

Mulheres processadas por aborto: não há como provar que houve crime, diz defensora pública

Ana Rita Prata trabalhou em 30 casos de mulheres processadas por aborto no estado de São Paulo

[\(Revista AzMina, 01/09/2019 - acesse no site de origem\)](#)

Em 2014, uma mulher deu entrada em um hospital em Marília, interior de São Paulo. Ela estava grávida e sentindo dores e foi atendida. Horas depois, saiu presa em flagrante sob a acusação de ter provocado um aborto. O Ministério Público pediu arquivamento do processo no ano seguinte, após concluir que as investigações não constataram crime. Ao que tudo indicava, ela teve um aborto espontâneo. Mas só cinco anos depois o Tribunal de Justiça de São Paulo ordenou que o hospital pagasse uma indenização de R\$ 5 mil por danos morais.

“O sistema criminal não tem como afirmar de forma justa que aquela mulher praticou o crime de aborto. As provas trazidas nesses processos são, via de regra, ilegais”, afirma Ana Rita Prata, defensora pública que integra o Núcleo Especializado de Promoção dos Direitos da Mulher (Nudem) da Defensoria de São Paulo. As provas são ilegais porque tudo que a paciente diz a um médico está sujeito a sigilo médico, e ao fazer a denúncia, o profissional de saúde está quebrando esse sigilo.

A afirmação da defensora é com conhecimento de causa. Em 2017, junto com outras defensoras do Nudem, ela entrou no Tribunal de Justiça com pedido de habeas corpus para 30 mulheres acusadas de aborto e conseguiu cinco. Ela descobriu as histórias examinando milhares de inquéritos durante um ano. Em agosto do ano passado, Ana relatou esses casos na audiência pública do Supremo Tribunal Federal (STF) sobre a ação que pede a descriminalização do aborto.

O aborto no Brasil é crime previsto no código penal. A lei permite que uma mulher interrompa a gravidez apenas em três casos: estupro, risco de vida à mulher e anencefalia do feto (ausência ou má formação do sistema cerebral).

Em entrevista à Revista AzMina, Ana conta como funciona um processo criminal por aborto no Brasil.

Revista AzMina: Qual o trabalho da Defensoria e do Núcleo quando falamos do tema aborto?

Ana Rita Prata: Temos que pontuar algumas atuações quando falamos de aborto. A primeira delas é, considerando que a prática do aborto no Brasil é crime, salvo em três situações, a Defensoria garante a defesa de mulheres acusadas da prática de aborto no estado de São Paulo. É atribuição da Defensoria garantir a defesa dessas mulheres que não têm um advogado constituído. A segunda atribuição é, nos casos em que a legislação permite o aborto, o que chamamos de aborto legal, a Defensoria tem o papel de garantir que essas mulheres tenham acesso a esse direito, que está ligado ao direito à saúde.

AzMina: Por que vocês se pronunciaram na audiência no STF na ação que questiona a criminalização do aborto?

Ana: A Defensoria Pública aqui em São Paulo faz a cada dois anos conferências ouvindo a população, movimentos da sociedade civil e das mulheres. Nelas, recebemos a demanda de que a Defensoria deveria trabalhar, estudar e se comprometer com a descriminalização do aborto no Brasil. A partir dela, o Núcleo estudou o tema e analisou as legislações internacionais e comparadas. Concluímos que a criminalização penal do aborto é inconstitucional. Além de ferir tratados internacionais [dos quais o Brasil é signatário]. Por isso, o Núcleo se manifestou junto ao STF nesse assunto.

Não é uma questão de opinião, é uma questão técnica de que a Constituição e os tratados internacionais entendem que não cabe à justiça criminal dar a resposta para uma mulher que interrompe a sua gestação por qualquer motivo que seja.

Como um caso individual de uma mulher acusada da prática de aborto pode nunca chegar ao STF, pode dar a impressão que esse crime foi, de certa forma, socialmente descriminalizado, que ele é tolerado. Mas essa não é a realidade que vemos no dia a dia junto ao sistema de justiça criminal.

AzMina: Por que aborto não deveria ser tipificado como crime?

Ana: São muitos os argumentos, como pudemos ver lá na audiência. Por conta do nosso papel na defesa dessas mulheres, nosso objetivo foi trazer um retrato delas e como o sistema de Justiça criminal as enxerga. Quando a gente fala de descriminalizar o aborto, estamos querendo que a mulher que pratique o abortamento não seja responsabilizada criminalmente por isso.

Então, o que a gente quis mostrar é que a resposta do sistema criminal para essas mulheres é desproporcional e que o sistema criminal não tem instrumentos, para de fato afirmar de forma justa, dentro do processo penal, que aquela mulher praticou aquele crime. Isso porque não tem perícia que demonstre isso, porque as provas trazidas nesses processos são via de regra ilegais.

Quando o Estado acusa uma pessoa de um crime, é preciso ter regras e um processo que garanta o direito de defesa dessa pessoa. Essa regra precisa ser respeitada para que, ao chegar lá no fim do processo, a sentença seja justa.

AzMina: Foi isso que você constatou nos processos que analisou em 2017?

Ana: Analisamos cerca de 50 casos e fizemos 30 pedidos de habeas corpus. Detectamos que em torno de 70% dos casos, a notícia desse crime veio de uma violação de um dever legal e ético de um profissional de saúde denunciando essa mulher. Há casos em que a própria pessoa disponibilizou documentos sigilosos para a polícia. São essas falas, esses depoimentos e esses documentos que são subsídios para levar adiante esse inquérito policial e posterior denúncia do Ministério Público e aí iniciando uma ação penal contra essas mulheres.

São processos que já nascem viciados e errados e, portanto, não deveriam nem existir. Ou se aquilo que ensejou a denúncia foi esse documento sigiloso, ele deveria ser retirado e desconsiderado do processo. Mas a gente sabe que normalmente é isso que é usado como argumento forte e o indício dessa materialidade, da existência de um crime.

AzMina: Então não há provas suficientes para incriminar essas mulheres?

Ana: Estamos falando de um crime muito específico, porque abortos acontecem espontaneamente todos os dias. Os índices são de em torno de 20% de abortamento, especialmente em primeiras gestações. Então quando a gente fala que uma pessoa vai ser criminalizada é por ter provocado esse aborto. E aí entra uma outra questão: além das provas serem viciadas, é esse elemento que demonstre o que provocou o aborto.

Em muitos processos a gente verifica que não tem qualquer elemento comprobatório nesse sentido. Ou existe um elemento, mas ele não é suficiente para causar essa consequência. Seria a mesma coisa que eu falar: masquei um chiclete e abortei. Não há perícias técnicas para comprovar isso, então quando há um suposto elemento, que podem ser restos de medicamentos, ele não é periciado.

AzMina: Quais são as provas apresentadas?

Ana: As provas vistas nos processos costumam ser: a confissão da própria mulher de que praticou o aborto e casos em que há entrega de restos de medicação que restou no colo do útero, como o Cytotec. São essas duas formas. No primeiro caso, a revelação da prática do aborto se dá em sigilo, no momento em que a mulher busca atendimento médico e revela que praticou o abortamento para receber o adequado diagnóstico e cuidado. E essa informação é usada contra ela, para puni-la. Ela poderia não revelar, mas aí correria o risco de não ser atendida adequadamente.

AzMina: Qual o perfil dessas mulheres?

Ana: São mulheres jovens, com pouca escolaridade e renda. E, apesar disso, o que observamos é a fixação de valores altos de fianças pelos juízes. Via de regra, a fiança tem que ser fixada levando em consideração não só o crime, mas também as condições da pessoa. É o contrário do que se vê normalmente em casos de violência doméstica, que há uma tendência em se fixar valores mais baixos. Isso decorre da forma como socialmente o aborto é enxergado e estigmatizado. É uma forma de punição social das pessoas que lidam com aquela mulher ao longo de todo esse processo, tanto na saúde quanto na Justiça.

AzMina: Você comentou que na maioria dos casos os denunciadores são profissionais da saúde. Como fica a questão do sigilo médico?

Ana: Os maiores denunciadores são os profissionais de saúde, entre eles médicos, enfermeiros e assistentes sociais. Eles não podem denunciar por dever legal e ético de sigilo. Há sempre uma dúvida sobre quando esse dever pode ser quebrado, e isso só é permitido quando há o risco da futura prática de uma violência. Por exemplo: estou em uma sessão de terapia e informo que vou sair dali e vou matar tantas pessoas. Esse é um caso que eticamente é possível a violação do dever.

Isso não está só no código de ética dos conselhos médicos, de enfermagem e de assistência social, mas também há a previsão de um crime de revelação de segredo no código penal. Então estamos falando de uma conduta que também é rechaçada pela política criminal do estado, está no mesmo código que criminaliza o aborto. Mas muitas vezes é compreendido como um dever ou o profissional prefere praticar esse crime para punir alguém. A maioria dos casos são flagrante, com aquele perfil de profissional [de saúde] que comunica a polícia e o flagrante da mulher acontece enquanto ela ainda no equipamento de saúde ou logo que ela recebe alta.

AzMina: E como os processos se desenrolam na maioria dos casos?

Ana: Por conta do tipo de crime e do perfil das mulheres, elas têm direito a um benefício que chama “suspensão condicional do processo”. O processo fica suspenso por dois anos e durante esse período a mulher tem que cumprir condições [a mulher é obrigada a comparecer mensalmente a um fórum criminal durante dois anos, fica proibida de frequentar alguns locais, como bares, e de mudar de endereço sem notificar a Justiça].

Se ela cumprir as condições, ao final de dois anos tudo é arquivado e não há uma declaração de culpa, ela não é condenada pela prática de um crime. Se ela não aceitar o benefício, é dada continuidade no processo e ao final ela será julgada por um júri formado por cidadãos comuns.

Mas mesmo esse benefício é, de alguma forma, uma responsabilização. As pessoas costumam dizer que “o crime de aborto não dá em nada, que a mulher não vai presa”, mas ela é social e moralmente responsabilizada por aquilo. Só que estamos falando de uma responsabilização baseada em provas ilegais ou sem provas. Isso é um grande problema.

AzMina: Os homens responsáveis pela contracepção não são citados nos processos?

Ana: Ao serem inseridas no sistema criminal, não havia indícios de homens nos casos. Quem seriam os genitores, se esses homens tiveram alguma participação. Não havia a preocupação no inquérito policial, na fase de investigação, se esse crime ia além dessa mulher. O foco era a mulher, e uma vez que ela estava sendo responsabilizada e criminalizada, o inquérito se encerrava.

AzMina: Qual a importância da decisão do Tribunal de Justiça em condenar um hospital a pagar indenização a uma mulher acusada de abortar?

Ana: É uma decisão importante, porque é um reconhecimento do tribunal. Nos casos de habeas corpus, dos cinco que ganhamos, quatro foi por falta de materialidade, ou seja, não havia prova de que o aborto foi provocado. Em apenas um caso foi julgada ilegalidade da prova. Ou seja, os juízes não têm reconhecido que essa prova decorrente da quebra de sigilo é uma prova ilícita. A decisão mostra que, de fato, a conduta do profissional de saúde foi inadequada. É um recado e um precedente importantes, porque é um reconhecimento do judiciário de que deve se guardar o segredo sob pena de responsabilização.

AzMina: E essa não era uma prática que se tinha antes?

Ana: A gente ainda vê uma certa resistência em anular um processo, de reconhecer que aquele processo todo está viciado por conta daquela conduta ilegal e inadequada. Além da consulta do Cremesp [Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo], nos consultamos os conselhos de classe dos outros profissionais e eles foram unânimes em nos dar o parecer de que aquilo era ilegal.

AzMina: Esse tema é tratado para além do judiciário?

Ana: Essa ação que pauta a descriminalização ainda está em andamento, mas em paralelo vários projetos de lei e emendas à Constituição têm sido propostos na tentativa de desconstruir os argumentos usados para descriminalizar. Tem uma proposta de emenda constitucional para inserir o direito à vida desde a concepção e também um projeto de lei para mudança do código civil nesse sentido. Há projetos de aumento da pena para quem vende ou faz propaganda de

abortivo, e estamos falando de uma pena que já é alta.

Por Thais Folego

Morte. Prisão. Os riscos que correm as mulheres que sofrem um aborto incompleto

No Brasil, o aborto é a quinta causa de mortalidade materna; 28 de setembro é Dia de Luta pela Descriminalização do Aborto na América Latina e Caribe

(O Globo, 28/09/2019 - acesse no site de origem)

A.P.L.*, de 19 anos, estava no trabalho quando sentiu dores abdominais, fortes como “se algo saísse de dentro” de si. No hospital, descobriu que tinha passado por um [aborto espontâneo](#) e que estava presa em flagrante. Um policial declarou que a tinha ouvido falar que sofrera um aborto. A.P.L. afirmou [não saber que estava grávida](#), e a equipe médica disse não ter elementos que pudessem comprovar se o aborto pelo qual a jovem passou era espontâneo ou provocado.

A.P.L. é uma das personagens no documento **“30 habeas corpus: a vida e o processo de mulheres acusadas da prática de aborto em São Paulo”**, relatório feito pelo Núcleo de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher (Nudem) da Defensoria Pública do Estado de São Paulo. O documento relata os casos de mulheres acusadas de praticar aborto, das quais apenas metade apresentavam provas concretas de o terem provocado, de acordo com a definição de prática abortiva que consta no artigo 124 do Código Penal.

Dos casos apresentados pelo Nudem, 17 foram denunciados pelos profissionais dos hospitais procurados por essas mulheres; 20 não apresentavam prova de materialidade do crime de aborto; em 21 houve **quebra de sigilo médico** — 70% do total de processos analisados.

A.P.L. teve um aborto incompleto, precisou de ajuda médica e acabou presa. mas há situações ainda mais graves que a dela. Abortos feitos sem condições mínimas de saúde e higiene são a quarta causa de **mortalidade materna** no Brasil. É para evitar situações como essas que, em 1990, o Quinto Congresso Feminista Latino-Americano e Caribenho escolheu o dia 28 de setembro como **Dia de Luta pela Descriminalização do Aborto na América Latina e Caribe**.

Você sabe o que é um aborto incompleto?

O aborto sofrido por A.P.L.* é chamado de incompleto ou retido. Provocado ou instantâneo, ele acontece quando há interrupção do desenvolvimento do feto, mas o corpo da mulher não consegue expelir sozinho todos os seus restos. Nesses casos, é recomendada a aspiração

manual intrauterina ou a curetagem para sugar o que ainda ficou dentro do útero.

De acordo com a médica Lelia Adesse, membro do Grupo de Estudos sobre o Aborto (GEA) e coordenadora da área técnica de saúde das mulheres da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, muitas mulheres que passam por um aborto incompleto deixam de procurar ajuda médica devido ao medo de serem denunciadas dentro dos próprios hospitais, como aconteceu com A.P.L.

Sem ajuda médica, a mulher na situação de um aborto incompleto pode ter uma hemorragia que coloca em risco a sua vida.

— Ninguém quer passar por uma situação dessas, mas uma lei de 1940 inibe um acompanhamento digno pelos profissionais de saúde. Não inibe os abortos nem as complicações, mas afasta as mulheres de onde elas deveriam estar: o serviço público de saúde — afirma a médica.

A defensora pública e coordenadora do Nudem, Paula Sant'Anna, ressalta que o hospital deve ser um espaço de acolhimento, não de leis:

— O hospital é um espaço de acolhimento mas, no cenário brasileiro, não há esse olhar de cuidado, sigilo e proteção — explica.

A médica Leila afirma que, pela lei, é direito da mulher ter atendimento médico sigiloso do profissional que a atende, independentemente de estar sofrendo um aborto provocado.

— Há uma cultura de punição, de crítica e de discriminação. A mulher não é tratada como um caso de saúde, mas como um caso fora da lei — completa.

Segundo dados do Ministério da Saúde, a cada 1 milhão de abortos realizados no Brasil, 250 mil terminam na hospitalização de mulheres. A médica Lelia Adesse explica que as mulheres recorrem a todos os métodos a seu alcance: veneno de rato, maconha, permanganato de potássio, combinações de remédios, maconha, objetos pontudos como canetas, varetas de bambu, cabides etc. Ainda segundo o Ministério da Saúde, no Brasil, uma mulher morre a cada dois dias por aborto inseguro.

Lelia explica que mulheres com situação econômica privilegiada conseguem acesso a clínicas privadas e a métodos abortivos mais seguros e recomendados pela Organização Mundial de Saúde (OMS), como o cytotec. Outras conseguem até mesmo realizar o procedimento [em um país onde o aborto é legalizado](#).

Dados da Nudem reforçam o argumento da médica. Das 30 mulheres atendidas pela Defensoria, todas tinham renda fixa entre R\$ 600 e R\$ 900, com exceção de uma que recebia R\$ 2.500. As fianças, quando fixadas pelas autoridades policiais, estavam entre R\$ 724 e R\$ 3.000. A.P.L., que recebia R\$ 800, teve que pagar uma fiança de R\$ 1.500.

Segundo a defensora pública Paula Sant'Anna, muitas das mulheres que passam por esse tipo de situação não sabem que podem recorrer judicialmente pela quebra de sigilo médico. Além de voltar a tocar em um assunto que a maior parte delas tem dificuldade de falar sobre, existe toda uma questão de ouvir novamente um não do sistema judicial.

— Essa situação repercute bastante na vida da mulher. Uma sentença negativa pode ser uma

nova violência para ela — explica Paula.

**A identidade da entrevistada foi mantida em sigilo para preservar sua segurança*

Por Audryn Karolyne

Veja mais:

- [Tem que ler para saber: 10 fatos sobre o aborto em todo o mundo](#) (O Globo, 27/09/2019)
- [Por que o direito ao aborto legal ficou de fora da Constituição de 1988](#) (HuffPost, 28/09/2019)
- [Nota Abrasco 28 de setembro: dia de luta pela descriminalização do aborto](#) (Abrasco, 28/09/2019)
- [Mesmo com debate constante, aborto ainda está sob lei da Era Vargas](#) (Folha de S. Paulo, 29/09/2019)
- [O calvário das mulheres que decidem pelo aborto legal no Brasil](#) (Brasil de Fato, 28/09/2019)

A ofensiva de Damares

Ministra faz tentativa absurda de censurar publicação informativa sobre o aborto

(Folha de S. Paulo, 29/09/2019 - acesse no site de origem)

A ministra Damares Alves, da pasta da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, tem por hábito pôr suas convicções religiosas à frente dos objetivos da política pública. É comportamento de fundamentalista, que se considera no direito de impor uma visão de mundo a quem não comunga com seu credo.

Em sua mais recente investida na cruzada contra o aborto, ela ignorou a Constituição. [Denunciou ao Ministério Público](#), sem mínima base legal, a revista eletrônica AzMina por publicar reportagem sobre formas seguras de abortamento.

A ministra alega que o texto faz apologia ao crime e pode colocar meninas e mulheres em risco por incentivar a prática clandestina com receitas de como realizar um aborto. Não é verdade.

A reportagem, como constata quem se dispõe a lê-la sem preconceito, registra que o aborto no Brasil é crime e só pode ser feito legalmente quando a mulher é vítima de estupro, quando há risco para sua vida ou em caso de anencefalia do feto. Sem apologia, portanto.

Carece de lógica, além disso, acusar alguém de pôr outrem em risco quando se escreve justamente para informar meios de abortamento seguro. Meios, de resto, recomendados pela Organização Mundial da Saúde, como cita o texto, em material divulgado —em português— pela própria OMS.

Damares Alves tem larga influência nas redes sociais, com quase 540 mil seguidores em apenas uma delas. Ao divulgar aí sua iniciativa censória descabida e inconstitucional, emitiu a senha para uma horda sectária lançar campanha agressiva contra as jornalistas autoras da reportagem, com a publicação de imagens e endereços.

Nos Estados Unidos, esse gênero de tática antiaborto já produziu violências ainda mais literais, e até mortes, com fanáticos a disparar contra profissionais de saúde e usuários de clínicas que realizam o procedimento de forma legal.

No Brasil, ainda não se chegou a tais extremos. As mortes relacionadas à questão que por aqui ocorrem ainda se devem a sequelas causadas pelos abortos inseguros, que nunca deixaram de acontecer. Meninas e moças são vítimas do bloqueio dos fundamentalistas ao debate voltado à saúde pública.

No mundo, estima a OMS, ocorrem a cada ano 22 milhões de abortamentos inseguros e 47 mil mortes de mulheres sem alternativa que não recorrer a eles. A censura buscada por Damares Alves em nada colabora para mitigar a tragédia.

Veja mais:

[É crime defender um direito fundamental?](#) (Estadão, 27/09/2019)

Projetos de lei contrários ao aborto na Câmara dos Deputados batem recorde em 2019

*Levantamento da **Gênero e Número** a partir de 1949 identificou 275 propostas que mencionam a palavra aborto; 80% dos autores são homens*

[\(Gênero e Número, 25/09/2019 - acesse no site de origem\)](#)

Nunca a Câmara dos Deputados apresentou tantos projetos de lei (PLs) direta ou indiretamente relacionados ao aborto como em 2019. E nunca tantos foram contrários à legalização da interrupção da gravidez. Desde fevereiro, quando começou o ano legislativo, foram 28 propostas que mencionam a palavra aborto, sendo que 43% (12) buscam restringir os direitos à interrupção voluntária da gravidez. Seis desses projetos foram apresentados pelo PSL, partido do presidente Jair Bolsonaro. Uma mulher, a deputada federal Chris Tonietto (RJ), é a autora do maior número de matérias do partido com esse viés (três), segundo levantamento da **Gênero e Número**.

Tonietto, que obteve 38.525 votos na última eleição, é uma advogada católica que, durante sua campanha eleitoral, defendia a pauta da criminalização do aborto como uma das bandeiras de sua candidatura: “Um dos principais motivos que me levaram a concorrer ao cargo de deputada federal foi a firme decisão de lutar pela vida – desde a concepção – daqueles que,

dentro do útero de suas mães, não têm voz e precisam da nossa para ter seus direitos assegurados pela lei”, em disse em entrevista à [Gazeta do Povo](#) em novembro de 2018.

Os projetos de lei apresentados pela deputada buscam assegurar a definição da vida desde a concepção ([PL 4150/2019](#)), instituir a Semana Nacional do Nascituro ([PL 4149/2019](#)) e revogar o dispositivo que trata do aborto em caso de estupro e de risco para a mulher ([PL 2893/2019](#)). Se aprovadas, as propostas retiram o direito à interrupção da gravidez de casos já previstos pelo Código Penal em 1940.

Na justificativa do PL 2893/2019, a deputada prevê a revogação do artigo 128 do Código afirmando que a vida do feto em nenhuma situação coloca a vida da mulher em risco, apoiada na suposta conclusão de médicos do século passado, e traz depoimentos de mulheres concebidas por gravidez decorrente de violência sexual para justificar a retirada do direito das vítimas de estupro.

“O autor do estupro ao menos poupou a vida da mulher – senão ela não estaria grávida. Pergunta que não quer calar: é justo que se faça com a criança o que nem sequer o agressor ousou fazer com a mãe: matá-la?” – diz o Projeto de Lei 2893/2019 de autoria de Chris Tonietto (PSL/RJ)

No mesmo partido, outro parlamentar do Rio apresentou dois projetos contrários ao aborto. O [PL 261/2019](#), de autoria do deputado Márcio Labre, proíbe que médicos prescrevam métodos contraceptivos, classificados por ele como “microabortivos”. O veto descrito no projeto valeria para o comércio, propaganda, distribuição ou a doação da pílula do dia seguinte, pílula de progestógeno (minipílula) e até mesmo do DIU (dispositivo intrauterino). Depois da repercussão negativa, [o deputado retirou o projeto de lei](#).

O presidente da Frente Parlamentar em Defesa da Vida e da Família, Diego Garcia (PODE/PR), o ex-vice líder do governo na [Câmara dos Deputados](#), Capitão Augusto (PR/SP), e Filipe Barros (PSL/PR) também apresentaram este ano projetos de lei contrário ao aborto.

“Essa investida antidireitos está colocada nesta legislatura. O que não conseguimos balizar ainda é força desse movimento e sua capacidade de aprovação. O governo colocou a agenda econômica como prioritária, mas algumas tramitações estão relacionadas à pauta moral, o que mostra que ela está caminhando e que pode ser moeda de troca para votos sobre outros temas, como a reforma da previdência”, diz Masra Abreu, membro do Centro Feminista de Estudos e Assessoria (Cfemea), à **Gênero e Número**.

Quem pauta o aborto?

Segundo levantamento, os homens são 80% dos parlamentares que apresentaram projetos de lei direta ou indiretamente relacionados ao aborto. “Os homens estão bem organizados. Eles vêm das igrejas e dos redutos fundamentalistas da sociedade para aprovar essas pautas. Enquanto isso, na bancada feminina as deputadas não conseguem mais pautar uma agenda comum. Existe uma disputa clara e há um esvaziamento das pautas das mulheres”, analisa Abreu.

Para a deputada Jandira Feghali (PCdoB/RJ), “os homens são os autores de propostas que restringem o direito à interrupção voluntária da gravidez, porque não conseguem compreender

o aborto como uma questão de saúde pública. Não se trata de uma apologia ao aborto como método de escolha ou contraceptivo, mas sim do direito à interrupção da gravidez fora da clandestinidade e ilegalidade que têm levado as mulheres à morte”.

QUEM LEGISLA SOBRE O ABORTO?

Homens são autores da maioria dos projetos relacionados ao assunto ao longo de 70 anos

| | |
|--------|-----|
| MULHER | 36 |
| HOMEM | 216 |
| AMBOS | 9 |

FONTE CÂMARA DOS DEPUTADOS



A líder da Minoria na Câmara dos Deputados afirma que falta unidade na bancada feminina para pautar essa questão: “A atitude suprapartidária que temos no Congresso é muito importante em diversos temas, como o direito à creche, a luta contra a violência e os direitos relacionados ao trabalho. Temos a maior bancada feminina da história do Congresso, mas cresceu o número de mulheres no campo da direita, por isso, na luta pelos direitos sexuais e reprodutivos, temos mulheres fundamentalistas que são contra”.

Masra Abreu observa que o momento não é propício à apresentação de propostas favoráveis à legalização do aborto: “Qualquer deputado ou deputada sabe que apresentar um projeto de lei pela legalização ou até de melhorias de normas técnicas e garantia de serviço legal é um isolamento político. Não há força no Congresso para debater esse assunto e a forma como é apresentado tem que ser muito bem avaliada”.

Mudança de narrativa na discussão do aborto

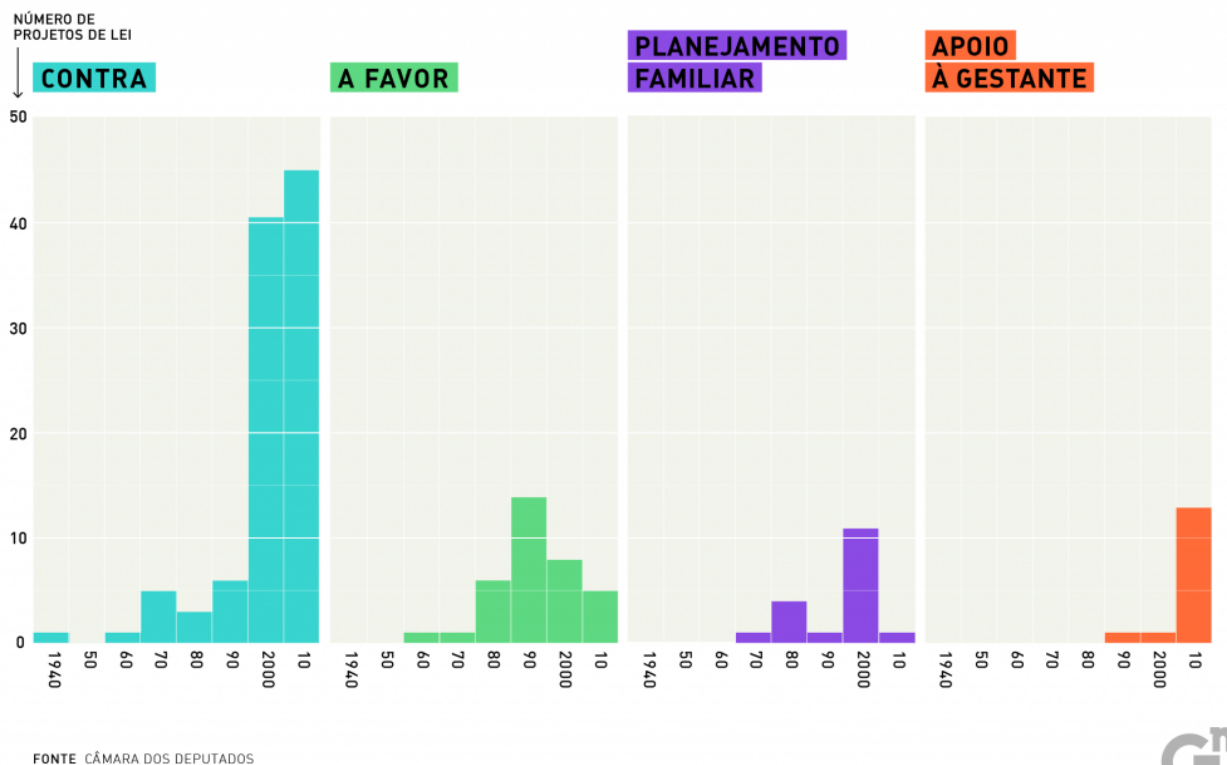
Nas últimas décadas, aumentou significativamente o número de projetos de lei que tratam da interrupção voluntária da gravidez. Foram apresentadas 275 propostas mencionando a palavra aborto de 1949 a agosto de 2019, segundo o levantamento realizado pela **Gênero e Número**. Os projetos de lei direcionados ao direito de abortar tiveram seu auge na década de 1990 (40%). Já as iniciativas que assumiram viés narrativo contra o aborto, favorável ao aumento da punição e pela proibição do aborto já legalizado vêm aumentando, passando de 6% nos anos 1990 a 44% na década de 2010.

Para Masra Abreu, essa mudança de viés sobre a pauta tem explicação. Na década de 1990, quando houve um movimento de redemocratização em parte da América Latina, mulheres se organizaram internacionalmente em tratados e congressos internacionais para discutir o

avanço de direitos, entre eles os sexuais e reprodutivos.

A INTERRUÇÃO DA GRAVIDEZ NOS PROJETOS DE LEI

Iniciativas contrárias à descriminalização do aborto, favoráveis ao aumento da punição ou pela proibição nos casos já legalizados eram 6 nos anos 1990 e saltaram para 45 na década de 2010



Só que nos anos 2000, segundo Abreu, houve um “efeito backlash” (retrocesso), em que setores conservadores ganharam força como aliados dos partidos de esquerda. “Em 2007, houve um momento importante em que foi dado muito poder a grupos conservadores que até então não tinham muita interferência direta no Estado. Naquele ano, representantes do governo brasileiro e do Vaticano assinaram [um acordo que ratifica normas da atuação de religiosos no país](#). Esse acordo acabou dando um poder muito grande para a Igreja Católica dentro do Estado”, conta.

Em contraponto a isso, lideranças evangélicas também começaram a avançar em espaços institucionais, principalmente no Congresso Nacional. “A partir da metade da década de 2000, temos a presença de deputados fundamentalistas que se elegem com essa agenda e uma bancada cristã muito forte que constrói sua vida política baseada na anulação dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres”, disse a integrante da Cfemea.

Atuação da esquerda e dos partidos políticos

Ao analisar os projetos de lei que mencionam o tema a partir de 1949, é possível identificar que 44% das propostas apresentadas pela direita são contrárias ao aborto, enquanto elas

representam 34% do total apresentado pelo centro e 32% do proposto pela esquerda. Já apenas 13% dos projetos de lei apresentados pela esquerda e 2% das propostas do centro e da direita possuem um viés positivo sobre a legalização do aborto. O restante não se aplica diretamente ao tema, ou trata de assuntos como o planejamento familiar.

Para Feghali, a esquerda não está isenta de valores moralistas e religiosos que buscam romper com a laicidade do Estado e incidir sobre os direitos reprodutivos das mulheres. Por isso essa discussão não se estabelece como unanimidade e mais de 30% dos projetos de lei apresentados pela esquerda são contrários ao aborto.

“Grande parte da base da esquerda é muito religiosa e moralista. O PT chegou ao poder se fortalecendo a partir dessa base. O assunto é muito dissonante para os deputados. Eles são conservadores também e não vão pautar uma agenda que junto à sociedade é vista de um modo muito pejorativo, porque sabem que vão ser cobrados na base e isso pode ser motivo para perder a eleição”, completa Masra Abreu.

OS PARTIDOS QUE MAIS APRESENTARAM PROJETOS DE LEI

Ao longo de sete décadas, o PT foi o quinto partido a apresentar o maior número de projetos de lei. Contrários ao aborto foram seis, mesma quantidade que o PSB. Não somente há mais de uma proposição que dispõe sobre o estatuto do "nascimento" (que define a vida desde a concepção e criminaliza ainda mais o aborto), como o [PL 489/2007](#), de Odair Cunha (MG) e o [PL 478/2007](#) de coautoria de Luiz **FAVOR** (BA), **CONTRA** as propostas trata da punição pela realização de aborto em casos de gravidez decorrente de estupro ([PL 5364/2005](#)), direito previsto em lei.

“Como reflexo da sociedade, os partidos políticos ainda enfrentam questões como patriarcado e machismo. Embora tenhamos aprovado uma resolução interna do partido que fala sobre a descriminalização do aborto, não podemos dizer que é uma unanimidade na legenda, porque não é”, comenta Anne Karolyne Moura, secretária Nacional de Mulheres do PT.

Nos projetos de lei apresentados pelo PT, esse posicionamento contrário ao aborto é identificado especialmente a partir de 2004. Nos anos anteriores, o partido se destacava pela proposição de leis que dispunham diretamente sobre a descriminalização - foram 15 projetos de lei nesse sentido.

Segundo Moura, mesmo com a falta de unidade sobre a descriminalização do aborto, deixar de debater alguns temas na esquerda (porque supostamente podem “dividir”), seria negar a luta de mulheres que há anos estão pautando o debate. “A esquerda não pode só discutir o que é cômodo ou agradável. Tem que pautar temas que achamos relevantes para a nossa concepção de sociedade. Nós temos que enfrentar essas contradições e aperfeiçoar a nossa narrativa e nosso método de dialogar sobre isso, tanto para dentro quanto para fora”, conclui.

Por Vitória Régia da Silva e Flávia Bozza Martins

Revista faz reportagem sobre aborto e é denunciada por Damares

Jornalistas relatam que tiveram fotos e endereços divulgados após repercussão do texto

(Folha de S.Paulo, 24/09/2019 - acesse no site de origem)

Uma reportagem da revista AzMina sobre aborto levou a ministra da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, [Damares Alves](#), a denunciá-la ao Ministério Público e gerou uma onda de ataques nas redes contra as jornalistas.

Em publicação em rede social, a ministra agradece a usuários que a “alertaram sobre esse absurdo” e diz que trata-se de “uma apologia ao crime e que pode colocar tantas meninas e mulheres em risco”. Escreve ainda que deram “encaminhamento à denúncia”.

O ministério de Damares, em nota, afirmou que encaminhou denúncia ao Ministério Público de São Paulo e justifica a decisão afirmando que a reportagem “pode incentivar a prática clandestina” ao incluir “receitas de como praticar um aborto”.

O Ministério Público confirmou que recebeu representação de Damares contra a publicação e que a encaminhou para a abertura de inquérito criminal.

O texto em questão foi publicado na última quarta (18) no site da revista. Intitulado [“Como é feito um aborto seguro”](#), reúne recomendações da OMS (Organização Mundial da Saúde) sobre como interromper a gravidez de forma segura e conta como é feito o aborto em lugares onde é permitido. Explica, contudo, que o [aborto no Brasil](#) só é permitido em caso de estupro, risco à vida da mulher ou anencefalia do feto.



The image is a screenshot of a webpage from AzMina. At the top, there is a navigation bar with the AzMina logo and several menu items: 'Reportagens', 'Opinião', 'Especiais', 'Quem somos', 'PainhaS', and 'Apoie'. To the right of the navigation bar are social media icons for Facebook, Twitter, Instagram, and YouTube, along with a search icon. The main content area features a large, artistic photograph of a hand holding a small white pill over a woman's bare midsection. The background of the photo is a vibrant, abstract pattern of blue and purple. Below the photograph, the text 'COMO É FEITO UM ABORTO SEGURO?' is written in a bold, white, sans-serif font. At the bottom of the page, there is a dark blue footer with white text that reads: 'A Organização Mundial da Saúde recomenda o uso do Misoprostol ou a aspiração intrauterina como métodos seguros para abortar'.

Matéria sobre aborto da revista AzMina – Reprodução/AzMina

A descriminalização do aborto até a 12ª semana de gravidez no país [começou a ser discutida no STF](#) (Supremo Tribunal Federal) em agosto do ano passado. Ainda não há data para que seja realizado o julgamento da ação do PSOL que questiona a criminalização do procedimento.

Jornalistas da publicação relatam que, com a repercussão da matéria, tiveram fotos, endereços e dados divulgados nas redes por [usuários contra o aborto](#). Foram chamadas, entre outras coisas, de assassinas, criminosas, canalhas e lixo humano.

Além de Damares, outras figuras públicas, como o deputado federal Daniel Silveira (PSL-RJ) e o deputado estadual Douglas Garcia (PSL-SP), também criticaram a reportagem.

“Estamos confiantes de que não cometemos crime e estamos protegidas pela liberdade de imprensa de divulgar informações que já são públicas e de fonte confiável, como é a OMS”, afirma Thais Folego, editora-chefe da revista.

“Seguimos fazendo jornalismo responsável e que defende os direitos das mulheres.” Ela afirma que tiveram que reforçar medidas de segurança para evitar tentativas de invasões ao site da revista e que estão em contato com organizações de proteção a jornalistas e direitos humanos. Sobre a divulgação de dados da equipe, disse que avaliam ações pontuais.

A Abraji (Associação Brasileira de Jornalismo Investigativo) divulgou uma [nota de repúdio](#) aos ataques na última sexta (20), na qual diz que “em um ambiente democrático, todos devem ser livres para cobrir qualquer assunto, da forma como considerarem adequada”.

Diz ainda que críticas a veículos e jornalistas devem ser livres, mas que “a própria democracia passa a ser alvo quando críticas se transformam em ataques, ainda mais se esses são amplificados por ocupantes de cargos públicos e representantes eleitos”.

E pede que o Ministério Público Federal e Ministério Público de São Paulo “não deem seguimento a eventuais representações criminais contra as profissionais e a revista, em cumprimento a seu papel de salvaguardar a liberdade de expressão”.

A Fenaj (Federação Nacional dos Jornalistas) [também se pronunciou sobre o episódio](#). Disse que repudia a atitude de Damares e que “coloca-se ao lado das jornalistas vítimas dos ataques e reafirma a importância da liberdade de expressão e da liberdade de imprensa para a consolidação da democracia”.

“Às autoridades públicas, exigimos que preservem os direitos constitucionais, garantindo aos jornalistas o direito ao livre exercício da profissão para o cumprimento do dever de informar, sem qualquer impedimento”, acrescentaram

Por Júlia Zaremba

Veja mais:

[Ministra Damares denuncia revista após publicação sobre aborto](#) (O Globo, 24/09/2019)

[Brasil: Revista AzMina é alvo de ataques após publicar reportagem sobre aborto](#) (Repórteres Sem Fronteiras, 24/09/2019)

[Ministério brasileiro denuncia revista feminista por reportagem sobre aborto](#) (Centro Knight para o Jornalismo nas Américas, 24/09/2019)

Interrupção da gravidez em casos de violência sexual: o que fazer?

Assistência Jurídica do Nuavidas esclarece amparos da lei para procedimento nas vítimas

(Comunica, 19/09/2019 - acesse no site e origem)

Questão delicada e ainda um tabu na sociedade, o aborto é assunto bastante discutido e controverso – ainda que em caso de violência sexual. Muitas mulheres, vítimas dessa violência, sofrem complicações sérias de saúde e, em muitos casos, chegam até à morte na tentativa de interromper uma gravidez fruto desse trauma. Caso de saúde pública, a vida dessas mulheres é posta em risco quando médicos e demais profissionais da saúde se negam a fazer o procedimento de interrupção, mesmo tendo ciência de que a gravidez seja consequência de um crime tão brutal.

O que muitas vezes as vítimas não sabem é que a lei resguarda o direito dessas mulheres ao procedimento nesses casos e o Hospital de Clínicas de Uberlândia da Universidade Federal de Uberlândia (HCU/UFU) é o único da região do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba que atende aos casos com essa necessidade, sendo por meio do Núcleo de Atenção Integral a Vítimas de Agressão Sexual (Nuavidas).

A professora da Faculdade de Direito (Fadir/UFU) e assistente jurídica do Nuavidas, Neiva Flávia de Oliveira – que atua na área de Direito Civil -, esclarece quais leis asseguram o direito das vítimas de receberem esse tipo de atendimento e demais questões que envolvem a violência sexual contra a mulher, crianças e adolescentes:

“É recente, em tese, mas desde 2011 a UFU já é credenciada ao Sistema Único de Saúde (SUS) para realizar o procedimento, mas isso só veio a acontecer em 2017, com a criação do Nuavidas.”

A divulgação do serviço jurídico e do trabalho em geral do Nuavidas é de extrema importância, pois, por diversas vezes, as mulheres que não possuem conhecimento do atendimento prestado pelo HCU acabam arriscando suas vidas fazendo a interrupção de forma ilegal. Dessa forma, a assistente jurídica explica como funciona o atendimento às vítimas de estupro e quais são os passos que podem ser tomados desde a denúncia até a interrupção de uma possível gravidez pós-violência: “Inclusive, a mulher não precisa nem fazer boletim de ocorrência. Se uma mulher procura um serviço de saúde e diz que foi estuprada, ela vai preencher uma série de documentos declarando o fato, mas ela não precisa de B.O. porque nesse caso é, efetivamente, a palavra dela que prevalece. Isso é procedimento, norma técnica do Ministério da Saúde.

Existem normas com as declarações que precisam ser preenchidas; então, feito isso, ela não é obrigada a fazer o boletim”, ressalta Oliveira.

A docente afirma, ainda, que grande parte das mulheres não querem lidar com um processo e por isso deixam de denunciar. Também explica que o estupro é um crime de ação pública incondicionada e, em tese, mesmo que a mulher não quisesse, haveria o processo (de denúncia). Oliveira aponta que a lei entende que não se pode forçar uma mulher a levar um processo adiante: “Acima de uma lei existe uma Constituição. E a Constituição Federal coloca como uma primazia, em qualquer área do Direito, a dignidade da pessoa humana. Dessa forma, eu não posso ferir a dignidade de uma mulher impondo a ela um processo nesse assunto que é o espaço da privacidade dela. Então, ainda que a lei diga que é ação penal pública incondicionada, ou seja, que o delegado e o promotor vão agir sem a vontade da vítima, isso tem que ser lido a partir da Constituição. E aí a gente entende que esse mecanismo foi posto como um mecanismo de proteção, porque muitas vezes a mulher tem medo de prestar uma queixa e ser morta. Então, a lei vem para tirar esse peso da vítima, não deixando-a ser responsabilizada.”

O Nuavidas possui um convênio com a Polícia Civil que possibilita que, assim que o médico fizer a coleta de vestígios na vítima, aconteça o encaminhamento para o Instituto Médico Legal (IML); dessa forma, não é necessário que a pessoa tenha de sair do hospital para passar por um novo exame. O material é protegido e enviado para os devidos fins. O acompanhamento da equipe jurídica e psicológica continua por seis meses após a realização do atendimento.

O estupro já é previsto no Código Penal de 1940, em sua primeira elaboração. O aborto também é criminalizado, mas o próprio Código Penal já o excepciona: “Dois casos onde o aborto não seria crime: um é risco de vida para mãe e o segundo, em casos de estupro”, acrescenta Oliveira. “Desde 1940 isso já existe. O que não se tinha, que foi se desenvolvendo no caminho, foi a maneira de se viabilizar esses procedimentos”, conclui a docente.

Em 2009, a [Lei 12.015](#) altera a configuração do estupro (no Código Penal, estupro está catalogado em crimes contra a honra) para uma espécie de divisão, acrescentando crimes contra a dignidade sexual. Em 1940, o estupro era a conjunção carnal, geralmente relacionado a mulheres. Com essa mudança, qualquer gênero pode ser vítima de estupro e não é necessário a conjunção carnal. Qualquer ato libidinoso entra na configuração de crimes contra a dignidade sexual, o que vai diferenciar então o estupro da [Lei 13.718/2018](#) - que é importunação sexual - é a ameaça.

Um exemplo disso são os assédios no transporte público, em que os assediadores ejaculam nas vítimas sem que elas percebam e que se encaixaria em importunação sexual, pois a lei não enxerga ameaça ali. Mas se há qualquer tipo de intimidação, física ou psicológica, temos um caso de estupro. “Quando for um ato libidinoso, sem a permissão da outra pessoa, também entra como importunação sexual, que tem uma pena menor”, reitera Oliveira.

Objecção de consciência

Em alguns casos, médicos se recusam a fazer a interrupção alegando “objecção de consciência” - quando princípios religiosos, morais ou éticos de sua consciência são incompatíveis com a ação. Neiva Flávia explica o que fazer em casos assim: “Objecção de consciência é um direito do profissional. Mas ela não pode acontecer de forma a qual ninguém faça o atendimento. Se houver um choque entre a objecção e deixar alguém sem o atendimento, a objecção tem que

ceder.”

Dessa forma, o médico pode, sim, se recusar a realizar o procedimento desde que haja outro profissional que preste o atendimento à vítima. É importante que os profissionais tenham cautela e responsabilidade na hora de lidar com esses casos, pois sua escolha reflete na saúde da vítima, sendo inadmissível optar pelo não atendimento por questões de juízo de valor.

“Existe, sim, o preconceito médico; alguns duvidam da vítima. Se um médico alega objeção para realizar um aborto de uma vítima de estupro, mas realiza em casos de crianças anencéfalas ou quando há risco de vida da mãe, essa objeção está sendo eletiva e, se eu tenho uma objeção, ela deve ser geral”, reforça Oliveira.

Os casos podem ir de uma postura antiética até casos de negligência: “Fere o código de ética profissional quando eu alego objeção de consciência, mas a minha razão é fundada por um preconceito. O médico pode dizer que não faz quando se tem alguém que faça. Mas quando todos fazem objeção, aí pode-se entrar num caso de negligência”, explica.

Por Lucas Ribeiro

“O Estado trata o aborto como uma piada”, diz médico especialista no assunto

Jefferson Drezett, que dirigiu por mais de 20 anos o serviço de aborto legal do Pérola Byington, fala sobre aborto legal e ilegal no Brasil

(AzMina, 19/09/2019 - acesse no site de origem)

“Os serviços de saúde parecem que escolhem cumprir ou não a lei quando se trata dos direitos humanos das mulheres”. A avaliação é do médico Jefferson Drezett, que tem um olhar bastante crítico sobre a questão do aborto no Brasil. Por 24 anos, ele dirigiu o serviço de aborto legal do hospital Pérola Byington, em São Paulo, referência no atendimento para interrupção de gestação nos casos previstos na lei brasileira (para vítimas de estupro, anencefalia do feto e risco à vida da mulher).

Lá, além de realizar centenas de procedimentos, ele viu mulheres vítimas de estupro vindas de todo o Brasil em busca de ajuda e se pergunta quantas não conseguiram realizar o procedimento em seus Estados e, por isso, tiveram que fazer na clandestinidade. “Não há sentido que uma mulher brasileira, e eu estou pensando principalmente nas mulheres pobres, tenham que recorrer a um serviço clandestino que coloque sua saúde em risco, porque o Estado brasileiro não responde no seu dever”, afirma.

Em entrevista à Revista AzMina, Jefferson fala sobre a situação do atendimento ao aborto legal no Brasil, os riscos do aborto clandestino e explica quais são os procedimentos mais usados para o aborto seguro no mundo e aqui.

AzMina: Qual a importância do serviço de aborto legal no Brasil?

Jefferson Drezett: A gente tem uma lei fortemente restritiva, mas não é absoluta. A legislação tem duas previsões legais para interrupção de gestação: nenhuma mulher deve morrer pela gestação e em caso de violência sexual, isso tá previsto na lei penal brasileira. E mais recentemente a gente teve a decisão do Supremo [Tribunal Federal] de que também não há crime de aborto no caso de anencefalia.

Essas situações são exceções, mas são um direito das mulheres. É a lei, portanto todas as mulheres têm todo direito de acessar serviços públicos de saúde para interromper a gestação de maneira segura, com atendimento adequado e humanizado. Eu entendo que isso é fundamental, é uma questão de cumprimento da lei.

E contar com serviços, no plural, para que essas mulheres tenham acesso a isso é fundamental para que elas não acessem os serviços de saúde clandestinos para fazer o aborto. Qual o sentido da lei permitir que as mulheres façam o aborto nessas circunstâncias mas não dar para elas a possibilidade de fazer?

AzMina: Quando recorrem ao aborto clandestino, as mulheres estão sempre em risco?

Drezett: O aborto clandestino pode ser duas coisas completamente diferentes. Pode ser o que é feito com um grau de segurança muito bom, mas que é muito custoso. E a maioria das brasileiras, se não tem esse recurso econômico, recorre ao aborto praticado da maneira mais precária, menos técnica possível, que a gente vai chamar de o aborto praticado em condições inseguras.

Não há sentido que uma mulher brasileira, e eu estou pensando principalmente nas mulheres pobres, nas mais vulneráveis pela sua condição de pobreza, que elas tenham que recorrer a um serviço clandestino que coloque sua saúde em risco, porque o Estado brasileiro não responde no seu dever.

A gente já tem um mortalidade materna tão alta por aborto clandestino no país e a gente não consegue equacionar isso mesmo no caso desses três permissivos legais. O Estado tem se omitido enormemente em seu dever.

AzMina: Para os casos de aborto legal, basta a mulher procurar o hospital? Há relatos de que não é tão fácil assim.

Drezett: O Código Penal, artigo 128, que fala sobre aborto quando há risco de morte e em caso de estupro, é uma lei de 1940. Ou seja, o Estado brasileiro já teve 80 anos pra resolver essa situação. Nesses 80 anos, quase não houve esforço do Estado em garantir a essas mulheres que elas pudessem acessar esse serviço. O Estado trata essa questão como uma piada.

As mulheres que vão buscar por um serviço de saúde, na maioria das vezes, não vai encontrar resposta para seu direito de receber esse atendimento. E cabe apenas ao serviço de saúde corresponder a esse direito, não é a Polícia, nem o Ministério Público. Mas os serviços de saúde não estão oferecendo esse serviço.

A gente sabe que são muito poucos os serviços brasileiros que têm garantido atendimento para essas mulheres. Aí começa uma nova crueldade.

Elas têm que completar vias de acesso que muitas não conseguem. Eu fiquei muitos anos no Hospital Pérola Byington, em São Paulo, e vi mulheres se deslocando de outros estados do país porque não conseguiram atendimento no estado delas. Do Paraná, Rio, Espírito Santo, Rio Grande do Sul, Mato Grosso, Amazonas, Bahia... Enfim, quase todos os estados brasileiros. Agora você imagina se essa peregrinação é viável para todas as mulheres?

Ou se existe alguma justificativa cabível ética ou legal para um estado inteiro simplesmente se omitir do seu dever, não fazer o atendimento.

Isso faz parecer que os estados brasileiros não precisam prestar conta para ninguém. Um serviço de saúde nega o atendimento e fica por isso mesmo, não há nenhum tipo de investigação, de punição, advertência. Os serviços de saúde parece que escolhem cumprir ou não a lei quando se trata dos direitos humanos das mulheres. Isso é um verdadeiro equívoco que se mantém no Brasil sem que ninguém coloque um ponto final nesse tipo de circunstância.

AzMina: Para fazer aborto é necessária uma estrutura específica? Por que é tão difícil ter esses centros de referência?

Drezett: O necessário para oferecer o aborto legal de forma segura e com alta qualidade técnica de atendimento não é algo que não possa ser feito pelo serviço de saúde pública brasileiro. Porque a gente vai envolver basicamente dois métodos para a maioria dos casos.

O uso do Misoprostol, que a gente chama de aborto medicamentoso, Cytotec é o nome fantasia. E a gente tem o Misoprostol disponível no Brasil, ou seja os serviços de saúde podem requerer a compra dele. E já é usado nos hospitais para induzir o parto, para aborto retido e óbito fetal. Não é uma medicação de alto custo.

A outra técnica é a aspiração manual intra uterina (AMIU), que há décadas está recomendada pelo Ministério da Saúde como a melhor maneira para tratar o aborto incompleto, retido e também os casos legais. Também não é um método que cabe apenas para o aborto legal, cabe para outras formas de tratamento.

Então veja bem, o restante é aquilo que o hospital tem: leito, centro cirúrgico, anestesia, atenção de enfermagem e nutrição. O hospital não tem que ter uma tecnologia em especial ou um processo especial para realizar o aborto legal. Isso pode ser feito por um hospital de menor complexidade sem nenhum problema. A gente nem pode dizer que os nossos hospitais não estão tecnicamente preparados.

AzMina: Como é feito o aborto legal no Brasil?

Drezett: Vai depender do tempo de gravidez da mulher. A aspiração intra uterina é um procedimento muito seguro, mas só pode ser feita até a 12ª semana de gravidez. Depois disso, ela começa a se tornar difícil e sujeita a complicações. Entre 12 e 14 semanas, os médicos que se sentirem tecnicamente confortáveis podem fazer. Mas de uma maneira geral, o Ministério da Saúde limita a aspiração intra uterina até 12 semanas.

Para gestações com mais de 12 semanas essa técnica não é mais possível. Aí o Misoprostol que passa a ser o método recomendado.

Antes de 12 semanas, uma mulher pode escolher se prefere aborto por aspiração ou por Misoprostol. Geralmente a gente vai recomendar com medicamento abaixo de 8 ou 9 semanas.

Tem gente que pode fazer sem nenhuma necessidade de intervenção do serviço de saúde, a gente vai só auxiliar. Na maioria dos países desenvolvidos, é feito de maneira domiciliar.

No entanto, as mulheres que recorrem ao aborto em caso de estupro têm uma ansiedade muito grande em resolver a situação o mais rápido possível, da maneira mais confortável possível, sem dor. Isso é completamente compreensível e nessa medida elas acabam escolhendo pela aspiração intrauterina, porque é um método muito rápido. É feito pela manhã, no almoço ela pode ir pra casa. Não tem dor, recebe anestesia, é muito seguro e tem ótima recuperação.

Se ela fosse fazer uso do Misoprostol, ela seria internada, porque não pode uso domiciliar [no Brasil], para fazer uso do medicamento, talvez ficar uns dois ou três dias no hospital. E o processo é mais doloroso porque envolve cólica e sangramento. Mas eu repito: escolher um ou outro método é um direito da mulher quando esse método é possível.

AzMina: É comum ouvir que o Misoprostol é perigoso, que causa aborto incompleto e mata mulheres. Isso é verdade?

Drezett: Eu vejo essa visão e em certa medida é um equívoco. Nos anos 80, quando o Misoprostol era vendido no Brasil [vendido com o nome comercial de Cytotec, era um remédio indicado para o tratamento de doenças gastrointestinais], existe uma tese do professor Maurício Viggiano que mostra claramente que nesse período em que o remédio foi acessível para as mulheres comprarem, caía enormemente as complicações por aborto.

Então a primeira coisa que a gente tem que dizer: o Misoprostol quando chegou ao Brasil, primeiro de maneira legal com o Cytotec, e agora de maneira clandestina, ele foi responsável por uma dramática, a palavra é essa, redução de complicações por aborto inseguro. As mulheres pararam de usar outros métodos perigosos, como inserir coisas no útero, para fazer uso do Misoprostol. E ainda que fosse sem orientação médica, ele ainda era muitas vezes menos perigoso. Isso é um fato.

Agora o Misoprostol pode ser usado por todas as mulheres indiscriminadamente e sempre na mesma dose? A resposta é não.

AzMina: Quem não pode usar?

Drezett: Por exemplo, a dose que a gente habitualmente recomenda para uma mulher de 8 semanas gestacional é de de 800 microgramas. São 4 comprimidos que podem ser colocados na vagina ou embaixo da língua (existem vias diferentes de utilização e com características de utilização). Já para uma mulher que vai fazer um aborto legal de 14, 15 ou 16 semanas a dose recomendada não é de 800 microgramas. São 2 comprimidos.

Não dá para dizer que as mulheres sempre vão escolher a dose correta [em um aborto clandestino]. E como elas fazem essa escolha? Elas fazem por recomendação de uma amiga. Não têm um acompanhamento médico, elas não têm acesso a serem orientadas por um serviço de saúde. Porque é ilegal e isso complica muito as coisas.

Outro aspecto importante, embora não seja muito comum: existem mulheres que não podem usar o Misoprostol. Algumas com doenças cardíacas não deveriam usar, ele pode criar alguma instabilidade na pulsação cardíaca dependendo do tipo de problema. Mulher que tem distúrbio de coagulação até pode usar, mas é preciso cuidado e acompanhamento. Existem outras situações de cuidado especial.

Como é que as mulheres vão poder ter acesso a esse critério sem ajuda de um médico? Sem um serviço de saúde?

AzMina: E por que você acha que existe essa visão do Misoprostol como perigoso?

Drezett: O Misoprostol não é um procedimento sem riscos, mas está longe de ser ruim para as mulheres. O que acontece é que o aborto com o Misoprostol não vai acontecer em cinco minutos. É um processo que pode ser que demore algum tempo, sem nenhum problema, desde que não tenha um sangramento abundante. Muitas vezes o que acontece é que as mulheres são avaliadas pelo serviço de saúde no meio desse processo.

Por exemplo, pode levar dois dias para o aborto acontecer, mas ela é avaliada no final do primeiro dia, porque ela está com dor e procura o hospital. O aborto ainda não está completo e aí o serviço de saúde interna essa mulher e faz a curetagem. Vem a ideia do aborto incompleto. Mas se aguardasse o tempo minimamente adequado para o processo de aborto, uma grande parte desses abortos seria de forma completa sem intervenção. Claro que isso é válido para uma mulher que não está tendo sangramento enorme, e as cólicas estão sendo controladas.

Os riscos de sangramento exagerado variam entre 0,1 a 2% dos casos. É um risco muito pequeno.

E tem um outro problema, que é comum com médico e jornalista: o caso que deu certo não é reclamado. O que vai procurar o serviço de saúde, que chama atenção, é o que deu errado. Mas a verdade é que a maioria dos casos não vai passar por esse processo.

AzMina: Pode acontecer falha?

Drezett: A falha depende de algumas coisas: do protocolo que utiliza e por quanto tempo usa. Se for considerar as pesquisas internacionais, de uma maneira geral, o aborto com o Misoprostol abaixo de 8 semanas, quando usa uma dose só, vai funcionar em média para 85% das mulheres. Significa que de cada 10, em uma ou duas a medicação vai falhar. Agora, ela pode usar uma nova dose, pra ver se funciona? Claro que pode, pode usar uma segunda dose, é o que se faz nos países em que o aborto é legal. Não é que ela tem uma chance só, a medicação pode ser repetida e se for repetida, a taxa de sucesso é maior.

O Misoprostol não é uma garantia de que vai funcionar. E a chance de falhar vai ser maior quanto menos doses essa mulher tiver disponível da medicação para tomar.

Quando a medicação é clandestina e cara, coisa de 800 a 1000 reais quatro comprimidos, como a gente vai imaginar que uma mulher que não tem recursos consiga comprar três doses? Frequentemente é um dinheiro que as mulheres mais pobres não têm.

AzMina: E dano ao feto, é possível?

Drezett: Quando acontece a falha abaixo de nove semanas, existe sim uma possibilidade, que não está exatamente muito clara, de que o Misoprostol possa causar dano fetal, principalmente a síndrome de moebius. Mas não se consegue exatamente quantificar isso, por causa da clandestinidade. Não há muito sentido falar que o Misoprostol é perigoso e causa dano fetal para alguém que está interrompendo a gestação.

AzMina: Se fala disso para os casos em que o aborto falha e a mulher segue com a gravidez.

Drezett: Então, pra quem não consegue ou vai começar o procedimento, tem que estar claro isso. Se começa o procedimento e não funciona e, por qualquer razão, ela muda de ideia e não quer mais interromper a gestação, deve estar ciente dessa possibilidade. É uma escolha que essa mulher deve fazer.

Por Helena Bertho

[Como é feito um aborto seguro](#)

A Organização Mundial da Saúde recomenda o uso do Misoprostol ou a aspiração intrauterina como métodos seguros para abortar

[\(Revista AzMina, 18/09/2019 - acesse no site de origem\)](#)

Primeiro o médico explicou que ela tinha duas alternativas para fazer o aborto: ele podia dar os remédios para que ela tomasse sozinha ou podia fazer um procedimento de cerca de uma hora na clínica. Os medicamentos seriam menos invasivos, mas ela sentiria mais dor. Mas ele explicou que ambas as opções eram seguras. Para não sentir dor, ela escolheu o procedimento.

Assim, foi para a clínica, onde foi encaminhada para uma conversa com uma psicóloga para saber se aquela era sua escolha mesmo. Depois, foi para uma sala médica, onde foi feito um ultrassom que constatou que a gestação era de nove semanas e, em seguida, deram dois comprimidos de Misoprostol para que tomasse.

Esperou então dez minutos, quando foi encaminhada para uma segunda sala, onde o médico apresentou diversos métodos anticoncepcionais e ela escolheu o subcutâneo, que foi aplicado ali na hora. Por fim, foi a uma terceira sala, onde foi aplicada anestesia e a aspiração intrauterina foi realizada.

“Senti um pouco de dor, como uma cólica mais forte. Depois ele fez um ultrassom para checar se estava tudo bem. Tinha acabado e eu senti um enorme alívio. Então me deram algumas orientações e eu saí andando dali”. Essa é a história de como aconteceu o aborto da estudante de direito Rebeca Mendes, 32 anos, em uma clínica na Colômbia, onde o aborto é legalizado.

Ela tentou na Justiça o [direito de fazer o procedimento no Brasil](#), mas teve seu pedido negado pelo Supremo Tribunal Federal (STF) e, por isso, buscou ajuda para fazer o aborto no exterior. “Os profissionais eram todos muito humanizados e preparados para atender”. Na época, Rebeca tinha um emprego temporário, fazia faculdade com bolsa e já criava sozinha seus dois filhos. Sem condições para bancar a viagem, ela teve a ajuda de uma organização internacional.

Rebeca queria que todas as mulheres brasileiras que decidem interromper uma gestação tivessem a experiência que ela teve, por isso luta pela descriminalização do aborto no Brasil e está fundando uma organização para levar mulheres para abortar no exterior, como ela fez.

No entanto, atualmente mulheres que não têm condições para viajar, encaram uma situação

bem diferente no Brasil. Para ajudar na redução dos danos do aborto inseguro, reunimos aqui informações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e de especialistas na área.

O aborto no Brasil hoje

Atualmente, o aborto no Brasil é crime, com três exceções. A lei permite que uma mulher interrompa a gravidez apenas nos seguintes casos:

- Vítimas de estupro;
- Quando há risco de vida à mulher;
- Anencefalia do feto (ausência ou má formação do sistema cerebral).

Nesses casos, a mulher pode procurar um dos [hospitais da rede de referência que realiza o aborto legal](#). Há 176 hospitais cadastrados no Ministério da Saúde como provedores de serviço de aborto legal para vítimas de estupro no Brasil, segundo o Mapa do Aborto Legal. Mas ainda assim existem dificuldades para conseguir o atendimento, conforme mostramos [nessa reportagem](#).

É importante saber que vítimas de estupro não precisam apresentar boletim de ocorrência para ter direito ao procedimento. A [Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento](#), do Ministério da Saúde, informa que o Código Penal não exige qualquer documento para a prática do abortamento nos casos de estupro e que a mulher não é obrigada a noticiar o fato à Polícia. “Deve-se orientá-la a tomar as providências policiais e judiciais cabíveis, mas, caso ela não o faça, não lhe pode ser negado o abortamento”, orienta o Ministério da Saúde.

Em todas as demais situações, fazer um aborto ou ajudar em um aborto é crime previsto no Código Penal brasileiro e pode ser punido com prisão de um a três anos para a mulher que aborta e de até 10 anos para quem realiza o procedimento.

Como é feito o aborto quando ele é legalizado

As leis em relação ao aborto variam muito ao redor do mundo. Existem países em que ele é completamente proibido; outros que possuem leis com algumas exceções, como o Brasil; alguns que usam variáveis socioeconômicas para permitir e outros em que é completamente legalizado. [Nesse mapa](#) do Center for Reproductive Rights é possível ver como é em cada lugar do mundo. Em alguns países, a mulher pode tomar o medicamento para fazer o aborto em casa, [caso da Escócia](#).

Para direcionar as políticas públicas nos países que permitem a interrupção da gravidez, a Organização Mundial da Saúde conta com uma [orientação técnica para abortamento seguro](#) que trata de tudo: desde os procedimentos para a interrupção até orientações sobre contracepção que devem ser dadas à mulher após o procedimento.

O médico ginecologista e professor da Faculdade de Saúde Pública da USP, Jefferson Drezett, explica que o aborto legal no Brasil é feito de acordo com essas orientações. Ele dirigiu por 24 anos o hospital Pérola Byington, em São Paulo, referência em realização de aborto legal no país.

A mulher que busca um aborto legal aqui no Brasil tem a possibilidade de fazer uma aspiração intrauterina ou tomar o Misoprostol (mais conhecido como Cytotec, seu nome comercial), dependendo da idade gestacional e de outros fatores de saúde. Entenda como é usado cada

protocolo.

Antes do aborto

Antes de tudo, é preciso fazer um exame de sangue Beta-HCG quantitativo para confirmar a gravidez. Além disso, a OMS recomenda fazer um ultrassom para ver o tempo de gravidez e também se o feto está no útero.

Caso seja identificado que a mulher tem uma gravidez ectópica (quando o feto está fora do útero), ela não é viável e representa um risco à vida da mulher, portanto a interrupção da gestação é assegurada pela lei. O procedimento deve ser feito por um médico, pois o uso de medicamentos nesse caso é perigoso.

Se o feto estiver no útero, o aborto pode então ser feito por meio da aspiração intrauterina ou com remédios.

Onde o aborto é legal, as mulheres sempre passam por uma conversa com psicólogo antes para:

- Explicar o que vai ser feito e os riscos envolvidos;
- Ter certeza de que ela quer fazer o procedimento;
- Garantir que ela não está sendo forçada a abortar - se alguém estiver forçando a mulher a abortar, no Brasil, ela pode ligar para o 180 e fazer uma denúncia.

Aborto com remédios

O aborto com remédios, se feito de forma correta, é um método seguro. A OMS indica duas possibilidades para o aborto com remédio. O primeiro é feito com o uso combinado de dois remédios, o Misoprostol e a Mifepristone. No entanto, como a Mifepristone não é encontrada em todo lugar, existe um protocolo da OMS também seguro para aborto com o uso somente do Misoprostol. No Brasil, nem para o aborto legal a Mifepristone está disponível.

Também conhecido como Cytotec (nome comercial com o qual era vendido no passado no Brasil), “o Misoprostol deixa o colo do útero mais macio e fácil de se abrir, ao mesmo tempo em que produz contração, para a expulsão da gestação por um colo mais preparado”, explica o médico Jefferson Drezett.

Além da interrupção da gravidez, o Misoprostol é usado no SUS para indução do parto, tratamento de hemorragia uterina e amolecimento cervical antes do parto. Segundo dados obtidos via Lei de acesso à Informação pela Revista AzMina, o Ministério da Saúde gastou R\$ 18 milhões na compra de Misoprostol em 2018. A venda dele, no entanto, é feita somente para o Ministério da Saúde no país.

A compra do Misoprostol por mulheres no Brasil acontece somente por meio do mercado ilegal ou de algumas ONGs internacionais que enviam o medicamento para mulheres que solicitam, como [Women Help Women](#), [Women on Web](#) e [Safe2Choose](#).

Drezett reforça a importância do Misoprostol, que no Brasil foi comercializado no passado com o nome de Cytotec, um medicamento para o tratamento de doenças gastrointestinais. “O Misoprostol quando chegou ao Brasil, primeiro de maneira legal com o Cytotec, e agora de maneira clandestina, ele foi responsável por uma dramática (a palavra é essa) redução de

complicações por aborto inseguro”, diz o especialista.

Segundo ele, utilizar um comprimido, ainda que sem orientação médica, é melhor do que outros métodos primitivos e perigosos que são usados em abortos clandestinos, como inserção de sonda e outros objetos dentro do útero ou uso de ervas e substâncias tóxicas.

A médica Debora Anhaia explica em [vídeo](#) que o remédio tem menos riscos de infecção do que um procedimento cirúrgico, principalmente considerando o cenário das clínicas clandestinas no Brasil.

[Leia depoimento de mulher que fez aborto com Misoprostol](#)

No entanto, esse remédio não pode ser usado por qualquer mulher e nem de qualquer forma.

As recomendações para tomar Misoprostol

Segundo o manual da OMS, o Misoprostol pode ser tomado com segurança por mulheres de até 23 semanas de gestação, depois disso não há dados suficientes. O ideal é que o procedimento tenha a orientação e acompanhamento de um profissional de saúde.

A OMS recomenda o uso do remédio isolado (sem a Mifepristone) de duas formas: sublingual ou vaginal. O sublingual é feito colocando os comprimidos debaixo da língua e esperando meia hora para engolir. O uso vaginal consiste em inserir o comprimido no fundo do canal vaginal, bem onde ele encontra o útero, e esperar meia hora deitada.

A organização [Women on Web](#), que ajuda mulheres ao redor do mundo a abortar, reforça que na vagina o Misoprostol leva até quatro dias para se dissolver e podem ser encontrados restos do remédio caso a mulher tenha complicações e tenha que recorrer a um hospital.

A quantidade de remédio varia de acordo com o tempo de gestação e nem toda mulher pode fazer uso do Misoprostol. Drezett explica que mulheres com problemas circulatórios e cardíacos podem ter complicações, assim como aquelas que possuem cicatriz no útero de cesárea ou outra cirurgia anterior ou fazem uso de anticoagulantes.

Na imagem abaixo, é possível conferir as dosagens de Misoprostol que a OMS recomenda. As pílulas podem ser 200 µg (microgramas), 400 µg ou até 800 µg. As pílulas costumam ser bancas e têm formato circular ou hexagonal.



Segundo o médico Jefferson Drezett, a taxa de sucesso do Misoprostol é de 85% dos casos.

Os efeitos do Misoprostol no corpo

Se tudo correr bem, a mulher que tomar o Misoprostol vai sentir cólicas fortes e ter um sangramento mais intenso que o de uma menstruação. A Fundação Orientame, que realiza abortos legais na Colômbia, explica que é comum ter enjoo, diarreia, calafrios, vômito e dor de cabeça durante o abortamento.



Segundo Drezett, o processo até a expulsão completa do feto pode levar até dois dias. Para controlar a dor, é recomendado uso de Ibuprofeno uma hora antes de começar a tomar o Misoprostol e novas doses a cada três horas se a dor persistir.

[Compartilhe essas informações - a equipe AzMina fez um resumo em imagens para você](#)

O atendimento pós-abortamento no Brasil

Os hospitais brasileiros devem atender mulheres que dão entrada com complicações por aborto, seja ele espontâneo ou não. Vale lembrar que tudo que é dito ao profissional de saúde está sujeito a sigilo médico, por isso médicos e enfermeiros não podem fazer denúncia de mulheres que fizeram aborto ilegal - no entanto, existem casos de mulheres denunciadas por médicos no Brasil.

A [norma técnica do Ministério da Saúde](#) orienta o atendimento humanizado a todas as mulheres que buscam serviços de saúde após um aborto (seja ele espontâneo ou não). Nela é explicado como proceder caso haja um aborto incompleto, infecção e hemorragia, sem julgamento ou preconceitos com a mulher.

Apesar dessas orientações, mulheres ainda encaram uma realidade diferente ao buscar ajuda. A enfermeira e epidemiologista Emanuelle Goes estudou como é o atendimento às mulheres que buscam atendimento pós abortamento nos serviços de saúde. “Independentemente do tipo de aborto, elas são maltratadas, passavam por dificuldade no atendimento. Meu estudo fez uma observação entre mulheres negras e brancas e mesmo sendo o aborto um estigma que atinge todas as mulheres, atinge de forma mais potente as mulheres negras, sobretudo as pretas”, conta.

A aspiração manual intrauterina

O aborto cirúrgico só pode ser feito até 12 semanas de gestação e a OMS recomenda a aspiração manual intrauterina (AMIU) como procedimento, pois é considerada mais segura que a curetagem. No procedimento da aspiração, cânulas de plástico são inseridas dentro do útero e usadas para esvazia-lo. É usada anestesia local ou apenas remédios para dor. A OMS não recomenda anestesia geral para esse procedimento.

“O procedimento é feito pela manhã, no almoço ela pode ir pra casa. Não tem dor, recebe anestesia, é muito seguro e tem ótima recuperação”, explica o médico Jefferson Drezett.

[Leia o depoimento de uma mulher que realizou um aborto em clínica com aspiração](#)

Outro método conhecido é a curetagem, que não é recomendado pela OMS, por ser mais perigoso. Drezett explica que a curetagem é um processo mais agressivo e demorado que a aspiração.

No entanto, a curetagem ainda é feita no Brasil e como o aborto é crime, fora dos casos de aborto legal é difícil ter certeza de qual método uma clínica clandestina vai usar e isso pode colocar a vida da mulher em risco.

Depois do aborto, prevenir gravidez

O manual da OMS tem também orientações para depois do aborto. Além de indicar remédios para evitar dor, explicar os sintomas possíveis e os sinais de alerta, os médicos devem orientar as mulheres a não terem relações sexuais, nem inserir objetos na vagina, até que pare o sangramento.

Outra recomendação é de que as mulheres recebam na hora informações sobre métodos contraceptivos para evitar uma nova gravidez indesejada, como foi o caso de Rebeca Mendes, que colocou o implante contraceptivo já na clínica.

Para abortos realizados ainda no primeiro trimestre e sem complicações, a OMS considera seguras as seguintes opções de contraceptivos:

- Pílula,
- Adesivo anticoncepcional,
- Anel anticoncepcional,
- DIU,
- Anticoncepcional injetável,
- Anticoncepcional,
- Implante anticoncepcional,
- DIU de cobre e hormonal,
- Camisinha,
- Diafragma.

Por Helena Bertho | Edição: Thais Folego | Arte: Carolina Herrera e Larissa Ribeiro

Mulheres de todo o Brasil reúnem-se na 3ª plenária da Frente Pela Legalização do Aborto

Nos dias 14 e 15 de agosto, logo após a Marcha das Margaridas, mulheres de todo o Brasil estiveram reunidas em Brasília na 3ª Plenária Nacional da Frente Contra a Criminalização das Mulheres e Pela Legalização do Aborto. Estiveram presentes mais de 200 mulheres, com delegações de praticamente todos os Estados brasileiros, entre jovens, trabalhadoras rurais, indígenas, mulheres urbanas, representantes de centrais sindicais, fazendo desta uma plenária bastante diversa e representativa.

[\(Marcha Mundial das Mulheres, 22/08/2019 – acesse no site de origem\)](#)

Entre os objetivos da plenária estavam a discussão sobre seu papel, seu funcionamento, e também sobre a atualização da plataforma política da Frente. Dessa forma, foram debatidas questões organizativas (como melhorar o funcionamento da frente, quais instâncias ela deve ter etc), mas também questões de conteúdo, com reflexões sobre quais pautas e quais debates devemos fazer para seguir com a luta pela legalização do aborto no Brasil, considerando a atual conjuntura de retrocessos.

Temas com a defesa do SUS, a autonomia das mulheres, o direito à escolha, a construção do 28 de setembro (dia latino-americano e caribenho pela legalização do aborto), entre outros, estiveram presentes durante toda a discussão. O principal desafio, no entanto, foi o de como enraizar esse debate nos estados e trazer mais pessoas para essa luta, de forma que seja uma pauta de toda a esquerda brasileira.

De acordo com Sonia Coelho, da coordenação nacional da Marcha Mundial das Mulheres e integrante do grupo impulsor da frente, apesar do cansaço depois da marcha das margaridas, foi de extrema importância a realização da plenária neste momento: “Quando conseguiríamos juntar esse tanto de pessoas, nessa qualidade, nessa diversidade, para fazer esse debate pela legalização do aborto? Conseguimos justamente porque fizemos junto da Marcha das Margaridas, que é uma marcha de mulheres feministas da classe trabalhadora. E é esse público que queremos ter nessa frente”.

Para Soninha, a realização da plenária neste momento também foi importante pois serviu como um fechamento dessa semana de mobilização feminista: “apesar desses limites, como o pouco tempo, foi super importante ter feito essa plenária nesse momento. Porque ela conseguiu concluir essa semana que foi uma semana de ocupação das mulheres em Brasília. Uma semana com uma marcha histórica das indígenas, uma Marcha das Margaridas imensa, muito posicionada contra Bolsonaro, terminando com essa Plenária Nacional da Frente, trazendo a participação de mulheres da classe trabalhadora, das centrais, do movimento feminista, com indígenas, trabalhadoras rurais, coletivos jovens”.

Ao final, o clima entre as mulheres foi de ânimo para voltar aos estados para repassar e discutir os desafios elencados pela plenária nacional, trabalhando assim o maior desafio colocado pelas participantes, o de enraizar a luta pela legalização do aborto no Brasil.

Ministro confirma diretriz da política externa contra conceito de gênero e contra aborto

Deputadas apontam retrocesso no alinhamento do Brasil a países islâmicos em votações sobre direitos da mulher na ONU; Ernesto Araújo diz que política externa segue vontade popular

(Agência Câmara, 07/08/2019 - acesse no site de origem)

O ministro das Relações Exteriores, Ernesto Araújo, confirmou que a diretriz da política externa brasileira é contrária ao uso da palavra gênero e disse que quer garantir que a discussão sobre direitos sexuais e reprodutivos no âmbito internacional não inclua o direito ao aborto. Ele participou de debate na Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados nesta quarta-feira (7).

“Os abortistas tentam colocar o direito ao aborto por meio de decisões judiciais ou por meio da ONU [Organização das Nações Unidas], por que não apresentam um projeto de lei sobre isso? São vocês, deputados, que têm que discutir isso”, disse. “Queremos que fique claro que quando se fala direitos sexuais e reprodutivos não se está falando de aborto”, completou.

As deputadas do Psol que pediram o debate, [Fernanda Melchionna \(PSOL-RS\)](#) e [Talíria Petrone \(PSOL-RJ\)](#), apontaram retrocesso no alinhamento do Brasil a países islâmicos em votações em sessão do Conselho de Direitos Humanos da Organizações das Nações Unidas (ONU), em Genebra, no final de junho.

O Brasil votou, por exemplo, a favor de uma proposta do governo ditatorial do Egito para suprimir o termo “direito à saúde sexual e reprodutiva” em resolução sobre o casamento forçado de meninas. Além do Brasil, votaram a favor dessa emenda, por exemplo, Somália e Catar. O Brasil é o quarto país do mundo em número de casamentos infantis, segundo ranking elaborado pelo Banco Mundial em 2014.

Nova vaga

Ernesto Araújo alegou que a discussão na ONU foi sobre aspectos conceituais, mas garantiu que o Brasil trabalha pela igualdade entre homens e mulheres e pela saúde de mulheres e meninas. Segundo ele, esses compromissos estão expressos no documento de candidatura a uma nova vaga no Conselho de Direitos Humanos das Nações Unidas para o período de 2020 – 2022.

Porém, para Fernanda Melchionna, a posição brasileira sobre essas questões não apenas coloca o Brasil ao lado de países com práticas medievais relativas a mulheres, como rompe com tratados internacionais sobre direitos das mulheres e direitos humanos dos últimos 25 anos dos quais o Brasil é signatário.

A deputada disse ainda que chama atenção, no documento de candidatura a uma nova vaga no conselho da ONU, o que não foi escrito: “Nenhuma linha sobre a população LGBT, sendo que o País é o que mais mata essa população no mundo, e sobre tortura, sendo que ainda persistem práticas associadas à tortura”, afirmou.

Vontade popular

Em audiência marcada por muito bate-boca, Ernesto Araújo alegou que as mudanças na política externa seguem os valores expressos pela vontade popular, a partir do projeto aprovado nas eleições democráticas. “Nós votamos de acordo com nossos princípios e, se outros países estão juntos ou não, não vamos nos guiar por isso”, disse, sobre a acusação de alinhamento com países atrasados.

A deputada [Chris Tonietto \(PSL-RJ\)](#) também acredita que o governo se alinha ao que o povo deseja. “O povo nas ruas não tolera ideologia de gênero, não aceita o aborto, isso é uma questão estatística. O Brasil não precisa estar subserviente ao que a ONU deseja”, avaliou. O líder do governo, [Major Vitor Hugo \(PSL-GO\)](#), salientou que o Estado é laico, mas o Brasil é majoritariamente cristão, e que o governo segue a visão da população.

Já a deputada Talíria Petrone defendeu que o Brasil não pode retroceder em direitos da mulher, destacando que a taxa de feminicídios é a quinta maior do mundo e que o País tem um dos piores índices de mortalidade materna do mundo, sendo que quase 100% dessas mortes são evitáveis. “Como o senhor afirma que defende a vida? A vida de quem, senhor ministro, lembrando que 60% das mortes maternas recaem sobre mulheres negras?”, perguntou ao ministro.

Por Lara Haje | Edição: Rachel Librelon