

AS PRÁTICAS E OS PRONUNCIAMENTOS DAS EQUIPES DE SAÚDE NA CRIMINALIZAÇÃO DE MULHERES POR ABORTO

PRACTICES AND STATEMENTS OF HEALTH TEAMS IN THE CRIMINALIZATION OF WOMEN FOR ABORTION

Ela Wiecko Volkmer de CASTILHO¹
Universidade de Brasília (UNB)

Clara Frota WARDI²
Universidade de Brasília (UNB)

Tânia Mara Campos de ALMEIDA³
Universidade de Brasília (UNB)

Resumo

Em oposição à recente proatividade do Supremo Tribunal Federal (STF), alinhada à perspectiva dos Direitos Humanos no que se refere à justiça reprodutiva, tribunais estaduais têm negado o acesso ao aborto legal mesmo em gestações resultantes de estupro e que apresentam risco de vida às meninas, mulheres e pessoas que gestam. Nos casos de aborto autoprovocado ou com o consentimento delas, nota-se um ambiente no sistema de justiça ainda mais refratário ao bem-estar, autonomia e respeito a elas. Em pesquisa realizada nos acórdãos dos Tribunais de Justiça de Minas Gerais (TJMG), do Rio Grande do Sul (TJRS) e de São Paulo (TJSP) derivados dos artigos 124 e 126 do Código Penal, entre 2012 e 2023, chama a atenção o registro nos processos de diferentes formas de violência institucional por parte de equipes de saúde nos atendimentos àquelas que demandam por serviço médico diante de procedimentos inseguros. Tais ações e discursos dessas equipes não apenas são ignorados pelo Judiciário em seus perfis violentos,

¹ Professora aposentada da Faculdade de Direito da UnB, e pesquisadora colaboradora no Programa de Pós-Graduação de Direito. Lidera o Grupo Candango de Criminologia, o Moitará-Grupo de Pesquisa de Direitos Étnicos e o Grupo de Pesquisa Direito, Gênero e Famílias. Credenciada no Programa de Pós-Graduação em Direitos Humanos e Cidadania – E-mail: elawiecko@gmail.com - Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7215-5755>.

² Mestrado em Sociologia pela Universidade de Brasília (UnB). Integra a clínica jurídica Cravinas, Prática em Direitos Sexuais e Reprodutivos (FD/UnB). Comunicadora pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento no Brasil (PNUD) – E-mail: clarawardi.ufrj@gmail.com - Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-1446-563X>.

³ Pós-doutorado em Representações Sociais pela UnB (Instituto de Psicologia, 2006), pela Université de Provence e pela EHESS (França, 2007). Professora associada do Departamento de Sociologia - UnB, docente permanente do Programa de Pós-Graduação em Sociologia (PPGSOL), integrante do Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Mulheres (NEPeM) – E-mail: taniamaraunb@gmail.com - Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4147-7668>.

como vêm servindo de base para fomentar o julgamento discriminatório, reproduzindo estigmas e estereótipos patriarcais sobre as rés nas suas decisões. Ao se analisar os acórdãos, portanto, conclui-se sobre o estabelecimento de um padrão médico-legal contínuo e afim entre as equipes de saúde e o Judiciário nos passos que envolvem a denúncia, investigação, reunião de provas e condenação nos últimos 12 anos, mobilizando representações sociais conservadoras na perspectiva de gênero e ceifadoras dos direitos das mulheres, meninas e pessoas que gestam no país.

Palavras-chave: Autoaborto; Sigilo médico; Sistema de justiça.

Abstract

In contrast to the recent proactive stance of the Brazilian Supreme Court (STF), aligned with the perspective of Human Rights regarding reproductive justice, state courts have denied access to legal abortion even in pregnancies resulting from rape and which pose a risk to the lives of girls, women and people carrying the baby. In cases of self-induced abortion or abortion with the mother's consent, an environment in the justice system is even more resistant to the well-being, autonomy and respect for the mother. In a study carried out on the judgments of the Courts of Justice of Minas Gerais (TJMG), Rio Grande do Sul (TJRS) and São Paulo (TJSP) derived from articles 124 and 126 of the Penal Code, between 2012 and 2023, it is noteworthy that records in the proceedings of different forms of institutional violence by health teams in the care of those who demand medical services due to unsafe procedures. Such actions and speeches by these teams are not only ignored by the Judiciary due to their violent profiles but have also served as a basis for fostering discriminatory judgment, reproducing stigmas and patriarchal stereotypes about the defendants in their decisions. When analyzing the judgments, therefore, it is concluded that a continuous and similar medico-legal standard has been established between the health teams and the Judiciary in the steps involving the complaint, investigation, gathering of evidence and conviction over the last 12 years, mobilizing conservative social representations from a gender perspective and cutting off the rights of women, girls and people who are pregnant in the country.

Keywords: Self-abortion; Medical confidentiality; Justice system.

Introdução

Nas últimas duas décadas, o Supremo Tribunal Federal (STF) brasileiro tem tido papel de destaque ao apreciar processos que tratam da descriminalização, da ampliação do direito ao aborto e da garantia ao acesso às hipóteses legais. As decisões ou os votos favoráveis às demandas feministas na Corte geram uma série de reações em outros poderes da República, em outros tribunais e na sociedade, uma vez que o aborto é tema de acirradas disputas ideológicas e está longe de se estabelecer um consenso a respeito de sua descriminalização.

Em contraste com a proatividade do STF alinhada à perspectiva dos Direitos Humanos, observamos com preocupação a atuação dos tribunais estaduais em negar o procedimento até

mesmo para meninas menores de 14 anos (estupro) e para mulheres em perigo de vida, assim como dos/as profissionais da saúde em recusarem o atendimento delas. Por sua vez, os serviços de aborto legal nunca foram estruturados de modo capilarizado e efetivo no território brasileiro (JACOBS e BOING, 2021). Esses posicionamentos e o cenário de limitação dos serviços contrariam a legislação em vigor, fortalecem as barreiras institucionais de acesso ao aborto nos casos permitidos, enquanto as gestações indesejadas avançam.

A Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 442, submetida ao STF em 2017, pediu a descriminalização do aborto até a 12ª semana de gestação. O Partido Socialismo e Liberdade (PSol)⁴ questionou os artigos 124 e 126 do Código Penal, que criminalizam a prática do aborto. Em decisão pendente até hoje, esta ADPF suscitou uma série de debates sobre o tema durante as audiências públicas ocorridas em agosto de 2018, que mobilizaram a sociedade civil e o movimento feminista levando à criação da estratégia de comunicação *Nem Presa Nem Morta* lançada no Festival Pela Vida das Mulheres, em Brasília. Conforme argumentado na petição inicial da ação e em pesquisas que tratam do tema, assim como pela então relatora Ministra Rosa Weber, a criminalização do aborto viola uma série de direitos fundamentais das mulheres, todos informados pelos princípios da República, como o da dignidade da pessoa humana, da cidadania e da promoção do bem de todas as pessoas, sem qualquer forma de discriminação.

Os instrumentos internacionais dos quais o Brasil é signatário, tais como a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW) e o Plano de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento das Nações Unidas (CIPD, 1994) realizada no Cairo/Egito, reconhecem os impactos discriminatórios da criminalização do aborto exigem que os Estados Partes cumpram suas obrigações de proteger os direitos humanos das mulheres à saúde, à igualdade e não discriminação e ao direito à vida. Inclusive o Comitê CEDAW afirmou no Comentário Geral de nº 24, em 2019, que os países deveriam retirar de suas legislações as medidas punitivas impostas às mulheres que se submetem a um aborto.

Essas normas internacionais se referem especificamente à proibição do aborto, bem como ao conjunto de danos associados às restrições legais ao aborto que coletivamente

⁴ A Ação do Psol foi articulada com a Anis (Organização não-governamental e sem fins lucrativos, que atua na área de bioética na América Latina).

constituem a “criminalização do aborto” como um fenômeno sociojurídico (ASSIS e ERDMAN, 2022). Por exemplo, além dos entraves existentes ao serviço de interrupção da gestação, as proibições e restrições legais afetam principalmente a vida das mulheres que recorrem ao procedimento inseguro, mas também a de familiares, amigas, profissionais que realizam o aborto, e até de defensores/as dos direitos sexuais e reprodutivos.

Na petição inicial da ADPF 442, um dos argumentos utilizados é a violação do dever de sigilo profissional em prejuízo do direito à intimidade das mulheres. Isso acontece quando precisam de atendimento médico e este se torna justamente a porta de entrada para a criminalização delas.

Se é evidente que a persecução criminal por aborto é altamente seletiva e arbitrária, ela é real e frequentemente decorre da violação de sigilo médico por profissionais de saúde ao atender mulheres que estão enfrentando as consequências de morbimortalidade impostas pela criminalização (BRASIL, 2017, p. 59).

Na grande maioria dos casos de violação do direito à intimidade, a denúncia⁵ é feita pela equipe médica que atendeu a mulher durante a intercorrência obstétrica resultado da tentativa e da realização do aborto clandestino (KANE; GALLI; SKUSTER, 2013; IPAS; ISER, 2014; NUDEM, 2018; USP, 2022). Metade das mulheres que abortaram no Brasil precisaram ser internadas devido às condições em que o procedimento arriscado é feito (DINIZ; MADEIRO; MEDEIROS, 2017). Na situação de falta de orientação e assistência segura, a mulher, menina ou pessoa que gesta chega em busca de cuidado emergencial, mas acaba denunciada para a polícia pela própria equipe que deveria acolhê-la e manter os dados referentes ao seu atendimento reservados, independentemente de ser instituição de saúde pública ou privada.

Nesse quesito, o Ministério da Saúde por meio de nota técnica “Atenção Humanizada ao Abortamento” qualifica a quebra do sigilo médico por meio da comunicação externa sobre casos de aborto espontâneo ou provocado como crime⁶:

⁵ Neste texto o termo “denúncia” é utilizado no sentido comum de comunicar e não no sentido técnico-jurídico de ato de propositura da ação penal, privativo de órgão do Ministério Público.

⁶ A qualificação da quebra do sigilo médico por meio da comunicação externa sobre casos de aborto espontâneo ou provocado como crime foi feita na primeira edição da nota técnica “Atenção Humanizada ao Abortamento” (BRASIL, 2005), do Ministério da Saúde, publicada em 2005 e atualizada em 2011.

Diante de abortamento espontâneo ou provocado, o(a) médico(a) ou qualquer profissional de saúde não pode comunicar o fato à autoridade policial, judicial, nem ao Ministério Público, pois o sigilo na prática profissional da assistência à saúde é um dever legal e ético, salvo para proteção da usuária e com o seu consentimento. O não cumprimento da norma legal pode ensejar procedimento criminal, civil e ético-profissional contra quem revelou a informação, respondendo por todos os danos causados à mulher (BRASIL, 2011, p. 19).

Os órgãos jurisdicionais do Poder Judiciário, a que são submetidas as mulheres e pessoas que gestam e abortam voluntariamente a gravidez, são um relevante locus para a compreensão das representações sociais presentes nos depoimentos prestados por integrantes das equipes de saúde, que as recebem nos hospitais em situação de abortamento inseguro. Por meio dessas representações, revela-se uma aliança conservadora entre o poder judiciário e o poder médico, colocando em jogo a moralidade, os corpos e a cidadania das mulheres e pessoas que podem gestar.

Nesse cenário, a proposta deste artigo é identificar como se desenvolve a participação de profissionais da saúde, em especial de médicos/as e enfermeiros/as, no atendimento das mulheres com emergências obstétricas e na comunicação à polícia sobre supostos crimes de aborto. Além disso, identificar como essa atuação encontra-se registrada nos processos judiciais é fundamental para a condenação dessas mulheres, configurando, na última década, um padrão corriqueiro e violador do direito à intimidade e à saúde reprodutiva.

Por meio da técnica de análise de conteúdo e de uma abordagem interdisciplinar entre a sociologia e o direito, são examinadas decisões em segunda instância⁷ sobre (i) aborto provocado pela gestante ou com o seu consentimento e (ii) aborto provocado por terceiro com o consentimento da gestante, tipificados nos artigos 124 e 126 do Código Penal, respectivamente. Trata-se de decisões coletadas nos *sites* dos tribunais de justiça do estado de São Paulo (TJSP), Rio Grande do Sul (TJRS) e Minas Gerais (TJMG), proferidas entre os anos de 2012 e 2023, cobrindo o período de 12 anos. Foram selecionados os três tribunais pelo significativo número de acórdãos proferidos sobre esses crimes, considerando pesquisa feita anteriormente⁸. Por meio das palavras-chave “aborto provocado” e “aborto provocado com

⁷ São decisões exaradas por colegiados de tribunais e denominadas de acórdão.

⁸ Inicialmente esses acórdãos foram levantados como material de análise para a dissertação de Clara Wardi (2023). “Inquirição reprodutiva: análises sobre o aborto clandestino no Sistema de Justiça Criminal (2012-2021)”. Na dissertação, há o detalhamento dos critérios de escolha desses três tribunais, antes que se chegasse à determinação

consentimento da gestante” (SILVA; GONZAGA; MOREIRA, 2021; WARDI, 2023), foram identificados 35 acórdãos no TJSP, 19 no TJRS, e 23 no TJMG. Após a filtragem que considerou os critérios de exclusão: (i) mais de um acórdão referente ao mesmo processo e (ii) ausência de informação sobre quem teria feito a comunicação à polícia, chegou-se ao seguinte número de acórdãos ora analisados em relação à comunicação oriunda do serviço de saúde: 20 no TJSP, 6 no TJRS e 10 no TJMG.

A organização dos trechos extraídos dos acórdãos desses três tribunais foi feita a partir de três subtemas aglutinadores de sentido das representações sociais a respeito das situações neles relatadas, os quais nomeiam as próximas seções deste artigo: Quem chama a polícia? A violação do dever legal de sigilo médico; estereótipos de gênero, estigmatização e criminalização: a violência obstétrica; cooperação entre poderes médico e jurídico: a violência institucional.

Assumimos a noção de representações sociais enquanto uma possibilidade de compreensão desse fenômeno sociojurídico (ASSIS; ERDMAN, 2022), não só porque o aborto envolve uma teia de relações sociais, mas também por assumirmos a necessidade de interrogar sobre os sentidos, os valores e as crenças que o estruturam e orientam por meio das concepções e ações dos indivíduos. O que se interroga constitui o conteúdo por excelência das representações sociais, mostrando-as como dispositivos disponíveis à análise explicativa. Segundo argumenta Porto (2006), a apreensão desse conteúdo demanda tratá-lo em sua condição de princípios norteadores de conduta e reprodutores de ideias antigas, para avançar no conhecimento de fenômenos dessa natureza.

Elaborada por Émile Durkheim no início da formação da sociologia, enquanto representações coletivas, a noção de representações sociais foi retrabalhada, sistematizada e assim nomeada por Serge Moscovici. Junto com Moscovici, Denise Jodelet (1989) afirma que os indivíduos, ao se situarem no mundo, lidarem consigo mesmos e com os acontecimentos, o fazem por meio das representações sociais, que são a expressão e a forma como mediam e concretizam suas existências no dia a dia. As representações, portanto, circulam nos discursos, nas palavras, em mensagens e imagens, cristalizando-se em sistemas simbólicos, imaginários e

de que o seu foco seria apenas Minas Gerais. Para este artigo foi feito levantamento complementar abrangendo os anos de 2022 e 2023.

materiais. Tem-se um conhecimento social que orienta ações, sentimentos e mentalidades, oferece senso prático e contribui para criar a realidade da qual se fala e à qual se refere.

Estes pressupostos (...) podem ser assim resumidos: as Representações Sociais a) embora resultado da experiência individual; b) expressam visões de mundo objetivando explicar e dar sentido aos fenômenos dos quais se ocupam, ao mesmo tempo em que, c) por sua condição de representação social, participam da constituição desses mesmos fenômenos; d) em decorrência do exposto em 'b', apresentam-se, em sua função prática, como máximas orientadoras de conduta; e) em decorrência do exposto em 'c' pode-se admitir a existência de uma conexão de sentido (solidariedade) entre os fenômenos e suas representações sociais, que, portanto, não são nem falsas nem verdadeiras mas a matéria prima do fazer sociológico" (PORTO, 2006, p. 254).

Embora a teoria produzida para dar conta das representações sociais desenvolvida por essa linha de pensadores/as apresente outros princípios e desdobramentos, neste artigo, trabalhamos a noção central das representações sociais como um todo, considerando-as enquanto blocos de sentido articulados, capazes de compor uma rede de significações, que podem aproximar ambientes e grupos sociais, conforme fez Porto (2006). Além disso, damos maior atenção aos estereótipos, enquanto elementos ideológicos das representações sociais, por nos apontarem nitidamente estigmas e discriminações de gênero nessa ordem médico-legal.

Afinal, Goffman (2004) afirma que a pessoa estigmatizada e discriminada é reduzida ao mal, sendo desacreditada e se tornando desacreditável social, jurídica e religiosamente. Ao longo da história patriarcal, fusionada à cultura judaico-cristã, a diversidade de gênero e de sexualidade foram representadas enquanto pecado, crime e doença. Logo, o estereótipo do feminino que se nega à maternidade ganha destaque nos acórdãos por nós discutidos, uma vez que reduzem as meninas, mulheres e pessoas que gestam à condição de abjetas, abomináveis e perigosas.

Quem chama a polícia? A violação do dever legal de sigilo médico

No exame dos 35 acórdãos proferidos pelo TJSP, buscamos identificar informações sobre quem teria sido autor/a da comunicação à Polícia Civil de prática de crimes de aborto provocado pela gestante ou por terceiro com consentimento, para fins de instauração de inquérito. Em cinco não foi possível obter a informação. Dois foram excluídos por conterem a

mesma informação a respeito do/a comunicante. Do total de 28 casos, foi possível concluir que, em 20 deles, a investigação foi instaurada mediante algum tipo de comunicação do serviço de saúde onde a mulher buscou socorro. Essa comunicação às vezes foi feita diretamente à Polícia Civil, com atribuição de instauração do inquérito, ou à Polícia Militar, que a repassou à Polícia Civil. Nos oito casos restantes, seis dos inquéritos foram instaurados a partir de boletins de ocorrência registrados por vizinhos, familiar, amiga, denúncia anônima, um a partir de diligência em inquérito que apurava uma clínica clandestina e o outro, oriundo de comunicação do Conselho Tutelar.

Já no exame dos 19 acórdãos proferidos pelo TJRS, em cinco não foi possível obter a informação sobre quem teria sido autor/a da comunicação à Polícia Civil para fins de instauração de inquérito. Dois foram excluídos por conterem a mesma informação existente em outros dois acórdãos. Do total de 12 casos, foi possível concluir que, em seis deles (metade), a investigação foi instaurada mediante comunicação do serviço de saúde onde a mulher foi buscar ajuda.

Por fim, no exame dos 23 acórdãos proferidos pelo TJMG, três foram excluídos por conterem informações já trazidas em outras decisões sobre a mesma situação fática e quatro por não conterem informação sobre o/a comunicante. Dos restantes 16 casos, foi possível concluir que, em dez deles, a investigação foi instaurada a partir de algum tipo de comunicação feita pelo serviço de saúde onde a mulher deu entrada.

Vale explicitar que informações mais completas sobre o nome dos/as denunciantes podem ser encontradas nos autos dos processos, sob sigilo de justiça. O acesso a essas informações demandaria um requerimento ao Tribunal, a fim de obter autorização, em procedimento moroso e com grande possibilidade de ser indeferido. Entretanto, as informações proporcionadas na consulta aos acórdãos, que são públicas, revelam-se suficientes aos nossos objetivos.

Trechos extraídos desses acórdãos indicam a sistemática comunicação, por integrantes das equipes médicas de hospitais públicos e privados, de supostos crimes de aborto⁹, bem como mostram a articulação entre os ambientes da saúde e da justiça desde o início do atendimento

⁹ Todos os nomes de pessoas foram alterados para constar a primeira letra, garantindo o anonimato.

das mulheres que o buscam diante do perigo de vida¹⁰, esboçando a rede de significação entre as representações sociais conservadoras que os aproximam e que se aprofundará adiante. Assim, são entregues à polícia, sem consentimento da paciente, o prontuário médico e os exames feitos no hospital, tal como observou a pesquisa do IPAS & ISER (2014), bem como colhidos depoimentos testemunhais perante a polícia e em juízo (NUDEM, 2018; USP, 2022; WARDI, 2023).

Vejamos alguns excertos:

O policial civil MAV explicou ter sido acionado pela equipe médica da Santa Casa local quando da entrada da recorrente J, com investigações entabuladas e posterior voz de prisão. ME, médica, declarou que foi responsável por examinar J, que afirmou haver ingerido vinte comprimidos abortivos, nada esclarecendo sobre a aquisição ou nome do vendedor (PDF 5, TJSP).

Após o ocorrido, D retirou seu feto do ventre e o descartou em um saco plástico dentro do lixo do banheiro. Neste momento, apresentou intensa hemorragia, sendo levada imediatamente ao hospital local por sua cunhada R. O enfermeiro, responsável por seu atendimento, percebeu indícios de um aborto provocado, razão pela qual compareceu à Delegacia de Polícia e comunicou o fato à autoridade polícia (PDF 17 TJSP).

D foi ao hospital dizendo que estava grávida e que havia perdido o neném. Atendida pela Dra. B, médica, ouvida às fls. 114/115, foi submetida a cirurgia em que foi retirado o feto morto e constatada a presença de dois comprimidos no interior de sua vagina. Disse a médica que suspeitou que tais comprimidos poderiam ser de Citotec, medicamento abortivo. Entregou os comprimidos à autoridade policial, nada sabendo dizer acerca da perícia nos comprimidos (PDF 32, TJSP).

Da mesma forma, o policial militar J declarou que a ré já estava no hospital e a médica chamou a Brigada Militar e as palavras dela é o que foi registrado, não viu a ré (PDF 3 TJRS).

Houve a arrecadação de uma cartela de ‘Cytotec’, com sete comprimidos, e uma cartela de paracetamol, com sete comprimidos, bem como do resultado do exame qualificativo de urina e cartão de acompanhamento psicológico de S (auto da fl. 5). Os comprimidos abortivos foram encaminhados à perícia criminalística (fl. 10/IP)”. [...] S foi encaminhada para exame químico acerca da presença do princípio ativo de ‘Cytotec’ (misoprostol) – fl. 8/IP. O mesmo em relação ao feto, que também foi destinado para exame de DNA (filiação) – fl. 9/IP (PDF 9, TJRS).

A depoente é médica e atendeu M, que baixou ao hospital com choque séptico, ou seja, infecção generalizada, pressão baixíssima, febre alta e correu o risco de óbito em várias oportunidades por causa disso. Foi feita uma curetagem

¹⁰ No Código Penal Brasileiro utiliza-se o termo “perigo de vida”. Todavia, é cada vez mais corrente na linguagem jurídica-penal os termos “risco de vida” ou “risco de morte”, com o sentido de elevada probabilidade da ocorrência de morte.

porque havia restos de aborto na paciente (...) Quando baixou ao hospital já fazia alguns dias que o aborto tinha ocorrido, porque esse tipo de infecção não se instala de um dia para o outro (...) Foi facilmente constatado que o aborto foi provocado, porque o objeto utilizado foi perfurante" (fl. 108) (PDF 10, TJRS).

(...) que o depoente (...) presta serviços no Hospital Queluz; que no dia 03/02/2014, o depoente se encontrava de plantão no Hospital Queluz, onde, por volta das 13:00 horas, deu entrada a paciente G, queixando muitas dores e aos gritos; que a paciente alegou estar grávida de quatro meses; que ao exame o depoente não constatou nenhum sangramento e ou algum indício de aborto; que em conversa com a paciente G, a mesma confirmou para o depoente que, salvo engano, havia ingerido quatro comprimidos de "Citotec" e introduzido mais dois na vagina; que devido à alta dose do medicamento ingerido, as fortes dores e a ausência de sangramento, mesmo não ouvindo os batimentos cardíofetais, o depoente iniciou medicação analgésica para inibir as dores e conseqüentemente ameaça de aborto; que horas depois a bolsa de líquido amniótico rompeu-se espontaneamente, dando início ao abortamento completo (PDF 1, TJMG).

Que teve uma intensa hemorragia, ficou inconsciente e foi levada por sua genitora para o Hospital e Maternidade local; Que permaneceu internada por três dias e passou por curetagem e por uma transfusão de sangue; que ao ver sua vida por um fio a declarante acabou por confessar ao médico plantonista Dr. M, que ela havia provocado o aborto (PDF 9 TJMG).

Que presta suas declarações neste Hospital Municipal, onde se encontra internada desde as 13h00m da data de ontem, 21.08.03, em razão de ter consentido com um aborto criminoso (PDF 17 TJMG).

(...) que na época dos fatos o depoente era provedor da Santa Casa; que o R era o gerente e trouxe ao conhecimento do depoente a prática do aborto, que teria sido relatada pelo Dr. I; que o depoente disse então que tinha que comunicar a polícia, o que foi feito; que não chegou a tirar a questão mais em detalhes (...)" (em juízo às fls. 63-TJ) (PDF 22, TJMG).

A articulação entre os serviços de saúde e a segurança pública visando a apuração de crimes de aborto no Brasil tem se fortalecido com a jurisprudência dominante do TJSP, segundo a qual a quebra de sigilo por parte do profissional de saúde que atende a uma mulher que praticou autoaborto ou consentiu que outrem lhe provocasse se justifica diante dos princípios da proteção à segurança pública e ao acesso à informação. Transcrevemos excertos da ementa de uma das decisões, os quais sintetizam a tese e revelam a estigmatização do aborto:

[...] Violação do "dever de sigilo médico" x prova ilícita. Inexistência. Relativização. Isto porque, não se pode, em nenhum caso, permitir que o direito fundamental à inviolabilidade da intimidade privada (violação ao dever do sigilo médico) sirva como salvo conduto para impedir a exata apuração de um fato delituoso. A uma, porque embora o dever de "sigilo médico" seja

obrigatório, sob pena de tipificação do crime previsto no art. 154, do Código Penal ("revelar alguém, sem justa causa, segredo, de que tem ciência em razão de função, ministério, ofício ou profissão, e cuja revelação possa produzir dano a outrem") e de violação ao princípio constitucional da intimidade (art. 5º, X, da Constituição Federal), relembro que ele não é nem pode ser visto como absoluto. [...] A duas, porque somente em um sentido de consciência profissional arraigado a preconceitos de classe já ultrapassados e de equívoca noção de ética médica é que se poderia considerar como "ilícita" prova decorrente de "notitia criminis" oriunda de comunicação realizada pelo médico que atendeu o paciente, aqui a paciente, ainda mais porque se trata de apuração de fato criminoso de amplo conhecimento pela sociedade. Até porque, a deontologia médica não tem seus princípios feridos com a solução imposta pela ordem judicial, principalmente porque, no cotejo do bem jurídico particular tutelado e o superior interesse social, a proteção deste último deve prevalecer, tanto mais que o primeiro, no caso, é disponível! [...] (PDF 20 TJSP).

No conjunto de acórdãos do TJSP examinados identificamos 14 processos em que houve a arguição de falta de justa causa para a ação penal devido à ilicitude das provas. Em apenas dois houve o trancamento da ação penal (PDF 8 e 34). É uma atuação do Núcleo Especializado de Promoção e Proteção dos Direitos das Mulheres (Nudem) da Defensoria Pública de São Paulo que tem ganhado força ao longo do tempo¹¹. Nas duas decisões, uma proferida, por maioria, em 13/4/2021, e a outra proferida em 28/9/2022, unânime, ambas pela 12ª Câmara de Direito Criminal, foi relator o desembargador Amable Lopez Soto.

Na primeira decisão, o voto vencedor menciona que,

[...] Havendo um conflito entre o direito à intimidade, o dever de sigilo médico e o interesse social pela apuração do delito, devem ser aplicados os critérios de razoabilidade e proporcionalidade para o caso em concreto, para estabelecer se está justificada a quebra de sigilo. [...] A paciente, antes de buscar socorro médico sangrava muito, encontrava-se entre a vida e a morte. De tal forma que, se havia algum interesse legítimo da coletividade, só poderia ser o de que fosse salva, não submetida à persecução penal (PDF 8 TJSP).

Na segunda decisão, o mesmo desembargador examina com mais profundidade o aparente conflito de princípios constitucionais. Reporta-se ao Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2217/2018), segundo o qual “o médico guardará sigilo a respeito das informações de que detenha conhecimento no desempenho de suas funções, com exceção dos

¹¹ A Defensoria Pública do Estado de São Paulo interpôs 30 *habeas corpus* no TJSP com o objetivo de trancar ações penais em andamento contra mulheres pela suposta prática do aborto previsto no artigo 124 do Código Penal, indicando a fragilidade e ilicitude das provas das acusações (NUDEM, 2018).

casos previstos em lei, sendo-lhe vedado revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente. Permanece essa proibição: a) mesmo que o fato seja de conhecimento público ou o paciente tenha falecido; b) quando de seu depoimento como testemunha; c) na investigação de suspeita de crime, o médico estará impedido de revelar segredo que possa expor o paciente a processo penal.

Reporta-se ainda à Resolução 1.605/2000 do CFM que dispõe: a) não poder o médico, sem o consentimento do paciente, revelar o conteúdo do prontuário ou ficha médica; b) nos casos do art. 269 do Código Penal, de comunicação compulsória de determinadas doenças, o dever do médico restringe-se a comunicar o fato à autoridade competente, sendo proibida a remessa do prontuário médico; c) na investigação da hipótese de cometimento de crime o médico está impedido de revelar segredo que possa expor o paciente a processo criminal.

Aponta as normas do Código de Processo Civil que excluem a obrigatoriedade do profissional de saúde, quando parte ou testemunha, em depor sobre os fatos submetidos ao sigilo profissional, bem como as do Código de Processo Penal que proíbem de depor as pessoas que, em razão de função, ministério, ofício ou profissão, devam guardar segredo, salvo se, desobrigadas pela parte interessada, quiserem dar o seu testemunho.

Ainda, examina a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), para a qual constituem dados pessoais sensíveis os dados referentes à saúde ou à vida. Nenhuma das hipóteses listadas na lei permite ao profissional de saúde compartilhar dados referentes ao estado clínico sem o consentimento do paciente. Frisou que a LGPD exclui de seu âmbito de aplicação o tratamento de dados pessoais realizados para fins de segurança pública e atividades de investigação e repressão de infrações penais.

Por fim, questiona se a comunicação de qualquer crime configura justa causa para a violação do dever de sigilo médico. Para responder recorre, tal como na decisão anterior à ponderação entre os princípios em conflito:

Nessa linha, permitir que profissionais da saúde violem o dever de sigilo profissional em casos de supostos crimes de aborto geraria o indesejado efeito de inibir a procura por socorro por mulheres em risco de morte. Em outras palavras, estas mulheres, amedrontadas com uma possível persecução penal, deixariam de procurar tratamento médico, o que aumentaria muito a possibilidade de agravamento dos seus quadros de saúde.

A situação, ademais, não permitia ao estabelecimento hospitalar compartilhar dados referentes ao estado clínico indicativo de aborto. Isto porque o compartilhamento dos dados de saúde para este fim não objetiva resguardar a integridade física ou a vida do paciente, mas sim prejudicá-la, o que poderia até ser exigido por “obrigação legal ou regulatória”. No entanto, como visto, tais obrigações inexistem em nosso ordenamento (PDF 34 TJSP).

Estereótipos de gênero, estigmatização e criminalização: a violência obstétrica

A proatividade de médicos/a e enfermeiros/a revela uma concepção estigmatizante do aborto amparada em justificativas religiosa e moral. Assim, o relator de um acórdão do TJSP afirma que “direito da mulher não se sobrepõe ao direito fundamental à vida do feto” (PDF 16). Em aliança com a polícia e o judiciário todos esses atores e atrizes não hesitam, com frequência, em desbordar dos limites da lei (CASTILHO; WARDI; ALMEIDA, 2024; WARDI, 2023)

Estamos diante de uma questão invisibilizada à qual estão submetidas as mulheres que abortam: a violência obstétrica que abarca múltiplas formas, podendo ocorrer juntas ou em separado, como a violência física, psicológica, moral, sexual, racial, étnica e, também, a institucional.

O conceito da violência obstétrica, elaborado no contexto de gestação e parto, foi ampliado por ativistas da América Latina e Caribe para as situações de aborto (ASSIS; ERDMAN, 2022). Segundo as autoras, essa ampliação contempla o paradigma da justiça reprodutiva¹², que abrange três aspectos centrais: o direito de ter filhos, o direito de não ter filhos e o direito de ter filhos em ambientes saudáveis. A ampliação do conceito proporciona um deslocamento da centralidade do ideal da maternidade nos processos reprodutivos, sendo capaz de revelar violências obstétricas em contextos não reprodutivos, como o da interrupção de uma gestação, onde capta os estigmas decorrentes da ruptura com a maternidade compulsória.

¹² A justiça reprodutiva é uma ferramenta contemporânea desenvolvida por mulheres negras ativistas nos Estados Unidos, que combina direitos reprodutivos com justiça social para alcançar a justiça reprodutiva em perspectiva histórica e crítica (ROSS; SOLINGER, 2017).

Visualizamos a violência obstétrica neste artigo como meio de punição e controle àquelas que desobedecem às leis ou papéis sociais esperados da pessoa que engravida (ASSIS; LARREA, 2022). As autoras apontam cinco formas de punição/controle: (i) violência física; (ii) omissão em observar os padrões de qualidade no atendimento de saúde, principalmente nos hospitais; (iii) ameaça de criminalização e/ou efetiva criminalização; iv) estigmatização e discriminação; e v) *gaslighting*¹³. Nos acórdãos selecionados, identificamos a ameaça de criminalização e/ou efetiva criminalização, bem como o estigma e a discriminação, formas de punição que também explicitam elementos das representações sociais.

Ameaças de criminalização referem-se às ações realizadas pela equipe de saúde com o objetivo de fazer com que a gestante acredite que será processada por ter realizado um aborto. Isso pode incluir ameaças de comunicação à polícia, exigência de exames que podem servir como prova e incitação de medo de prisão (ASSIS; LARREA, 2022). A criminalização envolve as medidas adotadas pelos profissionais de saúde para iniciar ou apoiar a investigação contra alguém que tenha feito um aborto. Tais medidas incluem forçar a pessoa a admitir que provocou o aborto, reunir provas, relatar fatos à polícia sobre o ocorrido ou prestar testemunho (Ibidem). Essas práticas foram identificadas nos acórdãos coletados conforme transcrições feitas na seção anterior.

Vimos trechos de depoimentos sobre as mulheres, meninas e pessoas que gestam levadas pelo Corpo de Bombeiros, ambulâncias ou meios de locomoção particulares às unidades de saúde em situação de vulnerabilidade, com “intensa hemorragia”, “sangramento intenso” e “risco de morte” após supostamente terem provocado a interrupção de uma gestação. Ao analisar os documentos, notamos que antes mesmo dessas mulheres serem indiciadas, a coleta de provas, inclusive a confissão, é iniciada pelos profissionais da saúde, como se assumissem a atribuição de agentes de segurança pública. Nos muitos casos em que profissionais depuseram como testemunhas nos processos judiciais, contribuíram para a condenação dessas mulheres, conforme identificado por NUDEM, 2018; USP, 2022; WARDI, 2023.

Apesar de estarem violando o direito da paciente, os médicos/as e enfermeiros/as não se negam a depor, sendo uma conduta naturalizada nos serviços de saúde. Identificado o

¹³ Significa manipular psicologicamente outra pessoa distorcendo, omitindo e inventando informações. A palavra *gaslighting* tem origem no filme *Gaslight* (1944), que mostra um marido tentando convencer a esposa e os amigos de que ela é louca.

sangramento e sua possível causa, os remédios abortivos, a busca por provas materiais e contundentes se avoluma. Além de cederem os prontuários médicos, os remédios encontrados e o laudo, bem como oferecerem seus depoimentos, houve registro de entrega do feto à polícia para exame de DNA, visando o reconhecimento da “filiação” do genitor.

Quanto à estigmatização e discriminação, Assis & Larrea (2022) se referem às modalidades de violência obstétrica definidas pelas estruturas de opressão, como o racismo e o classismo, principalmente em países da América Latina e Caribe. São condutas naturalizadas dentro dos serviços de saúde que perpetuam as desigualdades de acesso à saúde reprodutiva valendo-se de estereótipos que justificam um atendimento menos empático ou até mesmo desumanizante. Vale destacar que existe um filtro social significativo sobre as mulheres que são destratadas ou denunciadas em serviços públicos de saúde por aborto, uma vez que mulheres economicamente mais favorecidas recebem melhor atenção já que podem pagar por um tratamento seguro e sigiloso.

O aborto e a maternidade são eventos na vida reprodutiva das mulheres definidos historicamente e vividos por cada mulher e pessoas que gestam de diferentes formas, que estruturalmente dependem dos marcadores sociais que as constituem (Noronha, 2017). Dadas as desigualdades que definem o acesso ao aborto seguro bem como a seletividade penal, o perfil das mulheres acusadas de aborto é de maioria jovem, negra, periférica, de baixa escolaridade, com ocupações informais e de baixa remuneração (IPAS; ISER, 2014; DPERJ, 2018; WARDI, 2023; CUNHA; NORONHA; VESTENA, 2012). Portanto, o não acesso ao procedimento promove o recrudescimento das desigualdades, principalmente raciais e econômicas no país (BIROLI, 2016; DINIZ; MADEIRO; MEDEIROS, 2021).

Em pesquisas anteriores verificou-se que a maioria das mulheres indiciadas são economicamente hipossuficientes uma vez que foram assistidas pela Defensoria Pública (NUDEM, 2018; WARDI, 2023). Os marcadores de raça são mais complexos de serem identificados nos acórdãos, uma vez que não são mencionados ou neles registrados, mas emergem nos dados das polícias coletados nos boletins de ocorrência que registram a raça/cor da pessoa investigada. De todo modo, grande parte das mulheres indiciadas são mães (DPERJ, 2018) e as que já realizaram um aborto também (DINIZ; MEDEIROS; MADEIRO, 2017). O destaque seguinte evidencia as diferentes camadas de opressão sobre as mulheres acusadas de provocarem um aborto e as necessidades e cargas reprodutivas que vivenciam dentro de seus contextos de vida em grande parte precarizados:

AS PRÁTICAS E OS PRONUNCIAMENTOS DAS EQUIPES DE SAÚDE

A ré admitiu na Plenária a prática do aborto, aduzindo que estava desesperada porque tinha 08 filhos, sendo que cinco deles já estavam no abrigo, e seu marido havia ido embora. Precisava trabalhar para tirar seus filhos do abrigo e se estivesse grávida não ia conseguir trabalho. Confirmou que tomou o remédio "Cytotec", mas foi para o hospital porque se arrependeu e achou que daria tempo para salvá-lo (fls. 426/427) (PDF 24, TJSP).

Mesmo sendo mãe de oito filhos, sem condições para criá-los, já que a maioria se encontra em abrigos, sem companheiro para dividir os cuidados e desempregada, o arrependimento precisou ser usado como legitimador de sua ação dentro do sistema de saúde. Ao considerar essas condições, é importante notar que o processo chegou ao tribunal do júri, onde depôs diante de um/a juiz/a em “plenária”.

Ainda tratando da estigmatização como violência obstétrica, no trecho abaixo há indícios de interseção entre a estigmatização e a omissão em observar os padrões de qualidade no atendimento de saúde:

Aduziu que no dia dos fatos começou a sentir muita dor, chamou sua mãe, foi de Uber para o hospital, que lhe disseram que o hospital estava cheio, aguardou uma hora e pouco no andar de baixo, depois lhe chamaram, a chefe das enfermeiras fez exame de toque e constatou que o bebê iria nascer, lhe passaram para uma sala, então essa médica loira lhe examinou e tirou os remédios. Narrou que disse à médica que não tinha feito nada, que normalmente tem problemas de corrimento, que deveria ser algo do tipo, que ela chamou a Brigada Militar, que depois veio um médico lhe dar injeção da veia, que teve sua filha na maca mesmo, com uma enfermeira, do lado da sala de parto (PDF 3, TJRS).

A estigmatização e a discriminação também é notado na forma com que os profissionais ultrapassam seus limites de atuação no nível simbólico, ao reproduzir estereótipos de gênero sobre a representação social patriarcal da maternidade e que respingam na construção do feto ou embrião como um sujeito de direitos, conforme identificado por Castilho, Wardi e Almeida (2024). O trecho a seguir se refere ao depoimento da mãe de uma mulher que, após um aborto inseguro, foi questionada por policiais e assistentes sociais sobre a possibilidade de a “criança estar viva”.

(...) pegou o carro e colocou a mesma para Santa Casa onde não foi atendida e levou para o Hospital São Vicente onde a mesma foi atendida e a médica

constatou que sua filha tinha tido um parto e perguntou sobre a criança a mesma respondeu que tinha jogado no lixo; que levaram ela imediatamente para o centro cirúrgico para os procedimentos médicos; que na terça feira na parte da tarde após conversa com policiais e assistentes sociais alegando que a criança poderia estar viva, a investigada disse que não, aí passaram a convencer a mesma através do sepultamento com dignidade, esta se sensibilizou e disse que tinha guardado o feto (PDF3, TJMG).

Policiais e assistentes sociais presentes no hospital tentam convencer a mulher em contexto de internação de dar um “sepultamento digno” à “criança”. Essa proposta configura uma outra manifestação da violência obstétrica relacionada à estigmatização, já que a mulher decidiu interromper a gestação e lhe é forçado um vínculo de maternidade por meio de uma tentativa de humanização do feto e de torná-lo sujeito que viola os direitos da mulher e a constrói como mãe-assassina, desumana e perigosa.

Cooperação entre poderes médico e jurídico: a violência institucional

As situações encontradas nos acórdãos dos TJSP, TJRS e TGMG apontam para uma sequência de graves violações de direitos e de formas de violência obstétrica enfrentadas pelas mulheres e pessoas gestantes nos serviços de saúde. Entretanto, o tema ainda não recebe a atenção necessária por parte da doutrina processual penal (ARGUELLO; PRATEANO, 2021). As pesquisas levantadas tratam da conduta dos profissionais da saúde, mas pouco tem se falado da conduta dos profissionais do direito. Segundo encontrado em pesquisas anteriores, há uma relação de cooperação interinstitucional entre os profissionais dos serviços de saúde, a polícia e os/as atores/atrizes do sistema de justiça na investigação e punição de mulheres acusadas por aborto inseguro (CASTILHO; WARDI; ALMEIDA, 2024; WARDI, 2023).

O conceito de governança reprodutiva, termo que vem do repertório da antropologia da reprodução, nos ajuda a ampliar e localizar a conduta do sistema de justiça no que tange à reprodução em nível macropolítico como instância de poder, relacionada a outras entidades que representam o Estado e a sociedade (FONSECA; MARRE; RIFIOTIS, 2021). Segundo as autoras, a análise da governança reprodutiva é orientada pelos "sentidos e valores", ou seja, a conjuntura histórica e política sobre os eventos reprodutivos. Em outras palavras, a atuação do judiciário, do Estado e de outras instâncias de poder não seriam neutras, mas localizadas social e historicamente, reprodutoras das estruturas sociais de dominação. Tratando-se de seus

representantes no nível micropolítico, a governança reprodutiva no contexto de aborto criminalizado é operada então por representantes da legislação, no caso, policiais, médicos/as, membros/as do ministério público e da magistratura, principalmente (CASTILHO; WARDI; ALMEIDA, 2024; WARDI, 2023).

Sobre essa forma de pactuação de poderes, Assis e Erdman (2022) fazem uma crítica radical das leis e regulamentações em torno do aborto legal, destacando as formas autônomas, seguras e coletivas em que o aborto autônomo tem sido praticado na América Latina por meio da rede de ativistas que acompanham e acolhem as mulheres nesse processo. Para as autoras, “os direitos ao aborto no direito internacional têm sido historicamente enquadrados dentro de um paradigma médico-legal, na crença de que sistemas regulamentados de direito e o controle médico garantem o aborto seguro” (ASSIS; ERDMAN, 2022, p. 2235, tradução livre). Logo, profissionais da medicina e do direito são socialmente identificados/as e responsabilizados/as como detentores/as do poder da definição das circunstâncias, formas, momento, e o limite do período gestacional adequados para realizar a interrupção da gestação.

Portanto, quando mulheres autonomamente provocam um aborto é como se estivessem desafiando a autoridade médico-legal sobre seus corpos. Não à toa enfrentam violências e punições de autoridades que deveriam zelar por seus direitos à saúde, à intimidade, à autodeterminação, entre outros. Os/as magistrados/as aceitam as denúncias baseadas no recolhimento ilícito de provas, são repetidas expressões como “filho” e “criança”, assim como os depoimentos dos/as profissionais da saúde são reconhecidos muitas vezes como principal recurso para subsidiar a decisão de condenação.

Por outro lado, também tem aumentado a perseguição de profissionais de saúde comprometidos/as com seus ofícios em unidades que realizam o aborto legal, o que gera insegurança no desempenho de seus trabalhos (ANISTIA INTERNACIONAL, 2024). No caso do Brasil, duas médicas do serviço de Aborto Legal do Hospital Vila Nova Cachoeirinha (SP), foram suspensas pelo Conselho Regional de Medicina (Cremesp) mesmo atuando em conformidade com a lei.

Novos mecanismos punitivos às pessoas que abortam são acionados pelo Judiciário, tais como restrição à vida noturna, questionamentos sobre conduta sexual, discriminação econômica, imputação de crime de ocultação de cadáver e até homicídio, prisão preventiva e encaminhamento ao tribunal do júri (SILVA; GONZAGA; MOREIRA, 2021; CASTILHO; WARDI; ALMEIDA, 2024; WARDI, 2023; USP, 2022). O encaminhamento ao júri com base

no brocardo *in dubio pro societate*, em detrimento do *in dubio pro reo*, muitas vezes amparado apenas no depoimento de profissional que violou o sigilo profissional, mostra a escolha pela dúvida sobre a inocência das mulheres baseada na ideia de defesa de sociedade em abstrato, fundada no patriarcado, racismo e classismo, e não em suas condições como réis, dá continuidade ao processo incriminatório (WARDI, 2023).

A conduta inadequada dos/as profissionais da saúde não é identificada pelos/as magistrados/as, as condições em que o aborto foi realizado, são consideradas negligência e crueldade da mulher e não vulnerabilidade econômica e social. Portanto, a estigmatização e criminalização são reforçadas:

É certo, portanto, que a autuada, já prestes a dar à luz, por alguma razão, causou a morte do feto, induzindo o seu nascimento prematuro e fora de condições mínimas de segurança, além de ter escondido o feto morto em uma sacola em sua residência, visando ocultar seu crime. Embora a autuada seja primária, a gravidade do delito *in concreto* demonstra que a sua liberdade comprometeria a ordem pública e geraria descrédito na justiça (PDF, TJMG).

A quebra do sigilo profissional sobre a relação paciente-médico deve ser considerada como uma violência institucional baseada no gênero, ainda pouco mencionada e discutida na literatura para contextos em que a mulher é suposta autora de um crime. Nas palavras de Encarna Bodelón (2014, p. 131) “a violência de gênero se nutre também das violências institucionais, de ações ou omissões realizadas pelo Estado e suas autoridades”. Nelas cabem os estereótipos de gênero, os quais, segundo a mesma autora, quando normalizados abrem margem para violências institucionais nos diferentes campos de atuação do poder público. No sistema de justiça e da segurança pública, os estereótipos podem aparecer e serem reforçados nos conceitos e relações estabelecidas entre seus atores/atrizes, bem como nas decisões judiciais. O sistema age como algoz das mulheres devido ao “androcentrismo jurídico”, ou seja, tendo como referência o ponto de vista e as experiências dos homens.

Sinara Gumieri Vieira (2024) analisou em tese de doutorado como a economia moral do aborto atravessou mortes maternas por Covid 19 no Brasil e concluiu que a criminalização do aborto e a excessiva mortalidade materna na pandemia “estão conectadas pelo uso histórico da reprodução para controlar e subordinar mulheres”. Seu marco analítico é o do antropólogo e sociólogo francês Didier Fassin, para quem “economia moral se refere à produção, distribuição,

circulação e uso de sentimentos morais, emoções e valores, normas e obrigações em espaços sociais” (FASSIN, 2009, p. 1257 *apud* VIEIRA, 2024, p. 44).

Com essa ferramenta teórica identificou três dimensões da economia moral do aborto nos relatos de mortes maternas analisados, que, se aplicam igualmente aos relatos dos acórdãos que formam o nosso corpus de pesquisa:

o estigma do aborto, que dificulta o reconhecimento da interrupção da gestação como uma necessidade de saúde e cria obstáculos para a garantia do aborto legal em caso de risco de vida para a mulher grávida; a prioridade da continuidade da gravidez em detrimento da saúde da mulher, que está profundamente arraigada nos campos da saúde e do direito, e alimenta a introjeção do sacrifício materno como um valor entre mulheres; e a tutela do corpo grávido, que faz com que a autonomia das mulheres seja ignorada para cuidar de si mesmas ou da gravidez (VIEIRA, 2024, resumo).

Considerações finais

Os três subtemas destacados a partir dos relatos dos acórdãos analisados revelam a orquestração existente entre eles em uma ampla rede de significações e práticas, que vem se estabelecendo como um padrão corriqueiro para investigar, acusar, julgar e punir as meninas, mulheres e pessoas que abortam, inclusive, dirigindo esse mesmo olhar inquisitorial sobre aquelas que abortaram espontaneamente. A aliança do poder médico e jurídico, perpassando também alianças com a assistência social nos hospitais e com a polícia militar, se mostra poderosa em sua capilaridade e articulação para selar os destinos das meninas, mulheres e pessoas que gestam e que abortam. A mão pesada do Estado sobre elas recai com toda a força, anunciada pelos estudos sobre bionecropoder (BENTO, 2018) e pelas críticas da bioética feminista (DINIZ; GUILHEM, 2009; BANDEIRA; ALMEIDA, 2009) em outras situações de risco e morte às mulheres, deixando-as sem saída frente ao conluio tácito que vem se firmando entre esses poderes para o controle de suas trajetórias de vida e punição por seus desvios.

O empenho visando a criminalização do aborto em qualquer hipótese se mostra o núcleo central das representações sociais ora apresentadas, o qual sustenta principalmente o fortalecimento e a afinidade dessas barreiras no ambiente de saúde e no da justiça, bem como contribui para a reprodução do estigma em torno do procedimento em si e sobre aquelas que precisam e têm amparo legal para interromper uma gestação. No contexto do sistema de justiça,

e da saúde, a violação de direitos das mulheres tem sido justificada pela defesa da vida abstrata, fundamentada em argumentos religiosos que expõem o movimento articulado e conservador de resistência à laicidade dentro do Estado Brasileiro. Dessa forma, age-se em favor da religião na formação e reformulação do direito, entendendo que os direitos sexuais e os direitos reprodutivos e, em especial o direito ao aborto, constituem campo de enfrentamento dessa relação (VAGGIONE, 2020).

Mesmo as mulheres que têm o direito ao aborto legal enfrentam uma série de barreiras institucionais, geográficas e sociais para acessarem o seu direito, de modo equivalente ao que Jodelet (2005) identificou em relação à reforma psiquiátrica na França, quando os portões de manicômios foram abertos, mas os grilhões sustentados pelas representações sociais da loucura mantinham a exclusão e os estereótipos negativos das pessoas com doenças e transtornos mentais. E quando as mulheres conseguem acessá-lo, enfrentam as violências descritas acima, o que evidencia que a questão é menos sobre o cuidado e o atendimento a elas e mais sobre o controle, a punição e a normatização de autoridades de saúde e judiciais sobre seus corpos. Portanto, quando elas decidem por um aborto fora dos precedentes legais, o paradigma médico-legal potencializa ainda mais a condenação, que transborda os limites do próprio direito e dos protocolos médicos, conforme notado por Castilho, Wardi e Almeida (2023).

Apesar de aqui analisarmos múltiplas manifestações de violências institucionais contra mulheres e pessoas gestantes por profissionais de saúde, da segurança pública, e da justiça, é importante enfatizar que não defendemos medidas que criminalizem esses profissionais por discordamos da eficácia de medidas punitivas nesses casos. Outras medidas possíveis podem contribuir para transformar esse tipo de atuação, como sanções administrativas, protocolos de saúde mais precisos que previnam a violência de gênero interseccionada à classe e raça em contexto de abortamento, capacitações desses profissionais com perspectiva de gênero e antirracista, assim como o reconhecimento desses atos como violação e ilicitude de provas.

Em 2021, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) publicou o Protocolo de Julgamento com Perspectiva de Gênero, que trouxe contribuições significativas para o enfrentamento à violência institucional de gênero dentro do Judiciário. Em subcapítulo sobre aborto, o ato administrativo orienta o afastamento dos estereótipos relacionados à maternidade e à sexualidade dando lugar ao reconhecimento ao direito à saúde física e mental e à informação nas decisões. O documento também faz sensibilização sobre a precariedade econômica, a falta

de apoio da maternagem e os riscos à saúde enfrentados por mulheres que recorrem ao aborto clandestino (CNJ, 2021).

Diante desse panorama tão restritivo e distante à descriminalização do aborto na letra da lei, nos debates no Congresso Nacional, e nos meandros das representações sociais vigentes nos ambientes de saúde e de justiça na sociedade brasileira, o STF tem dado algumas demonstrações de posicionamento na vanguarda dos direitos humanos das mulheres. Sua atuação nessa matéria tem se mostrado positiva, mas ainda em compasso mais lento ao que demanda a justiça reprodutiva. De todo modo, enquanto o aborto for crime, haverá a injustiça reprodutiva materializada na reprodução de estigmas, discriminações e nas justificativas morais para que sejam perpetradas violências institucionais em diferentes instâncias do Estado, seja na saúde, na segurança pública ou até mesmo no sistema de justiça.

No fundo, o maior problema é da ordem ideológica, manifesto nas representações sociais conservadoras que regem o pensamento e a ação da Polícia, do Ministério Público e do Judiciário, sem a perspectiva de gênero.

Referências

ABREU, Maria; GOMES, Carla de Castro. Relatório de Pesquisa. **Criminalização das jovens pela prática de aborto: Análise do Sistema de Segurança Pública e do Sistema de Justiça do Rio de Janeiro**, ISER-RJ/Ipas, 2014.

ANISTIA INTERNACIONAL. **An Unstoppable Movement: a global call to recognize and protect those who defend the right to abortion**. Amnesty International, 2024, p. 59. Disponível em: <https://anistia.org.br/informe/relatorio-da-anistia-internacional-aponta-violacoes-contratvistas-dos-direitos-reprodutivos-e-profissionais-de-saude-em-servicos-de-interrupcao-da-gestacao/>. Acesso em: 27 set. 2024.

ARGUELLO, K. S. C.; PRATEANO, V. F. Cuidar ou delatar? A violação do sigilo do prontuário médico na criminalização de mulheres por aborto autoprovocado no Estado do Paraná (2017 a 2019). **Direito Público**, 18(100), 2022. <https://doi.org/10.11117/rdp.v18i100.5962>

ASSIS, Mariana Prandini; ERDMAN, Joanna. **Abortion rights beyond the medico-legal paradigm**. *Global Public Health*, 17:10, 2022, 2235-2250. DOI: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34487487/>

ASSIS, M. P.; LARREA, S. Exposing abortion-related obstetric violence through activism in Latin America and the Caribbean. *In*: A. N. Castañeda; N. Hill; J. J. Searcy (Eds.). **Obstetric violence**. Demeter Press, 2022.

BANDEIRA, Lourdes; ALMEIDA, Tânia Mara Campos. Bioética e feminismo: um diálogo em construção. **Revista Bioética**. 16(2), 2009.

BENTO, Berenice. Necrobiopoder: Quem pode habitar o Estado-nação? **Cadernos Pagu** (53). 2018.

BIROLI, Flávia. Aborto, Justiça e Autonomia. *In*: BIROLI, Flávia; MIGUEL, Luis Felipe. **Aborto e Democracia**. São Paulo: Alameda, 2016, p. 17-46.

BODELÓN, Encarna. **Violência Institucional y Violência de Género**. Anales de la Cátedra Francisco Suárez, 48. 2014, p. 131-155.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Atenção Humanizada ao Abortamento: norma técnica/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: 2005.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 442**. Petição inicial. Rel. Min. Rosa Weber. 08 mar. 2017.

CASTILHO, Ela Wiecko V. de.; WARDI, Clara Frota; ALMEIDA, Tânia Campos. A construção do feto como sujeito de direitos no Sistema de Justiça Criminal brasileiro: registros policiais e decisões judiciais em autoaborto e aborto consentido. *In*: CAMPOS, C. H.; CARDOSO, F. S.; BERNARDES, M. N. (Orgs.). **Neoconservadorismos e ideologias antigênero na América Latina**. RJ: Lumen Juris, 2024. p. 209-238

CNJ. **Protocolo de Julgamento em Perspectiva de Gênero**. Conselho Nacional de Justiça 2021. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/programas-e-acoas/violencia-contra-a-mulher/publicacoes/#:~:text=Protocolo%20para%20Julgamento%20com%20Perspectiva,esta%20belecidas%20pelas%20Resolu%C3%A7%C3%B5es%20CNJ%20ns>. Acesso em: 18 ago. 2024.

CUNHA, José Ricardo; NORONHA, Rodolfo; VESTENA, Carolina Alves. Mulheres incriminadas por aborto no Rio de Janeiro: diagnóstico a partir dos atores do sistema de justiça criminal. *In*: OLIVEIRA, F. L. (org.). **Justiça em foco: estudos empíricos**. RJ: Editora FGV. p. 177-204, 2012.

DINIZ, Débora e GUILHEM, Dirce. **Bioética Feminista: o Resgate Político do Conceito de Vulnerabilidade**. *Revista Bioética*. 7(2). 2009.

https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/310

DINIZ, Débora.; MEDEIROS, Marcelo; MADEIRO, Alberto. (2023). **National Abortion Survey – Brazil**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 28(6), 2021. 1601–1606.

<https://doi.org/10.1590/1413-81232023286.01892023>.

DINIZ, Debora; MADEIRO, Alberto; MEDEIROS, Marcelo. **Pesquisa Nacional de Aborto 2016**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(2), 2017. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017222.23812016>.

DPERJ. Perfil das Mulheres processadas por aborto no Rio de Janeiro. *In: Entre a morte e a prisão: quem são as mulheres criminalizadas pela prática do aborto no RJ*. 2018. p. 15-40.

FONSECA, C.; MARRE, D.; RIFIOTIS, F. Governança reprodutiva: um assunto de suma relevância política. *Horizontes Antropológicos*, 27(61), 2021. p. 7-46.

<https://doi.org/10.1590/S0104-71832021000300001>.

GOFFMAN, E. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**, 2004.

IPAS; ISER. **Criminalização das jovens pela prática de aborto: Análise do Sistema de Segurança Pública e do Sistema de Justiça do Rio de Janeiro**, 2014.

JACOBS, Marina Gasino; BOING, Alexandra Crispim. O que os dados nacionais indicam sobre a oferta e a realização de aborto previsto em lei no Brasil em 2019? *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, n. 12, 2021. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00085321>.

JODELET, Denise. Représentations Sociales: un domaine en expansion. *In: JODELET, D. (Org.). Les Représentations Sociales*. Paris: Presses Universitaires de France, 1989.

JODELET, Denise. **Loucuras e representações sociais**. Petrópolis: Vozes, 2005.

KANE, G., GALLI, B., SKUSTER, P. **When abortion is a crime: The threat to vulnerable women in Latin America** (third ed.) Chapel Hill, NC: Ipas, 2013.

NORONHA, Rayane. **O aborto no Brasil: análise das audiências públicas do Senado Federal (2015-2016)**, 152 p. Dissertação (Mestrado em Sociologia), Universidade de Brasília, Brasília, 2017.

NUDEM. 30 Habeas Corpus: **A vida e o processo de mulheres acusadas na prática de aborto em São Paulo**. SP, Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher da Defensoria Pública do Estado de São Paulo, 2018.

PATTERSON, T. Hobbs et all. Disparities in police proceedings and court sentencing for females versus males who commit sexual offences in New Zealand. *Journal of Sexual Aggression*, 25(2), 161-176. 2019.

PORTO, Maria Stela Grossi. Crenças, valores e representações sociais da violência. **Sociologia**, Porto Alegre, ano 8, n. 16, jul/dez 2006, p. 250-273.

RIBEIRO, Jullyane Carvalho. **Na zona selvagem**: relatos de mulheres sobre a experiência do aborto clandestino. 134 p. Dissertação (Mestrado em Sociologia), Universidade de Brasília, Brasília, 2014.

ROSS, Loretta; SOLINGER, Rickie. **Reproductive Justice**: An Introduction. Oakland: The University of California Press, 2017.

SILVA, A. C. J.; GONZAGA, P. R. B.; MOREIRA, L. E. Indiciamento das mulheres pela prática do abortamento: a (des)continuidade do discurso punitivista. **Sexualidad, Salud y Sociedad**, n. 37, 2021. <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2021.37.e21206a>.

USP. **Aborto no Brasil**: Falhas Substantivas e Processuais na Criminalização de Mulheres. USP, 2022.

VAGGIONE, Juan Marco. A restauração legal: o neoconservadorismo e o direito na América Latina. In: BIROLI, Flávia; MACHADO, Maria das Dores. **Gênero, neoconservadorismo e democracia**: disputas e retrocessos na América Latina. SP: Boitempo, 2020. p. 41-82.

VIEIRA, Sinara Gumieri. **A economia moral do aborto nas mortes maternas por Covid-19 no Brasil**: um estudo sobre criminalização do aborto e justiça reprodutiva. Tese (Doutorado em Direito), Universidade de Brasília, Brasília, 2024. Disponível em: http://www.realp.unb.br/jspui/bitstream/10482/51241/1/2024_SinaraGumieriVieira_TESE.pdf. Acesso em: 24 dez. 2024.

WARDI, Clara Frota. **Inquisição reprodutiva**: análises sobre o aborto clandestino no Sistema de Justiça Criminal (2012-2021). 2023, 214 p. Dissertação (Mestrado em Sociologia), Universidade de Brasília, Brasília.

★

Este é um ARTIGO publicado em acesso aberto (*Open Access*) sob a licença *Creative Commons Attribution*, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho original seja corretamente citado.