes Regiões** (1992-2005). 2006. Disponível em: <https://www.academia.edu/21933947/Estimativas_de_aborto_induzido_no_Brasil_e_Grandes_Regi%C3%B5es_1992-2005_>. Acesso em: 9 mar. 2018.

MONTEIRO, Mario Giani; ADESSE, Leila; DREZETT, Jefferson. Atualização das estimativas da magnitude do aborto induzido, taxas por mil mulheres e razões por 100 nascimentos vivos do aborto induzido por faixa etária e grandes regiões. **Reprodução & Climatério**, São Paulo, p. 11-18, 2015.

MORAES, Maria Celina Bodin de. **Na medida da pessoa humana:** estudos de direito civil. Rio de Janeiro: Renovar, 2010.

MOUREIRA, Diogo Luna. **Pessoas e autonomia privada:** dimensões reflexivas da racionalidade e dimensões operacionais da pessoa a partir da teoria do direito privado. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2011.

NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. Da quebra da autonomia liberal à funcionalização do direito contratual. In: NAVES, Bruno Torquato de Oliveira; FIUZA, César; SÁ, Maria de

Fátima Freire de (Coords.). **Direito Civil**: atualidades II – Da autonomia privada nas situações jurídicas patrimoniais e existenciais. Belo Horizonte: Del Rey, 2007, v. 2, p. 229-251.

NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. **O direito na perspectiva da autonomia privada**: relação jurídica, situações jurídicas e teoria do fato jurídico na segunda modernidade. 2. ed. Belo Horizonte: Arraes Editores, 2014.

NOGUEIRA, Roberto Henrique Pôrto Nogueira. A comunidade principiológica aberta no Direito Privado: Um estudo a partir da proposta de Ronald Dworkin em "O Império do Direito". In: FIUZA, César; SÁ, Maria de Fátima Freire de; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira (Coords.). **Direito Civil**: Atualidades III – princípios jurídicos no direito privado. Belo Horizonte: Del Rey, 2009, p. 1-36.

NOGUEIRA, Roberto Henrique Pôrto; FERREIRA, Paula Camila Veiga. A opção pelo uso e a autorização para produção e fornecimento de fosfoetanolamina sintética. **Revista Eletrônica de Direito do Centro Universitário Newton Paiva**, Belo Horizonte, n.35, p.57-72, mai./ago. 2018.

NUNES, Maria das Dores; MADEIRO, Alberto; DINIZ, Debora. Histórias de aborto provocado entre adolescentes em Teresina, Piauí, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 8, p. 2311-2318, Aug. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232013000800015&lng=es&nrm=1&tlng=en >. Acesso em: 03 dez. 2018.

OLINTO, Maria Teresa Anselmo; MOREIRA FILHO, Djalma de Carvalho. Estimativa de aborto induzido: comparação entre duas metodologias. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, p. 331-336, 2004. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2004.v15n5/331-336/pt>. Acesso em: 29 nov. 2018.

OLIVEIRA, Lucas Costa de. **Mercado regulado de órgãos e tecidos humanos**: entre o direito, a economia e a ética. 2017. 146f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Direito, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2017.

OLIVEIRA, Marcelo Cattoni de. **Direito constitucional**. Belo Horizonte: Mandamentos, 2002.

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE. Estudo sobre aborto no Brasil recebe o prêmio Fred L. Soper à Excelência em Literatura sobre Saúde Pública. Brasília: OPAS, 2012. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=3011:estudo-sobre-aborto-no-brasil-recebe-o-premio-fred-l-soper-a-excelencia-em-literatura-sobre-saude-publica&Itemid=875>. Acesso em: 20 set. 2018.

PAN-AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. Zika Ethics Consultation: Ethics Guidance on Key Issues Raised by the Outbreak. Washington: Pan-American Health Organization, 2016. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/28425>. Aceso em: 28 jul. 2017.

PENNA, Maria Lucia Fernandes. Um desafio para a saúde pública brasileira: o controle do dengue. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 305-309, fev. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000100034&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 ago. 2017.

PIEDADE, Vilma. **Dororidade**. São Paulo: Editora Nós, 2017.

PINTO, Célia Regina Jardim. **Uma história do feminismo no Brasil**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo. 2003.

PIRES, Theresinha Inês Teles. Aborto: problema moral ou legal? In: ZANELLO, Valeska; PORTO, Madge. **Conselho Federal de Aborto e (Não) Desejo de Maternidade(s)**: questões para a Psicologia. Brasília: CFP, 2016. Cap. 2, p. 28-50.

POMPEU, Renata Guimarães. **Autonomia Privada na relação contratual** – Belo Horizonte: Editora D'Plácido, 2015.

PORTO, Fabíola Brigante Del. A luta pela anistia no regime militar brasileiro: a constituição da sociedade civil e a construção da cidadania. **Perseu:** História, Memória e Política, São Paulo, v. 3, p. 43-72 mai. 2009.

QUIJANO, Aníbal. Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina. In :LANDER, Edgardo (org). **A colonialidade do saber**: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latino-americanas. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO, 2005.

REDE FEMINISTA DE SAÚDE. Dossiê Aborto: Mortes Preveníveis e Evitáveis. Belo Horizonte: Rede Feminista de Saúde, 2005.

RIBEIRO, Djamila. **As diversas ondas do feminismo acadêmico**. [S.l.: Geledés, 2014. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/diversas-ondas-feminismo-academico/>. Acesso em: 20 nov. 2015.

RIBEIRO, Djamila. **O que é lugar de fala?** Belo Horizonte: Letramento: Justificando, 2017.

RODRIGUES, Renata de Lima. Análise do voto-vista do Ministro Luís Roberto Barroso no julgamento do Habeas Corpus n. 124.306/RJ e seus fundamentos para descriminalização da interrupção voluntária da gestação no primeiro trimestre da gestação. **Revista Brasileira de Direito Civil**, Rio de Janeiro, v. 10, p. 96-127, out./dez. 2016a.

RODRIGUES, Renata de Lima. **Autonomia privada e direito ao livre planejamento familiar:** como as escolhas se inserem no âmbito de autodeterminação dos indivíduos na realização do projeto parental*?* Belo Horizonte, 2016b.

ROSA, Rafael Fabiano Machado et al. Trissomia 18: revisão dos aspectos clínicos, etiológicos, prognósticos e éticos. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 31, p. 111-120, 2013.

SÁ, Maria de Fátima Freire de; MOUREIRA, Diogo Luna. **Autonomia para morrer**: eutanásia, suicídio assistido e diretivas antecipadas de vontade. Belo Horizonte: Del Rey, 2012.

SÁ, Maria de Fátima Freire de; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. **Manual de Biodireito.** Belo Horizonte: Del Rey, 2015.

SAFFIOTI, Heleieth. **Gênero, Patricarcado, Violência**. 2. ed. São Paulo: Expressão Popular: Fundação Perseu Abramo, 2015.

SANTOS, Rosângela da Silva; DIAS, Iêda Maria Vargas. Refletindo sobre a malformação congênita. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 58, n. 5, p. 592-596, set/out, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672005000500017&lng=>. Acesso em: 14 ago. 2018.

SARLET, Ingo Wolfgang. As dimensões da dignidade da pessoa humana: construindo uma compreensão jurídico-constitucional necessária e possível. **Revista Brasileira de Direito Constitucional – RBDC**, [S.l.], n. 09, p. 361-388, jan./jun. 2007.

SARMENTO, Daniel. Legalização do Aborto e Constituição. **Revista de Direito Administrativo**, Rio de Janeiro, v. 240, p. 43–82, jun. 2005. Disponível em: <http://www.mundojuridico.adv.br>. Acesso em: 07 jul. 2017.

SCAVONE, Lucila. Políticas feministas do aborto. **Revista Estudos Feministas**, [online], [S.l.], v. 16, n. 2, p. 675–680, ago. 2008.

SCHULER-FACCINI, Lavinia et al. Possible Association Between Zika Virus Infection and Microcephaly Brazil, 2015**. Morbidity and Mortality Weekly Report**, Atlanta, v. 65, n. 65, p. 59-62, 2016. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/wr/mm6503e2.htm>. Acesso em: 12 mai. 2018.

SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação e Realidade**, Porto Alegre, v. 16, n. 2, p. 5-22, jul./dez, 1990.

SCOTT, Joan. Prefácio a Gender and politics of History. **Cadernos Pagu**, Campinas, v. 3, p. 11- 27, 1994.

SIEGEL, Reva. Reasoning from the body: a historical perspective on abortion regulation and questions of equal protection. **Stanford Law Review**, Yale Law School, v. 44, n. 261, p. 261-381, 1992. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11656213>. Acesso em: 27 jul. 2017.

SILVA, Marcelo Sarsur Lucas da. **Do direito a não sentir dor:** fundamentos bioéticos e jurídicos do alívio da dor como direito fundamental. 2014. 141f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Direito, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2014.

SÍNDROME de Patau. **Portal Educação**, São Paulo, 30 out. 2013. Disponível em: <https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/medicina/sindrome-de-patau/51486>. Acesso em: 17 ago. 2018.

SINGH Susheela; WULF Deirdre. Estimated levels of induced abortion in six Latin American countries. **International Family Planning Perspectives**, [S.l.], v. 20, n. 1, p. 4-13, 1994.

SINGH, Susheela; MADDOW-ZIMET, Isaac. Facility-based treatment for medical complications resulting from unsafe pregnancy termination in the developing world, 2012: a review of evidence from 26 countries. [S.l.]: BJOG, 2016. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/1471-0528.13552>. Acesso em: 23 set. 2018.

SOARES, Gilberta Santos. Profissionais de saúde frente ao aborto legal no Brasil: desafios, conflitos e significados. **Cad Saude Publica**, Rio de Janeiro, v. 19, p. 399-406, 2003.

SOUZA, Iara Antunes de. **Aconselhamento genético e responsabilidade civil:** as ações por concepção indevida *(wrongful conception),* nascimento indevido *(wrongful birth)* e vida indevida *(wrongful life)*. Belo Horizonte: Arraes Editores, 2014.

SOUZA, Iara Antunes de. Apontamentos para uma decisão judicial de alteração do nome e sexo no registro civil do transexual operado. In.: FIUZA, César; SÁ, Maria de Fátima Freire de; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira (Coord.). **Direito Civil:** Atualidades IV: teoria e prática no direito privado. Belo Horizonte: Del Rey, 2010, p.111-135.

SOUZA, Iara Antunes de. **Estatuto da pessoa com deficiência**: curatela e saúde mental – Conforme a Lei: 13.146/2015- Estatuto da Pessoa com Deficiência/ 13.105/2015- Novo Código Processo Civil. Belo Horizonte: Editora D' Plácido, 2016.

SOUZA, Iara Antunes de; LISBÔA, Natália de Souza. Princípios bioéticos e biojurídicos: uma visão baseada nos Direitos Humanos. In.: SÁ, Maria de Fátima Freire de; NOGUEIRA, Roberto Henrique Pôrto; SCHETTINI, Beatriz. **Novos direitos privados**. Belo Horizonte: Arraes Editores, 2016. Cap. 1, p. 1-15.

STANCIOLI, Brunello. **Renúncia ao exercício de direitos da personalidade ou Como alguém se torna o que quiser**. Belo Horizonte: Editora D´Plácido, 2017.

STRECK, Lênio Luiz; DALLA BARBA, Rafael Giorgio. Aborto – a recepção equivocada da ponderação Alexyana pelo STF. **Revista Consultor Jurídico**, [S.l.], 2016. Disponível: <https://www.conjur.com.br/2016-dez-11/aborto-recepcao-equivocada-ponderacao-alexyana-stf>. Acesso em: 11 dez. 2018.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **Audiência Pública**: Descriminalização do Aborto. YouTube, 06 de agosto de 2018a. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=dugDjoH-PYI&t=9392s>. Acesso em: 05 nov.2018.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. Para expositor do Cemicamp a descriminalização do aborto é legítima. Brasília: STF, 2018b. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=385636 >. Acesso em: 23 set. 2018.

TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado. Autonomia Existencial. **Revista Brasileira de Direito Civil – RBDCivil**, Belo Horizonte, v. 16, p. 75-104, abr./jun. 2018.

TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado. **Saúde, corpo e autonomia privada**. Rio de Janeiro: Renovar, 2010.

TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado. A travessia da mulher na pós-modernidade: da superação de vulnerabilidade à afirmação de uma pauta positiva de emancipação. **Revista de Ciências Jurídicas – Pensar**, Fortaleza, v. 23, p. 1-20, jul. /set. 2018.

THE ALAN GUTTMACHER INSTITUTE. Clandestine abortion: a Latin American reality. New York: The Alan Guttmacher Institute; 1994.

TIBURI, MARCIA. Aborto como Metáfora. In: BORGES, Maria de Lourdes; TIBURI, Marcia (Org.). **Filosofia**: Machismos e Feminismos. 1. ed. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2014, v. 1, p. 163-176.

TIBURI, MARCIA. **Como conversar com um fascista**. 6.ed. Rio de Janeiro: Record, 2016.

TIBURI, MARCIA. **Feminismo em comum**: para todas, todes e todos. 3. ed. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2018.

TIBURI, Márcia. O círculo cínico e as falácias sobre a legalização do aborto. **Revista Cult**, [S.l.], 2015. Disponível em: <https://revistacult.uol.com.br/home/o-circulo-cinico-e-as-falacias-sobre-legalizacao-do-aborto/>. Acesso em: 23 set. 2018.

TORRES, José Henrique Rodrigues. Aborto. Legislação comparada. **Revista EPOS**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p. 1-17, jul./dez. 2011.

TORRES, José Henrique Rodrigues. **Direito e Aborto**. In: ZANELLO, Valeska; PORTO, Madge. **Conselho Federal de Aborto e (Não) Desejo de Maternidade(s)**: questões para a Psicologia. Brasília: CFP, 2016. Cap. 3, p.51-59.

TRINDADE, Zeidi Araujo; ENUMO, Sônia Regina Fiorim. Triste e incompleta: uma visão feminina da mulher infértil. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 13, n. 2, p.151-182, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010365642002000200010&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 23 set. 2018.

UNITED NATIONS. **Key actions for the further implementation of the Programme of Action of the International Conference on Population and Development**. New York: United Nations, 1999.

VICTORA, Cesar. Gomes. et al. A saúde das mães e crianças no Brasil: progressos e desafios. **The Lancet**, Londres, p. 32-46, mai. 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/artigo_saude_brasil_2.pdf>. Acesso em: 23 set. 2018.

WERNECK, Jurema. "O belo ou o puro? Racismo, eugenia e novas (bio)tec-nologias." In: ROTANIA, Alejandra Ana; Werneck, Jurema. **Sob o Signo das Bios**. Rio de Janeiro: 2004, p. 49-62.

WOLKMER, Antonio Carlos. Mudanças de Paradigmas, Pluralismo e Novos Direitos. **Espaço jurídico**, Joaçaba, v. 7, n. 2, p. 87-96, jul./dez. 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Clinical practice handbook for safe abortion.Geneva: World Health Organization, 2014. Disponível em: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/clinical-practice-safe-abortion/en/>. Acesso em: 23 set. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Constitution of the World Health Organization. Geneva: World Health Organization, 2002a.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. The prevention and management of unsafe abortion. Report of a Technical Working Group. Geneva: World Health Organization. 1992.
World Health Organization (WHO). Zika virus, Microcephaly and Guillain-Barré Syndrom**e**: situation report. 4 August 2016. Disponível em: <http://www.who.int/emergencies/zika-virus/situation-report/4-august-2016/en/>. Acesso em 06 set. 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. World report on violence and health. Geneva: World Health Organization, 2002b.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Constitution of the World Health Organization**. Geneva: World Health Organization, 1946.

WYLLYS, Jean. **Pesquisadora Débora Diniz defende a descriminalização do aborto em audiência no STF**. YouTube, 03 de agosto de 2018. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=3dB5SSRCO1M&t=142s>. Acesso em: 05 nov. 2018.

XAVIER, Aline; ZANELLO, Valeska. Mães ofensoras: Loucas? Más? Desconstruindo o mito da maternidade. In: ZANELLO, Valeska; PORTO, Madge. **Conselho Federal de Aborto e (Não) Desejo de Maternidade(s**): questões para a Psicologia. Brasília: CFP, 2016. Cap. 9, p. 123-142.

ZANELLO, Valeska. Dispositivo materno e processos de subjetivação: desafios para a psicologia. In: ZANELLO, Valeska; PORTO, Madge. **Conselho Federal de Aborto e (Não) Desejo de Maternidade(s**): questões para a Psicologia. Brasília: CFP, 2016. Cap. 8, p. 103-122.

ZERBINE, Theresinha. **Anistia**: a semente da liberdade. São Paulo: Gráfica das Escolas Profissionais Salesianas, 1979.