

Aborto é prática ilegal para 90% das mulheres na América Latina

Maioria dos países do continente restringe o aborto e incentiva práticas inseguras. Argentina busca nova tendência ao aprovar interrupção da gravidez na décima segunda semana.

(El País, 18/06/2018 - acesse no site de origem)

A dominicana Rosaura Almonte foi diagnosticada com leucemia quando estava grávida de sete semanas. Os médicos se negaram a tratá-la porque os medicamentos colocavam em perigo a vida do feto. Morreu aos 16 anos. Aos 19, Ida ficou grávida depois dos constantes estupros de um familiar. As autoridades nicaraguenses a impediram de abortar, e a jovem, com deficiência intelectual, viu-se forçada a dar à luz. Teodora cumpriu quase 11 anos de prisão em uma penitenciária de El Salvador, condenada após sofrer um aborto espontâneo no banheiro da escola onde trabalhava. Esses casos se repetem constantemente na América Latina, uma região na qual se concentram os países com algumas das legislações mais duras do mundo em questão de direitos reprodutivos.

Cerca de 90% das mulheres em idade reprodutiva na América Latina e Caribe vivem em países com leis que restringem o aborto. Em seis deles – El Salvador, Honduras, Haiti, Nicarágua, República Dominicana e Suriname –, a interrupção voluntária da gravidez é completamente proibida. Não é permitida nem mesmo para salvar a vida da mulher, como no caso de Rosaura – conhecida como *Esperancita*. Poucos países, como Uruguai, Cuba e Guiana, abrem o precedente para que a mulher interrompa a gestação até a décima ou décima segunda semana. Outros oito países permitem o aborto quase exclusivamente para salvar a vida da mulher, e só uns poucos abrem exceções em casos de estupro (Brasil, Panamá e Chile, por exemplo) e anomalias fetais graves. Contam-se às dezenas as presas por abortar, aos milhares as obrigadas a prosseguir com a gestação ou as forçadas a recorrer a um aborto clandestino, e às centenas as mortas pela recusa dos serviços de saúde a interromper sua gravidez, como denunciam as organizações de direitos humanos.

Leia mais:

[“Não há um país latino onde o levante feminista argentino não tenha chegado” \(El País, 18/06/2018\)](#)

[Luta das mulheres avança na América Latina, onde 76% dos abortos são inseguros \(Ponte, 15/06/2018\)](#)

No Brasil, onde [deputados conservadores buscam restringir](#) ainda mais os casos em que o aborto é permitido, o acesso ao aborto legal também é, muitas vezes, dificultado nos serviços públicos de saúde por uma questão pessoal ou religiosa dos profissionais. Tanto que que o [Ministério Público Federal demandou o Sistema Único de Saúde](#) para que o serviço passe por melhorias. Segundo a [Pesquisa Nacional de Aborto](#), publicada em 2016 por pesquisadores da Universidade de Brasília e da Universidade Estadual do Piauí, naquele ano quase uma em cada cinco mulheres já havia realizado aos 40 anos pelo menos um aborto na vida. E, todos os dias, quatro delas morrem nos hospitais brasileiros após buscarem socorro por complicações de uma interrupção mal feita, segundo um levantamento feito no Ministério da Saúde.

“São mortes de mulheres pobres e negras, que não têm 5.000 ou 10.000 reais para pagar pelo procedimento seguro em uma clínica clandestina em um bairro nobre das grandes cidades. Além de evitar mortes, legalizar o aborto também traria economia ao SUS. De acordo com levantamento feito no banco de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), do Ministério da Saúde, nos últimos três anos, o governo atendeu quase cem vezes mais mulheres para a realização de curetagem pós-aborto do que para procedimentos dentro dos parâmetros da lei”, ressalta Sâmia Bomfim, vereadora em São Paulo e fundadora do Movimento Feminista Juntas.

“Está claro que na maioria de países da América Latina a vida das mulheres tem pouco ou nenhum valor”, lamenta Morena Herrera, histórica ativista e integrante do Agrupamento pela Descriminalização do Aborto em El Salvador. Para as organizações de direitos civis, a [descriminalização do aborto em três casos no Chile](#) (risco para a vida da mulher, estupro e anomalias fetais), no ano passado, trouxe uma grande esperança, assim como o caso da Argentina, que na quinta-feira deu um passo chave para a legalização dessa prática de saúde. Passos que podem ir transformando a realidade de um continente ultraconservador e com um problema descomunal de desigualdade de gênero.

SITUACIÓN DEL ABORTO EN LATINOAMÉRICA

En 2018



Fuente: 'The Economist', Centro para los Derechos de la Reproducción. EL PAÍS

Em El Salvador, as organizações de mulheres tentam há anos fazer avançar um projeto para permitir o aborto em casos de risco para a saúde da mulher, violação ou anomalias fetais graves. Ainda não conseguiram que a proposta seja debatida, apesar das críticas, reclamações e recomendações da ONU, que considera que legislações como a salvadorenha são um risco para a saúde e a vida das mulheres.

O pequeno país centro-americano é para muitos um dos exemplos mais extremos do que

significa a proibição total dessa medida de saúde. Em El Salvador há pelo menos 20 mulheres presas por homicídio agravado por delitos relacionados com o aborto, embora na maioria dos casos tenham alegado uma perda involuntária. Muitas nem sabiam que estavam grávidas. Como Imelda, de 19 anos, encarcerada há quase dois anos em uma prisão no leste do país. A jovem, estuprada por seu padrasto, não sabia que estava grávida até entrar em trabalho de parto no vaso sanitário de sua casa. A criança sobreviveu, mas os médicos que atenderam Imelda a denunciaram. Imelda foi do hospital para a prisão, acusada de tentativa de homicídio. Uma equipe de advogadas recorreu da condenação.

A proibição de abortar, além disso, não fez com que essas intervenções diminuíssem. Só levou as mulheres a [recorrer a métodos clandestinos](#) e, muitas vezes, inseguros, como concluem dois estudos, um da Organização Mundial da Saúde (OMS) e outro do Instituto Guttmacher, publicados na revista especializada *The Lancet* em 2012 e 2017. E são quase sempre as mulheres mais pobres as que se veem afetadas pela proibição. “As ricas saem do país para abortar, as pobres recorrem ao aborto clandestino ou se veem obrigadas a seguir adiante com a gravidez”, denuncia a ativista Cari Gaviria. Seu país, a Nicarágua, proibiu totalmente o aborto em 2006, um retrocesso que as organizações de direitos humanos consideram dramático.

A rígida restrição do aborto acarreta um grave problema de saúde pública. Pelo menos 10% das mortes maternas na América Latina e no Caribe se devem a abortos inseguros. Além disso, a cada ano, 760.000 mulheres na região recebem tratamento por complicações derivadas de intervenções clandestinas, aponta um estudo publicado no *International Journal of Obstetrics & Gynaecology*.

A Internet e as redes sociais facilitaram o acesso de muitas ao aborto farmacológico – embora seja obtido no mercado negro –, assim como o assessoramento por parte de organizações especializadas. No entanto, as mulheres com menos recursos e as que vivem em zonas rurais se veem forçadas a usar métodos muito perigosos, como introduzir uma agulha na vagina, ou ácido; ou a ingerir medicamentos ou preparados caseiros fora de qualquer controle.

Herrera denuncia também que nos países onde o aborto é restrito ou totalmente proibido, o acesso aos anticoncepcionais modernos não é fácil, e chega a ser limitado. Tanto que cerca de 24 milhões de mulheres em idade reprodutiva na América Latina e no Caribe têm uma necessidade não satisfeita de contracepção moderna – aquela não baseada em métodos considerados naturais ou tradicionais –, segundo cálculos da ONU com dados de 2017.

E a descriminalização tampouco é uma garantia em alguns lugares. Na Costa Rica, a lei tecnicamente permite abortar por risco para a saúde da grávida, mas na prática o acesso à intervenção é quase impossível na saúde pública, alerta a advogada especialista em direitos humanos Larissa Arroyo Navarrete. “As mulheres se veem impedidas de recorrer à interrupção terapêutica da gestação devido aos preconceitos do pessoal de saúde, à deficiência na formação profissional técnica, médica e jurídica, e à cultura institucional dos serviços de saúde”, assinala Arroyo Navarrete.

É o caso de Ana e Aurora, que foram impedidas de abortar apesar de estarem grávidas de fetos com anomalias incompatíveis com a vida e de alegar risco para sua saúde física e mental. Ambas denunciaram a Costa Rica ante a Corte Interamericana de Direitos humanos e aguardam uma sentença ou um acordo. Essa instituição já condenou outros países por casos semelhantes. Como o Peru, que não só obrigou uma jovem de 17 anos a continuar com a

gravidez de um feto anencefálico (sem cérebro), como também a forçou a amamentar o bebê durante os quatro dias em que ele permaneceu com vida depois do parto. A garota, conhecida como K. L., carrega até hoje as consequências do que viveu. Considera isso um caso de tortura.

María R. Sahuquillo

[A mulher denunciada por médica de plantão e processada por aborto: 'Fui interrogada enquanto sangrava'](#)

Na pequena cidade onde Juliana mora, o julgamento mais difícil de enfrentar é o dos vizinhos, colegas de trabalho e pais dos colegas dos filhos.

[\(BBC News Brasil, 08/06/2018 - acesse no site de origem\)](#)

A notícia de que a jovem teria feito um aborto se espalhou rapidamente depois que ela passou a responder a um processo penal por interromper a gravidez, no início deste ano.

“A gente é julgada por milhares de pessoas. Às vezes, a gente em si consegue lidar com o problema, só que muitas vezes é transferido para os familiares. Eles têm sofrido muito, meus filhos”, disse ela, em entrevista à BBC Brasil.

“Assim como eu, eles são pré-julgados, condenados, crucificados, como se a população pudesse fazer justiça com as próprias mãos.”

Esta reportagem faz parte de uma série de matérias produzidas pela BBC Brasil sobre aborto clandestino. A reportagem da BBC Brasil conseguiu acesso a um grupo secreto de WhatsApp que vende pílulas abortivas e dá o passo-a-passo do procedimento por vídeo, texto e áudio.

Leia a reportagem completa aqui: [Exclusivo: Por dentro de uma 'clínica secreta' de aborto no WhatsApp](#)

O aborto no Brasil só é permitido nos casos de estupro, risco de vida para a mãe e feto com anencefalia (por decisão do Supremo Tribunal Federal). A pena para uma grávida que provoca a interrupção da gravidez é de até três anos de prisão.

Juliana estava recém-separada e namorava um rapaz, quando descobriu que estava grávida do terceiro filho. Ela diz que não tinha condições econômicas e psicológicas para ter mais uma criança.

“Eu sabia como que era a vida de ter filhos, a responsabilidade de ter dois filhos, a responsabilidade que sempre sobra para a mãe. Fica doente, é a mãe que tem que cuidar. Não pode faltar muito tempo do serviço, senão o emprego já desconta. E eu sabia que não queria ter uma terceira criança.”

Depois de tentar soluções caseiras, como chás, ela conseguiu comprar um remédio abortivo. Com medo da reação dos familiares e amigos, Juliana tomou as pílulas sozinha em casa. Não contou para ninguém.

Mas começou a sentir dores fortes como efeito do medicamento, que provoca contrações do útero a ponto de expelir o feto. Assustada, decidiu buscar ajuda na emergência de um hospital público.

“O primeiro médico que me atendeu me ajudou. As medicações ainda estavam em mim. Ele tirou, enrolou na luva, jogou fora. Falou que ia tratar como aborto instantâneo e que estava ali para me ajudar e não julgar”, contou.

Mas o plantão desse médico terminou enquanto Juliana ainda estava em processo de aborto, ainda sob o efeito da medicação.

“Ele indo embora, as dores aumentaram. O processo de expulsão do feto começou e aconteceu que expulsou (o feto), saiu”, conta. A enfermeira que acompanhou o primeiro atendimento contou do aborto à médica que assumiu o plantão, que decidiu chamar a polícia.

Os policiais foram imediatamente ao hospital e interrogaram Juliana quando ela ainda sangrava. “Assim que eu tinha acabado de ter o feto, eu tive uma convulsão. Eles (policiais) entraram na sala falando que era para eu confessar, senão eu ficaria algemada, que eu iria para um presídio”, relatou.

Pressionada, Juliana acabou confessando ter tomado os remédios abortivos. “Foi aonde eu fui falando e dei o nome do rapaz que me vendeu. Foi autuado o crime em flagrante.”

Para não ser presa, ela teve que pagar uma fiança. O homem que vendeu os medicamentos passou a ameaçá-la e a notícia do aborto se espalhou pela cidade.

“Depois de tudo isso, eu recebi ameaças do rapaz que vendeu a medicação, recebi chantagens de familiares. Os médicos da minha cidade sabem o que aconteceu e não me tratam tão bem”, conta.

Sem recursos para pagar um advogado, Juliana está sendo representada na Justiça pela Defensoria Pública de São Paulo. No mês passado, um pedido para arquivar o processo foi negado pelo Tribunal de Justiça de São Paulo. A Defensoria disse que vai recorrer ao Superior Tribunal de Justiça (STJ).

Mas, independentemente da decisão judicial, Juliana diz que já se sente “julgada” e “condenada” pela sociedade.

“Muita gente que me olha torto, algumas lembram do fato, me tratam mal. Eu tenho medo de ser condenada por um crime que eu não fiz. Porque eu acho que é o meu corpo. Eu tenho direito sobre o meu corpo”, afirma.

“É muita acusação e pouco amparo. A gente tenta operar e não pode (pelo SUS). A prevenção, tanto da camisinha quanto a pílula, é 99% seguro. Mas e aquele 1%? E quando acontece e você não quer?”, questiona.

Centenas de processos iguais ao da Juliana

A história de Juliana não é um fato isolado. Centenas de processos contra mulheres acusadas de abortar tramitam na Justiça de todos os Estados.

De acordo com um levantamento feito pelo Portal Catarinas nos tribunais de justiça em 2017, 18 Estados registraram 331 processos criminais pela prática de autoaborto – aborto provocado pela gestante ou com o consentimento delas.

Conforme a pesquisa, São Paulo é o Estado com o maior número de processos por aborto provocado pela gestante – foram 250 entre 2015 a 2017, um aumento de 25% no período.

A defensora Ana Rita Prata, coordenadora do Núcleo de Promoção dos Direitos da Mulher da Defensoria Pública de São Paulo, disse à BBC Brasil que, em 70% dos casos, essas mulheres são denunciadas por um profissional de saúde após buscar ajuda nos hospitais.

Quando a denúncia não é feita pelo médico ou enfermeiro que atende na emergência, quem chama a polícia é um familiar ou vizinho, segundo a defensora.

“A prática acontece, todo mundo sabe, mas aquelas mulheres que chegam ao sistema de justiça é por uma denúncia de alguém da sua confiança ou de alguém que deveria cuidar e não julgar”, afirmou à BBC Brasil.

Segundo a defensora, denunciar pacientes após o atendimento viola a ética médica. Ela é autora de um pedido na justiça para anular 30 ações penais de mulheres denunciadas por profissionais de saúde. O Tribunal de Justiça de São Paulo (TJ-SP) negou o pedido e a Defensoria de São Paulo disse que vai recorrer ao Superior Tribunal de Justiça (STJ).

“A denúncia viola o dever ético de sigilo de qualquer dos profissionais de saúde. Nesses casos que encontramos, foram médicos, enfermeiros e assistentes sociais. Os conselhos de classe dessas três profissões são enfáticos em dizer que é dever ético manter o sigilo, não só não revelando o fato, mas também não entregando documentos sigilosos.”

Nathalia Passarinho

Argentinas compartilham vivências sobre a prática do aborto clandestino

Como em um conto de fadas uma jovem pobre, de 19 anos, de um pequeno povoado na província de Córdoba nos pampas da Argentina, tem a oportunidade de se casar com um homem mais velho e de posses. Quem sabe os olhos dela soassem nostálgicos ao se despedir do verde e das cachoeiras de seu povo, para viver na capital Buenos Aires. Mas, a verdade é que soava como uma impostora. Alguns anos depois, as irmãs do homem descobriram – ao ler as cartas dela enviadas para a família – que a jovem havia tentado abortar o segundo filho, porque ele não era do marido.

(Catarinas, 24/04/2018 - acesse no site de origem)

Quem sabe se as outras tivessem encarado os olhos de Maria del Carmen Funes bem de frente notassem sua raiva e sua tristeza. É que na contação de histórias às vezes se esquece propositalmente de certos detalhes, nesse caso o principal: ela fora obrigada a se casar. O matrimônio foi há mais de 40 anos e por sorte ela não fez parte das estatísticas de seu país, onde a principal causa de morte materna é o aborto, de acordo com dados de 2005 da Anistia Internacional.

A história é contada por sua filha Eliana Jimena Funes, de 29 anos. Entre uma palavra e outra toma seu mate e se declara favorável ao aborto e aos protestos deste ano que voltaram a movimentar a discussão do assunto na Argentina. A forte pressão popular fez com que o presidente Mauricio Macri autorizasse a apresentação do projeto de lei pela despenalização da interrupção voluntária do aborto no Congresso no começo de março. Esta é a sétima vez que o projeto é apresentado no Congresso. A mobilização faz parte da Campanha Nacional pelo Direito ao Aborto Legal, Seguro e Gratuito no país. “A verdade é que a lei está para ser aprovada desde 2005, e nunca acontece nada”, comenta Eugenia Vergalito estudante de jornalismo da Universidade Nacional de La Plata (UNLP). Eugenia acompanhou os protestos em frente à sede do governo de Buenos Aires, em La Plata capital da província. Porém, ela acredita que mesmo com a pressão para despenalizar o aborto até 14 semanas a lei não será alterada. “Vivemos em um governo super neoliberal e não vão aprovar, isto também vem de um problema: não se ensina educação sexual nas escolas. Se não ensinam o aborto não vai ser legalizado”, argumenta.

A falta de educação sexual e informação foi vivenciada na prática por Eliana. Depois de se formar no ensino médio, foi morar na capital da província, Córdoba. Ali trabalhou como caixa de uma farmácia que ficava dentro de um aeroporto. “Era comum ver gente muito simples da equipe de limpeza comprar pílulas do dia seguinte. Todo dia alguém comprava”, conta.

Caso os comprimidos introduzidos na vagina e a combinação de uma injeção tivessem funcionado, Eliana faria parte desta estatística e não estaria aqui para contar sua história. É que depois de ter sido expulsa de casa pelo primeiro marido, com duas crianças pequenas, sua mãe Maria Del Carmen voltou a viver no pequeno vilarejo. Um dia quando ela pedia carona para ir do seu vilarejo a outro, distante vinte quilômetros, ganhou mais do que o meio de locomoção: apaixonou-se pelo caroneiro. Dele recebeu também a ajuda financeira para alimentar suas crianças. “Ele a ajudou muito, mas tinha família e era casado”.

Quando descobriu que estava grávida tentou interromper porém, não conseguiu. As expressões faciais da cordobenha que tenta a vida no Brasil não mudam. Ela entende o medo que a mãe sentiu, principalmente em relação à tentativa de aborto do irmão. “Somente no ano passado, 35 anos depois, é que meu irmão soube que não era filho do homem que pensava. Minha mãe não fala muito sobre isso e não conta como tentou abortar meu irmão”.

Suas expressões não mudam porque ela está cercada por histórias de mulheres que por várias razões tentaram pôr fim a uma gravidez. Se antigamente em seu vilarejo existiam as parteiras responsáveis por dar a luz, também haviam as responsáveis por ajudar a interromper. E claro, junto a tudo isso as histórias trágicas que se somam às estatísticas, em que somente no ano de 2013, 49 mil mulheres se internaram em hospitais públicos por problemas ocasionados pelo aborto. “Quando minha mãe era jovem, uma amiga morreu em decorrência de uma grande infecção depois de colocar folhas de chá na vagina, tentando abortar uma criança”, revela.

Não importa se faz mais de quarenta anos: a história continua atual. A própria Eliana ajudou,

quando tinha 23 anos, uma amiga que na época tinha 22 a tentar abortar. A diferença é que não eram folhas e sim comprimidos fornecidos por um médico. Foi sua irmã - que também já tinha ajudado algumas amigas quem indicou. O método acabou não funcionando e a criança nasceu estrábica.

Foi também com comprimidos que Eugenia e outras duas jovens ajudaram uma amiga que conseguiu abortar. Para obterem informações e medicação mais barata recorreram a uma associação local favorável ao aborto. Mesmo assim, sentiram muito medo de que algo desse errado. “Minha amiga sangrou muito, sentiu dores fortíssimas. Tem que ter muita sorte. Nós pensávamos se acontecer algo em que contexto a levamos ao hospital? Porque você não pode chegar a um hospital e dizer ‘na verdade praticamos um aborto caseiro’”.

Caso o aborto seja caracterizado como intencional e a mulher não faça parte de grupo de exceção, o código penal argentino prevê de um a quatro anos de prisão, pelo que considera um crime. Já para Eugenia, Eliana e tantas outras que saem em marchas anuais como “Ni una a menos” em luta pelos direitos femininos, as mulheres que praticam aborto precisam ser acolhidas e orientadas. Quando a história de seu irmão “saiu à luz”, como Eliana costuma referir-se, ela fez questão de se aproximar da mãe de 61 anos e dizer: “Não podem te culpar por se apaixonar por uma pessoa e não conhecer os métodos para se cuidar. Não se preocupe ninguém vai te julgar”.

O Código Penal que criminaliza a maior parte dos abortos é de 1926, mesmo assim não se impede que por ano ocorram entre 370 mil e 520 mil abortos em território nacional, de acordo com [estudo](#) encomendado pelo Ministério da Saúde da Nação Argentina em 2005. A prática é permitida quando a gravidez é resultante de estupro, de violação contra mulheres com demência, em caso de risco de vida, e de perigo para a saúde da mulher.

*Luiza é formada em jornalismo pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), desenvolve o trabalho foto documental Chéche Lavi que conta histórias de famílias haitianas que vivem nos estados do Paraná e Santa Catarina. Escrever sobre assuntos relacionados aos direitos das mulheres surgiu da observação e conversas com outras mulheres. A percepção de como as histórias se repetem e são silenciadas a faz lembrar da constante necessidade de não deixar que abusos (de todos os tipos) sejam esquecidos ou naturalizados.

Luiza Possamai Kons

Qual o perfil das mulheres processadas por terem feito aborto

Defensoria do Rio levantou dados de dezenas de mulheres que interromperam a gravidez no estado

(Nexo, 04/12/2017 - acesse no site de origem)

A Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro divulgou, no dia 30 de novembro, um levantamento feito a partir dos processos de aborto em trâmite no estado, com o objetivo de traçar o perfil das mulheres que são criminalizadas por abortarem. No Brasil, o aborto é considerado crime contra a vida.

De todos os processos relacionados a aborto que, entre 2005 e 2017, estiveram ou estão em tramitação no Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro (pouco mais de cem), a pesquisa chegou a um conjunto de 42 mulheres, quantidade de réis que respondem atualmente no estado por terem abortado, sozinhas ou com ajuda de terceiros. Por ano, estima-se que cerca de meio milhão de brasileiras realizem abortos clandestinos, segundo uma pesquisa do Anis, Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero.

As mulheres processadas são enquadradas no artigo 124 do Código Penal, que estabelece pena de detenção de um a três anos por “provocar aborto em si mesma ou consentir que outrem lho provoque”.

Das 42 mulheres que são réis, metade é negra, pobre, já tem filhos. A maioria das processadas tem entre 22 e 25 anos e mora na capital. Elas não têm antecedentes criminais. Além disso, 39 delas foram processadas pela prática consumada do aborto, e três pela tentativa.

O estudo, realizado pela Diretoria de Estudos e Pesquisas de Acesso à Justiça da defensoria do estado, foi solicitado pela Coordenadoria de Defesa dos Direitos da Mulher do órgão.

Como abortam

Na pesquisa, as mulheres processadas foram divididas em dois grupos:

1. mulheres que abortaram sozinhas ou com a ajuda de um terceiro

Foram 20 (cerca de 48%) as mulheres que, dentro do conjunto analisado pela pesquisa, tentaram induzir um aborto em si próprias. Desse primeiro grupo, 60% das mulheres eram negras e 40% brancas.

Os métodos mais frequentes entre elas são medicamentos e chás abortivos. O Citotec, um medicamento composto pela substância misoprostol e indicado para o tratamento de úlceras, é o mais citado. Provoca fortes contrações uterinas, e, por isso, é utilizado por mulheres que desejam abortar.

Para metade das mulheres desse primeiro grupo, o aborto se deu em casa ou até no local de trabalho. Na outra metade, a expulsão do feto ocorreu no hospital, para onde se dirigiram ou foram levadas já passando mal. Se houve ajuda de um terceiro, essa pessoa quase sempre é alguém da família ou aquele com quem teve relação sexual.

A maior parte (17 das 20) desse grupo já enfrentava mais de três meses de gestação. O período considerado mais seguro para realização do aborto vai até os primeiros três meses.

Esse dado indica que o primeiro grupo é ainda mais vulnerável, segundo a diretora de Estudos e Pesquisas de Acesso à Justiça da Defensoria Pública do Rio, Carolina Haber.

“Da leitura dos depoimentos dos processos, é perceptível que essa mulher que aborta sozinha demora mais para tomar essa decisão porque não tem recursos”, disse Haber ao Nexo. “Às

vezes, é até difícil para ela conseguir o dinheiro [entre R\$ 300 e R\$ 500] para comprar o remédio. Ela posterga essa decisão porque não sabe muito o que fazer. Há mulheres que tentam várias coisas, até que alguma hora algo dá certo. Mas isso demora.” Segundo Haber, muitas das mulheres desse grupo estão no interior do estado.

2. mulheres que abortaram em clínicas clandestinas

O restante (22, que representam cerca de 52%) das mulheres acusadas são as que estavam realizando ou tinham acabado de realizar procedimento para encerrar a gravidez em clínicas clandestinas.

A maioria dessas clínicas estão concentradas na capital do estado. Em todos os casos em que consta a informação da duração da gravidez (que são 11, metade do grupo), a gestação estava abaixo de doze semanas quando a mulher abortou.

Segundo o estudo, esse dado indica que mulheres com condições financeiras de pagar pelo procedimento – que oscila entre R\$ 600 e R\$ 4.500 – conseguem tomar a decisão com mais rapidez e, portanto, em geral, realizam a interrupção enfrentando menor perigo no que diz respeito aos riscos do aborto em gravidez avançada.

Embora não haja informações sobre escolaridade ou raça em alguns dos processos, o estudo afirma, a partir dos dados disponíveis, que há mais mulheres brancas e com maior escolaridade neste grupo.

Quem denuncia

Para as mulheres que abortaram em clínicas, os processos decorrem de investigação policial desses espaços. Além delas, os funcionários envolvidos e eventuais acompanhantes também estão sendo processados.

Já para as que o fizeram em casa (ou em outro local que não uma clínica) e acabaram no hospital, em geral, a investigação parte de uma denúncia do próprio hospital ou de um pedido de ajuda de familiares para socorrer a mulher que abortava em casa.

Como regra, os hospitais que fizeram a denúncia eram públicos ou receberam repasses de algum ente estatal para atender pacientes pelo SUS, o Sistema Único de Saúde. Também há casos de denúncia pelo posto de saúde/UPA. Apenas em um caso o hospital era da rede privada.

O estudo destaca que, durante o atendimento, muitas “são hostilizadas pelos médicos e enfermeiros que deveriam auxiliá-las a entender o que ocorreu”, e chegam a abortar no banheiro do hospital.

Em algumas situações, a denúncia do hospital está relacionada ao pedido de remoção do feto, que precisa ser feito. Em dois casos ocorridos na capital, porém, o estudo aponta que o policial de plantão no hospital foi chamado ainda durante o atendimento.

Haber caracteriza o enfrentamento da via criminal como uma dupla criminalização dessas mulheres, que já enfrentaram um processo de grande sofrimento até serem denunciadas.

“Ninguém deixa de fazer o aborto porque é crime, mas para quem faz e é descoberta, a

criminalização é mais cruel do que para qualquer outra pessoa, pelo processo [pela qual passou]”, disse.

Consequência

O mais provável é que as mulheres que estão sendo processadas por abortarem não cheguem a cumprir pena. Isso porque, sem antecedentes criminais e respondendo por um crime cuja pena mínima é de um ano, o processo pode vir a ser suspenso.

Apesar disso, a criminalização submete a mulher fragilizada a um longo caminho.

“Normalmente, essa mulher chega para ser atendida no hospital porque está em um processo doloroso. Muitas vezes, demora para procurar o hospital e, quando o faz, é recebida de uma forma preconceituosa, grosseira. Sai direto de lá para a delegacia, para prestar depoimento. Aí sofre todo o processo: só depois de o inquérito ser concluído, das pessoas serem ouvidas na delegacia, é que o Ministério Público pode propor a suspensão”, explicou Carolina Haber.

Depois, segundo a defensora, a mulher ainda pode ter que comparecer mensal ou semanalmente ao fórum para provar que está cumprindo as condições para que o processo seja extinto, como, por exemplo, não mudar de endereço.

As que são vítimas de aborto

Apesar de não ser seu foco direto, o relatório da pesquisa também inclui informações sobre mulheres que não estão sendo processadas, mas foram vítimas de abortos provocados por terceiros, normalmente familiares ou namorados, sem o seu consentimento.

Os denunciados nesse tipo de processo (foram 15 desse tipo, contabilizados pelo estudo), enquadrados pelo artigo 125 do Código Penal com pena prevista de três a dez anos, as obrigaram a praticar aborto, seja forçando-as a ir até uma clínica (3 casos), a ingerir remédio abortivo (4) ou agredindo-as fisicamente para levá-las a abortar (4). Em três casos, o crime chegou ao conhecimento da Justiça porque as mulheres morreram.

Juliana Domingos de Lima

Estupros aumentam no país, e aborto inseguro é uma das principais causas de morte materna

Números acendem alerta em meio a discussões sobre projeto na Câmara que quer criminalizar interrupção da gravidez em casos já previstos em lei

(O Globo, 22/11/2017 - acesse no site de origem)

A discussão da PEC 181, que pode restringir a realização de aborto em casos já previstos em lei, avança na Câmara dos Deputados e, enquanto isso, as estatísticas de estupro e interrupções de gravidez feitas de forma insegura também não param de crescer. De acordo com o Anuário Brasileiro de Segurança Pública de 2017, realizado pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública, no ano passado foram registradas 49.897 ocorrências de violação no país. O número é superior ao de 2015, quando 47.461 casos foram notificados. Em paralelo a isso, o aborto inseguro figura como uma das cinco principais causas de mortalidade materna no país.

A proposta discutida na Câmara originalmente previa um aumento da licença-maternidade em caso de parto prematuro, mas, após alterações, pode acabar levando à criminalização do aborto em casos legais como estupro, risco de morte materna e feto com anencefalia. A nova regra viria em um contexto adverso no qual o grande número de estupros já relatados pode ser ainda maior, já que, segundo o Anuário, somente 35% dos casos chegam às delegacias do país.

As notificações de mulheres que chegam aos sistemas de saúde para receber atendimento após esse tipo de agressão está abaixo do número de casos informado pela área da segurança pública. Segundo o Ministério da Saúde, no ano passado o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) computou 22.804 casos de estupro. Em 2015, o Sinan registrou 20.677 notificações do tipo.

Ao mesmo tempo, uma pesquisa publicada em setembro na revista "Nature" revela que 25,1 milhões de mulheres se submetem a abortos inseguros todos os anos no mundo, o que corresponde a 45,1% das 55,7 milhões de interrupções realizadas anualmente. De acordo com a publicação, onde o aborto é legal- majoritariamente em países desenvolvidos- 87,4% dos procedimentos são feitos de maneira segura. Por outro lado, nas nações com legislações duras em relação à prática, somente 25,2% dos abortos são feitos sem oferecer risco à mãe.

A América Latina é uma das regiões na qual a interrupção da gravidez é considerada ilegal em grande parte dos países. Devido a isso, a pesquisa aponta que as mulheres se submetem a intervenções precárias para interromper a gravidez, o que faz com que 59,7% dos abortos sejam inseguros. No Brasil a quantidade de abortos legais realizadas anualmente ainda é ínfima. O Ministério da Saúde informou ao GLOBO que, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), foram realizados 1.681 abortos legais no ano passado. Em 2015, foram 1655.

Diante do quadro, a Organização das Nações Unidas (ONU) tem produzidos relatórios sobre a condição das mulheres no mundo. Em um dos textos, apresentado no Conselho de Direitos Humanos da Assembleia Geral, no ano passado, a ONU destaca que o aborto praticado em condições de risco ocupa o terceiro lugar das causas de morte materna em todo o mundo e argumenta que " quando o aborto está restrito por lei, a mortalidade materna aumenta, já que as mulheres se veem obrigadas a se submeter a abortos clandestinos em condições perigosas e antihigiênicas."

As considerações sobre a restrição do aborto em diversos países do mundo foi incluída em um capítulo dedicado a "torturas e maus tratos" a mulheres. O relatório da ONU afirma que a confecção de leis que proíbem a interrupção da gravidez em casos como estupro, deficiência do feto ou riscos à saúde da mãe - como é o caso da PEC 181- deixam as mulheres expostas à tortura e aos maus tratos.

“É preciso tratar o aborto como problema de saúde pública”, aponta ex-ministro da Saúde José Gomes Temporão

Em 2007, o tema do aborto me escolheu. Ocupava havia poucos meses o cargo de ministro da Saúde, quando uma repórter perguntou minha posição sobre o assunto. Emiti a única resposta que se espera de um sanitarista: “[Questão de saúde pública](#).”

(Folha de S.Paulo, 25/10/2017 - [acesse aqui](#))

Minhas aspas ganharam as páginas dos jornais e colocaram holofotes sobre um problema que tirava a vida de milhares de mulheres e deixava outras tantas internadas. Dez anos depois, essa realidade pouco mudou.

Em 28 de julho, a estudante Glaycy Kelly do Nascimento morreu em decorrência de um aborto clandestino na Baixada Fluminense. Investigado, o caso virou notícia.

Caso contrário, acabaria como a maior parte das mortes por aborto no Brasil: invisíveis e fora das estatísticas simplesmente porque o aborto é crime aqui.

A lei de 1940 criminaliza a mulher com o pretexto de poupar o feto. Mas, na prática, não protege nenhuma vida. Nos últimos seis anos, 415 mulheres morreram por complicações de abortos ilegais, uma média de 70 por ano.

Isso porque a atual legislação não impede a mulher de interromper uma gravidez indesejada e tampouco muda as condições que a levam a decidir colocar fim a uma gestação. Apenas a obriga —sobretudo as mais pobres— a fazê-lo em condições insalubres e arriscadas.

A Pesquisa Nacional do Aborto mostra que uma em cada cinco brasileiras de até 40 anos já interrompeu pelo menos uma gravidez. Somente em 2015, foram mais de 500 mil mulheres. São 1.300 por dia, 57 por hora, quase uma por minuto.

Em 2015, complicações por aborto resultaram em cerca de 200 mil internações hospitalares, quase o dobro de hospitalizações por diabetes.

Estudo recém-publicado pelo “Lancet” e a Organização Mundial da Saúde (OMS) comprova que a proibição do aborto não é eficaz para combater sua prática. Em nações onde ele é legalizado, a taxa de mulheres que interrompem a gestação é menor.

Na América do Sul, que concentra algumas das legislações mais restritivas do mundo, 80% dos 4,5 milhões de interrupções da gravidez entre 2011 e 2014 foram realizados em condições inseguras.

Já na Europa, onde é permitido, apenas 11% dos 4,2 milhões de procedimentos colocaram mulheres em risco. Para a maior parte das europeias, o aborto é simples, acessível e seguro.

Para as latino-americanas, clandestino, caro e arriscado.

Já passou da hora de encarar a descriminalização do aborto como ação de saúde pública para a urgente redução de mortalidade materna, um desafio permanente no país. Dados e estudos não faltam para justificar essa premissa. Países que legalizaram o procedimento já colhem resultados.

Veja o exemplo de Portugal, onde nasci. Na década de 70, quando o aborto era ilegal, morriam 2.000 mulheres em decorrência dos mais de 100 mil procedimentos inseguros. Em 2007, o país legalizou a interrupção da gravidez. De lá para cá, o número de abortos caiu de 18 mil para 15 mil; não há um só registro de morte nos últimos cinco anos.

Existem hoje dezenas de projetos de lei no Congresso para aumentar a punição às mulheres ou proibir os casos acolhidos na lei.

Aprovar qualquer um deles engrossaria ainda mais as estatísticas apresentadas acima. Seria um grave retrocesso, na contramão dos avanços que temos observado em países vizinhos. Em agosto, o Chile [descriminalizou o aborto](#) nos casos de risco à vida da mulher, inviabilidade do feto e estupro.

Um mês depois, a Bolívia passou a liberá-lo para adolescentes e mulheres com dependentes, reconhecendo impasses sociais e à saúde gerados por uma maternidade não planejada.

Precisamos voltar a enxergar o aborto com os óculos da saúde pública para não nos deixarmos cegar pelo fundamentalismo e julgamento moral, que, sob o pretexto de defender vidas, podem pôr ainda mais mulheres na mira de uma morte violenta e, sobretudo, desnecessária.

***José Gomes Temporão** foi ministro da Saúde (2007-2010) na gestão Lula e diretor-executivo do Isags (Instituto Sul-Americano de Governo em Saúde) (2011-2016).*

[Campanha “Eu Vou Contar” quebra silêncio sobre aborto no Brasil, por Sinara Gumieri](#)

Aos 40 anos, uma em cada cinco mulheres brasileiras já fizeram ao menos um aborto. Somente em 2015 foram meio milhão de abortos realizados no país, um a cada minuto. Mas a criminalização do aborto impõe silêncio a essa multidão de mulheres.

[\(Justificando, 04/10/2017 - acesse no site de origem\)](#)

Falar sobre esse evento de sua vida reprodutiva é arriscar sujeitar-se a estigma e perseguição criminal. Por isso é que, para dimensionar a magnitude do aborto no Brasil, a Pesquisa Nacional do Aborto, tanto na edição de [2010](#) quanto na de [2016](#), usou a técnica de urna. As mulheres participantes da pesquisa responderam sobre ter feito ou não um aborto em um

questionário que, após preenchido, era depositado em uma urna, de forma que nem as pesquisadoras conheceram as respostas de cada entrevistada.

“O silêncio do aborto é imposto por nossas instituições políticas.”

A injustiça da criminalização – que ameaça com risco de vida e punição particularmente a [mulheres negras](#), indígenas e pobres – é tema de luta feminista há muitas décadas. Em 1987, uma [emenda popular pela descriminalização do aborto](#) foi apresentada pelo movimento de mulheres e rejeitada pelo Congresso Nacional Constituinte.

A Constituição de 1988 não falou em aborto, mas garantiu às mulheres direitos à dignidade, à cidadania, à não discriminação, à vida, à igualdade, à liberdade, a não sofrer tortura ou tratamento cruel, desumano ou degradante, à saúde e ao planejamento familiar.

Para zelar por direitos, a Constituição previu ainda que vários entes governamentais e não governamentais pudessem propor ações constitucionais. Mesmo assim, foram quase três décadas até que a demanda das mulheres fosse ouvida por um ente legitimado: em março de 2017, o Partido Socialismo e Liberdade (PSOL) propôs uma Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental ([ADPF 442](#)) junto ao Supremo Tribunal Federal (STF) com o pedido de descriminalização do aborto voluntário até a 12ª semana de gestação.

O silêncio do aborto alcança até os casos em que o aborto é legal. O Sistema Único de Saúde (SUS) tem obrigação regulamentada por [norma técnica do Ministério da Saúde](#) de atender mulheres que decidam interromper uma gestação decorrente de estupro, ou que coloque suas vidas em risco, ou ainda que seja de feto anencéfalo.

“Mas, porque o aborto é crime e o silêncio é a regra, os serviços de aborto legal são escassos e desconhecidos. [Tratam mal as mulheres](#) que os procuram, muitas delas meninas e adolescentes vítimas de violência sexual em casa: elas são criminosas até que um médico se convença do contrário.”

O [censo nacional dos serviços de aborto legal](#) mostrou que em pelo menos sete estados brasileiros eles sequer existem. Dentre os que funcionam, muitos fazem exigências ilegais às mulheres, como apresentação de boletim de ocorrência ou laudo pericial em caso de estupro. Segundo a norma técnica, a palavra das mulheres basta.

“O silêncio do aborto é quebrado para punir as mulheres.”

Metade das mulheres que fazem aborto buscam um serviço de saúde. Mesmo que elas sigam o adestramento do silêncio em meio à dor e ao medo, há sempre o risco de que um médico viole seu dever ético de sigilo profissional para denunciá-las à polícia. Mulheres podem procurar ajuda em hospitais e terminar algemadas a macas. Esse foi o caso de [metade das 30 mulheres](#) que atualmente respondem pelo crime de aborto no estado de São Paulo.

Ao preparar o protocolo de 30 pedidos de habeas corpus no último [28 de setembro](#), Dia Latino-americano e Caribenho de Luta pela Descriminalização e Legalização do Aborto, a Defensoria Pública de São Paulo constatou que profissionais de saúde e familiares são quem mais denunciam mulheres por prática de aborto.

Mas há outras formas de romper o silêncio do aborto. Há formas em que mulheres se unem para contar suas histórias tão diversas na esperança de que sirvam para acolher outras. Esse é

o grito de aborto lançado pela campanha [“Eu Vou Contar”](#), realizada pela [Anis - Instituto de Bioética](#) com apoio do [Think Olga](#).

A campanha cuidou para que a coragem das mulheres não as colocasse em risco, e coletou histórias de aborto ocorridas há mais de oito anos. Os relatos são de decisões reprodutivas que não podem mais ser tratadas como crime pelo fim do prazo para atuação da justiça criminal. Debora Diniz, quem ouviu e narra as histórias, considera a campanha uma vigília por direitos das mulheres.

Ao longo de um ano, a campanha divulgará uma nova história de aborto toda semana. A [primeira história](#) divulgada é de uma mulher valente que rompeu um silêncio de 20 anos. Começamos um ano de escuta. Que seja um ano de contagem regressiva em coro pela descriminalização do aborto.

Sinara Gumieri é advogada e pesquisadora da Anis - Instituto de Bioética. Este artigo é parte do falatório Vozes da Igualdade, que todas as semanas assume um tema difícil para vídeos e conversas. Para saber mais sobre o tema deste artigo, siga <https://www.facebook.com/AnisBioetica>

[Por que a criminalização do aborto mata mais mulheres negras](#)

Racismo institucional eleva a chance de pretas e pardas morrerem durante o procedimento em 2,5 vezes em relação às brancas

[\(Revista AzMina, 28/09/2017 - acesse no site de origem\)](#)

Mulheres negras têm duas vezes e meia mais chances de morrer durante um aborto do que as mulheres brancas. Provenientes das classes sociais mais pobres, elas costumam não ter condições financeiras para pagar por um procedimento seguro e recorrem a métodos caseiros com maiores riscos de complicações. E diante de um aborto mal sucedido, estudos mostram que elas têm maior dificuldade no acesso a serviços de saúde, o que aumenta o risco à vida dessas mulheres.

Os caminhos que levam as mulheres negras a isso são muitos. A criminalização do aborto é um deles, segundo Mário Monteiro, um dos autores do estudo do Instituto de Medicina Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro que detectou o risco mais de duas vezes maior de óbito por aborto entre as mulheres negras. “É possível que a descriminalização do abortamento induzido permitisse a redução de riscos de complicações e mortalidade materna por gravidez que termina em aborto”, afirma o pesquisador.

Atualmente, o aborto provocado é considerado crime previsto nos artigos 124 a 128 do Código Penal Brasileiro e pune tanto a gestante como os profissionais que realizam o procedimento. O único tipo de aborto provocado previsto em lei é em caso de estupro ou de risco à vida da

mulher - mas [mesmo nesses casos há obstáculos burocráticos que desencorajam a prática.](#)

Outro fator que explica a mortalidade maior entre as mulheres negras é o fato de elas abortarem mais. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o índice de aborto provocado das mulheres pretas é de 3,5%, o dobro do percentual entre as brancas (1,7%). O perfil mais comum de mulher que recorre ao aborto é o de uma jovem de até 19 anos, negra e já com filhos, segundo a Pesquisa Nacional de Aborto (PNA).



“A ausência do pai do bebê no domicílio das mães negras foi maior, evidenciando situação de desamparo emocional e econômico que se soma ao maior maltrato físico vivenciado durante a

gestação. Essas ocorrências, associadas à maior paridade das mulheres negras e pardas, podem ser consideradas como possíveis contribuintes da maior prevalência de tentativa de aborto entre elas”, constatam as pesquisadoras Maria do Carmo Leal, Silvana Granado Nogueira da Gama e Cynthia Braga da Cunha no estudo “Desigualdades raciais, sociodemográficas e na assistência ao pré-natal e ao parto”.

Outra possível explicação é o fato de as mulheres pobres e negras ainda terem menos acesso a opções de métodos contraceptivos, segundo Greice Menezes, pesquisadora do Programa Integrado em Gênero e Saúde (Musa) da Universidade Federal da Bahia (UFBA). “É muito comum ouvirmos do senso comum que a contracepção hoje é fácil, que está aí para quem quiser usar. Mas essa é uma afirmação extremamente leviana”, diz.

O nível de informação sobre educação sexual é extremamente deficiente nas periferias do país, onde está grande parte da população negra.

Segundo uma enfermeira de uma maternidade do sistema público na periferia de São Paulo, que pediu pra não ser identificada, as pacientes por aborto não recebem nenhum tipo de orientação do hospital sobre métodos contraceptivos para a prevenção de gravidez e doenças sexualmente transmissíveis. “Uma jovem chegou ao nosso serviço depois de provocar um aborto e eu tentei orientá-la sobre os riscos do sexo sem proteção para além da gravidez, como a contração de doenças como o HPV. Ela não tinha a menor noção do que eu estava falando”, conta a enfermeira.

As mulheres em situação de aborto, seja ele provocado ou espontâneo, enfrentam muitas dificuldades no acesso aos serviços de saúde pública, como peregrinação na procura de leitos para internação, exposição a situações de discriminação e violência institucional, segundo Greice, pesquisadora do Musa, da UFBA. Mas em seus estudos sobre o tema, ela observa que as mulheres negras enfrentam uma dificuldade ainda maior no processo de busca por atendimento, e sua única explicação para isso é a ação do racismo institucional.

O Programa de Combate ao Racismo Institucional (PCRI) define esse tipo de discriminação como “o fracasso das instituições e organizações em prover um serviço profissional e adequado às pessoas em virtude de sua cor, cultura, origem racial ou étnica”. O documento explica que ele se manifesta em normas, práticas e comportamentos discriminatórios adotados, em uma atitude que combina estereótipos racistas, falta de atenção e ignorância. “Em qualquer caso, o racismo institucional sempre coloca pessoas de grupos raciais ou étnicos discriminados em situação de desvantagem no acesso a benefícios gerados pelo Estado e por demais instituições e organizações.”

Ou seja, o racismo não aparece de forma deliberada, mas de forma velada nas engrenagens das organizações e relações. “O racismo é estrutural e estruturante. Ele está na forma de atuar, agir e pensar”, diz Emanuelle Goés, doutoranda em saúde pública pela UFBA e coordenadora de saúde do Odara Instituto da Mulher Negra. Os números sobre a saúde da população negra no geral embasa essa constatação. A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2015, a primeira a fazer o recorte por raça e cor, mostra que essa população tem desvantagens em quase todos os quesitos pesquisados.

Entre a população branca atendida, 9,5% saem do serviço de saúde com a percepção de que foram discriminadas. O percentual sobe para 11,9% entre pretos e 11,9% pardos - a soma dos dois grupos representa a população negra, segundo a definição do IBGE. Elas também têm menos acesso a planos de saúde e a internações, consultam menos médicos e dentistas, têm

mais dengue, são vítimas em maior proporção de acidentes de trânsito e trabalho e de violências e agressões.

Esse menor acesso a serviços de saúde impactam na mortalidade das mulheres negras. Os números do Ministério da Saúde mostram que enquanto o número de casos de mortalidade materna (óbitos durante e logo após a gestação e inclui abortos) cai entre as mulheres brancas, ele sobe entre as negras. Em 2007, 62.503 mulheres morreram em decorrência da gestação, sendo 45,5% brancas e 46% negras (soma de pretas e pardas). Em 2016, o número de mortes registradas foi de 64.265, 41% de brancas e 53% de negras. Ou seja, o número de mulheres que morrem em decorrência de uma gestação subiu, mas a condição da parcela branca melhorou, enquanto a da negra só piorou. As principais causas dessas mortes são hipertensão e hemorragia.

Um estudo da Fundação Oswaldo Cruz mostra que quase um terço das pardas e negras não conseguiram atendimento no primeiro hospital ou maternidade que procuraram. “A perambulação pelas maternidades na hora do parto constitui-se numa das dimensões da falta de acolhimento das instituições de saúde e reflete a ausência de planejamento sistêmico para assistência ao nascimento”, avaliam os autores do estudo.

Um caso de morte materna dá pistas de como o racismo institucional atua na atenção à saúde da mulher. A estudante Rafaela Cristina Souza Santos, de 15 anos, deu entrada em um hospital público da zona oeste do Rio de Janeiro, em trabalho de parto, por volta da meia noite de um domingo de abril de 2015. Tinha realizado o pré-natal conforme manda o manual. Segundo parentes relataram à imprensa na época, demorou quase três horas para a jovem ser avaliada por um médico, tendo sido acompanhada apenas por enfermeiros neste período, apesar de se queixar de dor de cabeça e do trabalho de parto não avançar.

Às 14h do domingo, ela foi medicada com dipirona para a dor de cabeça e colocada no soro. Logo em seguida, teve uma convulsão por eclampsia, que é causada devido a pressão alta, e foi enfim levada para o centro cirúrgico para realizar uma cesária. Houveram complicações no procedimento, a jovem foi submetida a uma histerectomia (retirada do útero) e precisou ser transferida para outro hospital. Rafaela faleceu naquela noite sem conhecer o filho. Sua morte poderia ter sido evitada caso um detalhe aparentemente pequeno tivesse sido considerado: Rafaela era negra, população que sofre mais com pressão arterial alta. Ou seja, muito provavelmente o desfecho do caso seria outro caso a pressão da adolescente tivesse sido medida e acompanhada ao longo do processo de pré-natal e de trabalho de parto.

“Um pré-natal de qualidade vai impactar na qualidade da saúde e do parto, então um serviço pensado com equidade precisaria se atentar às predisposições da saúde da mulher negra, como a maior incidência de pressão alta”, diz Emanuelle. Ela estuda em seu doutorado o recorte racial em casos de aborto. Ela lista as situações que dificultam o acesso das mulheres negras aos serviços de saúde, o que aumenta os casos em que o desfecho acaba em morte. As mulheres negras são as que esperam mais tempo por atendimento nos serviços públicos, mas as que permanecem o menor tempo nas consultas. “O médico não costuma tocar o corpo negro de forma geral, ou toca menos do que o de um branco, porque acha que ele é sujo ou fede”, conta a pesquisadora.

No caso de aborto, ainda influenciam o fato dele ter sido provocado, de a paciente estar com boa aparência (o que retarda o atendimento, colocando outras prioridades na frente) e a condição de ser solteira e estar desacompanhada. Em seus estudos, Emanuelle observa que o

medo de procurar o serviço de saúde e serem maltratadas é maior entre as mulheres negras, o que as faz retardar ao máximo esse momento - aumentando o risco de complicações no aborto.

Esse receio encontra respaldo em comportamentos e práticas baseadas em preconceitos. Uma pesquisa da Fundação Oswaldo Cruz analisou, entre 1999 e 2001, 9.633 prontuários de grávidas do SUS. Se constatou que as pacientes negras receberam menos anestesia no parto normal dos que as brancas. A cada 100 pacientes negras, 22% não receberam anestesia, proporção que é de 16% entre as brancas. Uma explicação para isso é o mito de que mulheres negras são mais fortes e, por isso, sentem menos dor. No caso de abortos, Greice, a pesquisadora do Musa, diz que o menor uso de medicamentos para o alívio da dor é usado como forma de “punição” por profissionais da saúde para mulheres que eles acreditam que provocaram o abortamento.

Devido a esse cenário, Emanuelle chama a atenção para a necessidade de se adotar uma perspectiva racial na formulação de políticas públicas de saúde. “Precisamos ter metas de redução de mortes maternas por raça e cor, ampliação dos serviços de pré-natal e de métodos contraceptivos e discutir o racismo institucional”, diz Emanuelle. E o gargalo começa desde a formação dos profissionais de saúde. Em sua formação como enfermeira, ela aponta a inexistência de matérias e práticas voltadas para a atenção à saúde da população negra. Isso apesar de existir, desde 2009, uma Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, da qual não se viu implementação em escala.

Thais Folego

Quase metade dos abortos feitos no mundo entre 2010 e 2014 foram inseguros, diz OMS

Em países em que o aborto é ilegal, 1 em cada 4 interrupções é feita com segurança; já em regiões com leis mais permissivas, 9 em cada 10 abortos são seguros.

(G1, 27/09/2017 - [acesse aqui](#))

Do total estimado de abortos feitos entre 2010 e 2014 em todo o mundo (55,7 milhões), 45% foram realizados em condições inseguras, afirma estudo da Organização Mundial da Saúde e do Instituto Guttmacher, organização global de pesquisa sobre direitos reprodutivos. Foram 25,1 milhões de interrupções de gravidez inseguras, segundo o levantamento publicado no “Lancet” nesta quarta-feira (27), que analisa dados de 182 países.

Segundo a OMS, a maioria dos abortos inseguros (97%) foi realizado em regiões em desenvolvimento (África, Ásia e América Latina). Não há dados específicos sobre o Brasil, mas, na América Latina, apenas 1 em cada 4 abortos foram considerados seguros.

O estudo aponta que é comum na região que mulheres façam o aborto em casa; a maioria, diz a pesquisa, utiliza medicamentos.

Aborto seguro

A Organização Mundial da Saúde classifica como seguro o aborto feito com um profissional de saúde que seguiu todas as recomendações de segurança da instituição sobre abortamento – que inclui o uso de medicamentos, preferencialmente, e de métodos menos invasivos, como a dilatação.

Já os abortos inseguros, pela primeira vez foram divididos em dois: os abortos “menos seguros” (31%) e os abortos “ainda menos seguros” (14%).

Na primeira categoria (menos segura), a OMS enquadrou interrupções da gravidez realizadas por profissional de saúde, mas com método inseguro (com o uso de agulhas, por exemplo). Ainda nessa categoria, foram inclusas interrupções realizadas em casa, mas com método seguro (com medicamentos).

Na segunda categoria (ainda menos segura), estão os abortamentos feitos fora do sistema de saúde com métodos considerados inseguros (uso de ervas e introdução de objetos, por exemplo).

América Latina

Na América Latina, a maioria dos abortamentos foram considerados “menos seguros”, “refletindo a transição do uso de métodos perigosos para o uso de medicamentos”, aponta o estudo.

Abortos inseguros podem levar ao “aborto incompleto” (falha em remover todo o tecido da gravidez do útero), hemorragia, lesão vaginal, uterina e infecções. Segundo a OMS, as complicações foram mais altas em regiões com maiores índices de abortos feitos em condições inseguras.

Distorção de dados em regiões mais pobres

A equipe utilizou banco de dados de estudos clínicos regionais (na América Latina, por exemplo foi usado o SciELO) para estimar os abortos feitos em cada região. Também, em alguns casos, foram solicitados dados nacionais para os países analisados. Foram, ainda, utilizados banco de teses e estudos de ONGs independentes.

Com isso, os dados apresentados pela Organização Mundial da Saúde podem apresentar distorções – principalmente entre países em desenvolvimento que em sua maioria possuem leis mais restritivas e não coletam dados sobre abortamento oficialmente.

“Alguns dados foram particularmente difíceis de conseguir. Então, nossos achados são mais assertivos para regiões desenvolvidas, em que os dados são mais fortes e mais disponíveis”, diz ao G1, Bela Ganatra, pesquisadora do Departamento de Saúde Reprodutiva da Organização Mundial da Saúde, em Genova (Itália).

Leis mais restritivas geram abortos mais inseguros

Nos países onde o aborto é completamente proibido ou permitido apenas quando a saúde da mulher está em risco, apenas 1 em cada 4 abortos foram considerados seguros. Já em países em que o aborto é legal, 9 em 10 abortos foram feitos com segurança.

Um outro dado demonstrado no estudo é que a maioria dos abortos ocorridos na Europa e na América do Norte são considerados seguros. Curiosamente, essas são as regiões que apresentam as menores taxas de aborto, embora tenham leis mais permissivas.

Essas países também têm altas taxas de uso medicamentos anticoncepcionais, maiores níveis de igualdade de gênero e serviços de saúde de alta qualidade.

Melhora da segurança

Nos países em que o abortamento é feito em hospital, mas com métodos ultrapassados (com o uso de agulhas) — como é o caso do Leste Europeu — a OMS recomenda treinamento dos profissionais que realizam esse tipo de serviço para que eles se atualizem sobre os novos métodos.

Já nos países em que as leis são mais restritivas, a OMS indica o desenvolvimento de políticas de acesso para abortos seguros. “A análise mostrou uma relação positiva entre abortos seguros e leis menos restritivas”, apontaram os autores.

Métodos contraceptivos

Um outro ponto descrito no estudo é sobre a disponibilidade de métodos contraceptivos. A OMS diz que, embora eles sejam importantes para diminuir o número de abortos inseguros, eles devem ser disponibilizados em conjunto com a oferta de serviços que realizam o aborto dentro do sistema de saúde, de forma segura.

“Mesmo que pudessemos atender a 100% da necessidade de contracepção (e ainda estamos longe disso!), isso ainda não será suficiente”, diz ao G1, Bela Ganatra.

“Os contraceptivos podem falhar e uma mulher pode engravidar em situações em que ela não é capaz de usar contracepção - como, por exemplo, durante a violência sexual, que é alta em muitas regiões”, diz.

Também o texto do artigo publicado no “Lancet”, divulgado oficialmente pela OMS, conclui ser essencial combinar as duas estratégias: “É essencial combinar a estratégia [de contracepção] com intervenções para garantir o acesso para ao aborto seguro. Ambas as estratégias são necessárias para eliminar o aborto inseguro e cumprir o compromisso global de de Desenvolvimento Sustentável do acesso universal à saúde sexual e reprodutiva”, concluem os autores.

Por Monique Oliveira, G1

[Quais são as últimas notícias sobre o direito ao aborto no Brasil?, por Carla](#)

Gisele Batista

Em novembro de 2016, a 1ª turma do Supremo Tribunal Federal (STF), no julgamento da revogação de prisão de detidos pela polícia do Rio de Janeiro, em uma clínica clandestina de aborto, acompanhou o voto do ministro Luís Roberto Barroso, que [entendeu que o aborto não poderia ser criminalizado nos primeiros 3 meses de gestação](#). Para o ministro:

[\(Justificando, 09/08/2017 - acesse no site de origem\)](#)

“A criminalização é incompatível com os seguintes direitos fundamentais: os direitos sexuais e reprodutivos da mulher, que não pode ser obrigada pelo Estado a manter uma gestação indesejada; a autonomia da mulher, que deve conservar o direito de fazer suas escolhas existenciais; a integridade física e psíquica da gestante, que é quem sofre, no seu corpo e no seu psiquismo, os efeitos da gravidez; e a igualdade da mulher, já que homens não engravidam e, portanto, a equiparação plena de gênero depende de se respeitar a vontade da mulher nessa matéria. (...) A tudo isto se acrescenta o impacto da criminalização sobre as mulheres pobres. É que o tratamento como crime, dado pela lei penal brasileira, impede que estas mulheres, que não têm acesso a médicos e clínicas privadas, recorram ao sistema público de saúde para se submeterem aos procedimentos cabíveis. Como consequência, multiplicam-se os casos de automutilação, lesões graves e óbitos”.

A decisão foi mais um indicativo no sentido de que a Suprema Corte, em algumas decisões, tem apresentado uma compreensão mais ampla e democrática dos Direitos Humanos e da justiça social. Mais aproximada também de parte da opinião da sociedade brasileira. Em fevereiro de 2017, a organização Católicas pelo Direito de decidir [divulgou os resultados de uma pesquisa](#) encomendada ao Ibope. Realizada naquele mesmo mês, levantou que 64% da população discorda total ou parcialmente da prisão de mulheres por aborto.

Estão aguardando julgamento do STF duas ações que se referem ao tema da descriminalização do aborto: a Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 5.581, apresentada pela Associação Nacional de Defensores Públicos (ANADep), que trata dos limites das ações do Estado Brasileiro em resposta à epidemia do vírus zika. Entre as solicitações, a de que grávidas infectadas pelo zika e com sofrimento mental, tenham o direito de interrupção da gravidez como forma de proteção à saúde. E a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental - ADPF Nº 442, com pedido de medida cautelar apresentada pelo Partido Socialismo e Liberdade (PSOL).

O Partido defende que a atual legislação punitiva ao aborto viola preceitos da Constituição Federal como os princípios fundamentais da dignidade da pessoa humana, da cidadania e da não discriminação, bem como os direitos fundamentais à inviolabilidade da vida, à liberdade, à igualdade, à proibição de tortura ou tratamento desumano ou degradante, à saúde e ao planejamento familiar. Neste sentido, solicita que a Suprema Corte descriminalize a prática no país.

Por outro lado, os grupos de parlamentares religiosos atuantes no Congresso Nacional, nas assembleias legislativas e nas câmaras municipais, têm intensificado a apresentação de projetos de lei - PLs de cunho conservador, contrários às mulheres e aos avanços conquistados

pelos movimentos organizados em sua luta por plena autodeterminação reprodutiva, por exemplo:

PL 5069 de 2013 - Tem como autor o ex-deputado e atualmente preso por corrupção Eduardo Cunha (PMDB/RJ). Amplia a tipificação do crime de aborto e retrocede nos direitos adquiridos sobre atendimento às vítimas de violência sexual.

Proposta de Emenda à Constituição - PEC 164 de 2012 - Também tem como autor o Eduardo Cunha (PMDB/RJ). Altera a introdução do artigo 5º da Constituição Federal para estabelecer a “inviolabilidade do direito à vida desde a concepção”.

PEC 29 de 2015 (Senado) - Tem como autor o Senador Magno Malta (PR/ES) e vários outros. Idêntica à PEC 164/2012 (ver acima), também altera a introdução do artigo 5º da Constituição Federal para estabelecer a inviolabilidade do direito à vida desde a concepção.

PL 478 de 2007 - Tem como autores o ex-deputado Luiz Bassuma (PEN/BA) e Miguel Martini (PHS/MG). Conhecido como “Estatuto do Nascituro”, baseia-se no conceito de “direito à vida desde a concepção” e transforma o aborto em crime hediondo. Sua aprovação significaria retrocesso total, já que elimina até mesmo a possibilidade da interrupção da gravidez nos poucos casos hoje permitidos, como estupro, risco de vida da gestante e anencefalia.

O Anuário Brasileiro de Segurança Pública, no ano de 2015, registrou 45.460 casos de estupro no país. Um estudo nacional^[1] mostrou que apenas 37 serviços especializados confirmaram realizar o aborto nos casos legais, o que inclui a violência sexual. São 7 os estados que não possuem serviços estruturados. Os dados levantados mostram que há uma distância significativa entre a provisão legal e a realidade do atendimento na vida das mulheres. Parte significativa da população ignora, inclusive, a existência do direito e da possibilidade de recorrer a estes serviços. Serviços que devem, ou deveriam estar preparados para um atendimento humanizado às vítimas.

No momento de finalização destas notas, o site *Gospel* anunciou que a bancada evangélica estava trocando os seus votos contra a denúncia de corrupção passiva por parte do Presidente da República, encaminhada pela Procuradoria Geral da República ao Congresso Nacional. Em troca, o compromisso de que o Presidente [apoiaria o estatuto do nascituro](#) (PL 478/2007). Recusar a denúncia significa livrar o atual presidente de julgamento por crimes cometidos e deixa mais uma vez às claras o balcão de negócios espúrios em que aquela casa legislativa se transformou.

Os movimentos de mulheres e feministas têm se posicionado e manifestado contra a aprovação dos projetos de lei e mudanças constitucionais que restringem direitos conquistados, os trabalhistas, os previdenciários, os que se referem a cortes orçamentários para a saúde e a educação públicas e de qualidade. Lutamos contra o projeto neoliberal desses que aí estão e não nos representam.

No que se refere aos direitos sexuais e direitos reprodutivos, em particular o direito ao aborto, se parte das organizações e movimentos apoia as propostas de descriminalização apresentadas ao Supremo, no todo seguem lutando pelo objetivo central: a legalização do aborto, cabendo ao Estado a responsabilidade do atendimento à decisão das mulheres, e/ou casais, quando for o caso.

Há uma articulação em torno à *Frente Nacional pela não Criminalização e pela Legalização do Aborto* em andamento, que culminará em ações de rua no período do 28 de setembro. A Frente tem se caracterizado como espaço de construção de alianças e de ações comuns em defesa da legalização. Abarca vários campos dos movimentos, não só os de mulheres e feministas, como também sindicatos, setoriais de partidos, etc. Se aproximem, se somem também e a esta militância! [#PrecisamosFalarSobreAborto](#) [#AlertaFeminista](#)

Carla Gisele Batista é educadora e pesquisadora, mestra em estudos sobre mulheres, gênero e feminismo pela Universidade Federal da Bahia, militante da Articulação de Mulheres Brasileiras).

[1] [MADEIRO, Alberto Pereira](#) and [DINIZ, Debora](#). Serviços de aborto legal no Brasil - um estudo nacional. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2016, vol.21, n.2, pp.563-572. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015212.10352015>.