



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR MINISTRO DO
SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL EDSON FACHIN – RELATOR DA
ARGUIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO DE PRECEITO FUNDAMENTAL
989**

Ementa: *Amicus curiae*. Redes da Maré representada pelo NPJur/UNIRIO. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 989. Violação sistemática e estrutural de direitos fundamentais que decorre das falhas estruturais das políticas do Estado que ameaçam e limitam ostensivamente o direito à saúde e a dignidade de mulheres e meninas que necessitam se valer do aborto previsto em lei. Falhas estruturais que dizem respeito à atuação deliberada do Estado em se omitir quando este deveria agir, ou quando ele atua contrariamente ao modo adequado à promoção do acesso ao abortamento seguro. Situação que mobiliza organizações da sociedade civil engajadas na defesa dos direitos humanos, no enfrentamento aos bloqueios institucionais para a efetivação dos direitos reprodutivos e que se posicionam favoravelmente ao provimento das cautelares e do mérito da ação, a começar pela declaratória de um Estado de Coisas Inconstitucional.

A ASSOCIAÇÃO REDES DE DESENVOLVIMENTO DA MARÉ, doravante denominada Redes da Maré, organização da sociedade civil de interesse público, sem fins lucrativos, CNPJ 08.934.089/0001-75, estabelecida na Rua Sargento Silva, 1012, 21044-242, Nova Holanda, Maré, Rio de Janeiro, com endereço eletrônico nubia@redesdamare.org.br, representada, nos termos de seus atos constitutivos, por GISELE RIBEIRO MARTINS e CLAUDIA SIMONE BEZERRIL DE LIMA COSTA, vêm respeitosamente, por meio do Núcleo de Prática Jurídica da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (NPJur/UNIRIO), através de suas advogadas abaixo assinadas (com procuração anexada junto ao **pedido de habilitação anteriormente protocolado – Petição 33936/2023**), vem requerer respeitosamente a **juntada de memoriais** nos autos da ARGUIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO DE PRECEITO FUNDAMENTAL 989, proposta pela SOCIEDADE BRASILEIRA DE BIOÉTICA (SBB), a ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA (ABRASCO), o CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE (CEBES) e a ASSOCIAÇÃO DA REDE UNIDA, pelos fatos e fundamentos expostos a seguir.



SUMÁRIO

1. LEGITIMIDADE DE REDES DA MARÉ PARA O MÉRITO DO JULGAMENTO E SUA REPRESENTAÇÃO PELO NÚCLEO DE PRÁTICA JURÍDICA DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (NPJUR/UNIRIO)	2
2. CONTRIBUIÇÕES DE REDES DA MARÉ AO JULGAMENTO DA CAUSA	3
3. JUSTIÇA REPRODUTIVA COMO CHAVE PARA UMA LEITURA ANTIRRACISTA E INTERSECCIONAL SOBRE O DIREITO AO ABORTO E À MATERNIDADE	5
3.1. Ventres livres na lei, mas cativos da materialidade	7
3.2. Colonialidade do corpo da mulher racializada e favelada	11
3.3. O necessário reposicionamento dos direitos reprodutivos a partir da noção de justiça reprodutiva	16
4. MANIFESTAÇÕES DE INJUSTIÇA REPRODUTIVA NA MARÉ	20
4.1. Corpo-território e contexto urbano de favela: injustiça urbana e injustiça reprodutiva	22
4.2. Corpo-território enquanto sujeito-espaço da construção de práticas de resistência	33
5. (IN)JUSTIÇA REPRODUTIVA E ESTADO DE COISAS INCONSTITUCIONAL	34
5.1. Injustiça reprodutiva como violação de direitos humanos	36
5.2. Condutas do Estado, injustiça reprodutiva e Estado de Coisas Inconstitucional	44
5.3. Medidas complexas que se fazem necessárias e a pertinência do diálogo transconstitucional	53
6. RECOMENDAÇÕES	56
7. DOS PEDIDOS	60
ANEXO 1	63



1. LEGITIMIDADE DE REDES DA MARÉ PARA O MÉRITO DO JULGAMENTO E SUA REPRESENTAÇÃO PELO NÚCLEO DE PRÁTICA JURÍDICA DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (NPJUR/UNIRIO)

A relevância da intervenção de Redes da Maré já foi demonstrada pela decisão monocrática de 11 de maio de 2023, na qual foi admitido o ingresso da organização na qualidade de *amicus curiae*. No pedido formal de habilitação, a argumentação enfocou a necessidade de enquadrar o assunto sob as premissas da noção de *justiça reprodutiva*, com um viés interseccional e com atenção para as experiências e narrativas das mulheres racializadas e pobres. A legitimidade para o ingresso qualificado nesse debate justificou-se com base na larga trajetória e acúmulo de conhecimento produzido por Redes da Maré, em proximidade com a comunidade, e em particular com as mulheres e meninas moradoras do conjunto de favelas da Maré, na luta por direitos e na construção cotidiana de dignidade e cidadania - envolvendo, dentre outras frentes de ação, o direito à saúde e os direitos sexuais e reprodutivos.

Nesta oportunidade, se reitera a importância da representação assumida pelo NPJur/UNIRIO. A construção do presente memorial de *amicus curiae* se alinha ao escopo das ações da clínica de direitos humanos do NPJur/UNIRIO que se realizam através de uma prática jurídica aliada a uma pedagogia em direitos humanos com implicação, compromisso, envolvimento e articulação com pautas de repercussão social e com movimentos sociais e/ou atores coletivos organizados. Este memorial resulta de um processo de construção dialógica que coloca em interação a experiência da equipe multidisciplinar da Redes da Maré e o saber acadêmico sociojurídico de um grupo de alunos(as), bolsistas e colaboradoras vinculadas ao projeto Diálogos sobre Justiça Reprodutiva (DIJURE), desenvolvido pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) em parceria com a Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro - Instituto Três Rios/UFRRJ/ITR, Universidade Federal Fluminense/ UFF.



2. CONTRIBUIÇÕES DE REDES DA MARÉ AO JULGAMENTO DA CAUSA

Inicialmente, com o intuito de fundamentar a intervenção de Redes da Maré perante essa Corte, na qualidade de *amicus curiae*, é necessário delimitar o problema jurídico que norteia o julgamento da causa, sob a perspectiva que pretende aportar esta peticionária. As contribuições trazidas neste memorial fornecem subsídios para o fortalecimento do embasamento empírico e das evidências fáticas do quadro de violações de direitos fundamentais que se verificam no debate. Isso será apresentado com base em uma perspectiva interdisciplinar, indispensável para esclarecimento do conteúdo complexo dos direitos violados, das obrigações estatais implicadas e das medidas que se fazem necessárias para sanar tais violações.

As questões colocadas na petição inicial podem ser sintetizadas nos seguintes problemas jurídicos: (i) encontram-se preenchidos os pressupostos para a configuração de um Estado de Coisas Inconstitucional em decorrência de falhas estruturais das políticas do Estado que ameaçam e limitam ostensivamente o direito à saúde e a dignidade de mulheres, meninas e outras pessoas com capacidade de gestar que necessitam se valer da interrupção voluntária da gravidez nas hipóteses autorizadas por lei? Apresenta-se, ainda, outra questão relevante a ser apreciada na presente ação: (ii) existem ações do Estado, comissivas e omissivas, que em seu conjunto ensejam um quadro de violação ou ameaça de violação sistemática e massiva de direitos fundamentais e de bloqueios institucionais? Quais são essas ações do Estado? Quais são os direitos violados e os bloqueios institucionais existentes? Questiona-se, também, se: (iii) esse quadro representa um cenário de injustiça reprodutiva generalizada que redundaria na forçosa adoção e implementação de medidas complexas envolvendo múltiplas dimensões, órgãos, autoridades e práticas do Estado, de curto, médio e longo prazo, para sua correção ou transformação estrutural? E, ainda: (iv) como essas medidas deveriam se adequar de acordo com os padrões internacionais que vinculam o Estado brasileiro em termos de devida diligência, prevenção, proteção, atenção e reparação para as mulheres, meninas e outras pessoas com capacidade de gestar?



Redes da Maré se posiciona respondendo afirmativamente às questões apresentadas anteriormente e indica, como será exposto nas próximas seções deste memorial, as possíveis medidas de adequação e reparação face aos bloqueios e violações constatadas. Neste sentido, no ensejo de colaborar para o julgamento, a peticionária apresenta subsídios teóricos, epistemológicos, empíricos e normativos para caracterizar essas diferentes dimensões das violações de direitos e sustentará seu posicionamento no sentido da procedência do pedido inicial.

Na seção subsequente (item 3), apresentamos contribuições teóricas para compreensão das razões pelas quais o presente litígio vai além da dimensão da liberdade de escolha e da autonomia individual. Redes da Maré propõe um olhar atento à complexidade dos contextos e realidades que restringem os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, meninas e pessoas que gestam. Tal perspectiva se torna indispensável, diante das desigualdades sociais que impõem hierarquias e zonas de exclusão das políticas públicas. Nesse ponto, será fornecida uma visão sociohistórica que aponta para os traços de persistência da colonialidade sobre os corpos das mulheres racializadas, pobres e faveladas - conceituados aqui enquanto “corpos-território”. Por fim, se apresenta a imprescindível análise interseccional dos dados sobre acesso ao aborto previsto em lei, para concluir pelo necessário reposicionamento dos direitos reprodutivos a partir da noção de justiça reprodutiva.

Em seguida (item 4), são apresentados elementos que se debruçam sobre o contexto territorial da Maré e na situação de *déficit* de proteção de direitos fundamentais que afetam as mulheres e meninas mareenses. Essa análise lança luz sobre as manifestações localizadas de injustiça reprodutiva em contextos territoriais específicos. Os dados locais do contexto urbano de favela abordados nesta seção servirão para focalizar pelo menos duas faces desse quadro: por um lado, a injustiça reprodutiva associada a formas variadas de violências urbanas endêmicas, barreiras de acesso à cidade e aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, que trazem à tona processos institucionalizados de racismo, precarização da vida e *déficit* de proteção dos direitos fundamentais. Por outro lado, também serão abordadas as práticas de resistência que emergem do *corpo-território* que as mulheres mareenses encarnam e movimentam, como um



contraste gritante às omissões estatais. A composição sociodemográfica do Complexo da Maré e a intensidade das violências urbanas endêmicas que ali têm lugar permitem enxergar esse cenário como representativo de intensidades diferenciadas e acentuadas da injustiça reprodutiva não apenas ali, mas em todo o país.

Na sequência (item 5), a peticionária apresenta o marco normativo internacional de direitos humanos em virtude do qual resta demonstrado que injustiça reprodutiva se trata de uma violação de direitos humanos. Na mesma seção, seguindo o raciocínio traçado, se apresenta a correlação das manifestações de injustiça reprodutiva com as condutas omissivas e comissivas do Estado, tudo o qual confirma o descumprimento de preceitos fundamentais e o preenchimento dos pressupostos do Estado de Coisas Inconstitucional, no âmbito das políticas públicas de saúde. É a argumentação que embasa a necessidade de adoção de medidas complexas de atuação do Estado, envolvendo diferentes órgãos e agentes públicos em todos os níveis (nacional, estadual e municipal). Em decorrência dessa constatação sociojurídica e verificados os pressupostos do ECI, no item 6 são listadas recomendações de adequações e ajustes nas políticas públicas e nas práticas institucionais.

Todo o exposto sustenta e fundamenta os pedidos da presente petição de *amicus curiae* (listados no item 7), como se verá a seguir.

3. JUSTIÇA REPRODUTIVA COMO CHAVE PARA UMA LEITURA ANTIRRACISTA E INTERSECCIONAL SOBRE O DIREITO AO ABORTO E À MATERNIDADE

O corpo feminino foi desapossado ao longo da história, sendo relegado ao papel de objeto¹. A ideia de desapossamento se articula com o que Silvia Federici chama de “expropriação dos corpos de mulheres”, na medida em que esse corpo passa a ser instrumentalizado como “máquina de produção de novos trabalhadores”². A autora explica que

¹ PERROT, Michele. **As mulheres ou os silêncios da história**. Bauru: EDUSC, 2005. p. 447.

² FEDERICI, Silvia. **Calibã e a Bruxa: mulheres, corpo e acumulação primitiva**. São Paulo: Elefante, 2017. p. 26. Disponível em: http://coletivosycorax.org/wp-content/uploads/2019/09/CALIBA_E_A_BRUXA_WEB-1.pdf. Acesso em: 16 maio 2023.



a crise populacional dos séculos XVI e XVII na Europa e a intensificação da caça às bruxas transformou a reprodução e os métodos disciplinares do Estado³. Considerando a necessidade de mão de obra, o controle sobre o corpo feminino se tornou estratégico para o capitalismo, tendo por consequência a adoção de novas formas de vigilância sobre a capacidade reprodutiva da mulher⁴. Instituiu-se a sujeição das mulheres à procriação, e seus úteros se tornaram território político, controlados pelos homens e pelo Estado, a serviço da acumulação capitalista⁵. O corpo da mulher se transformou, então, em “instrumento para reprodução do trabalho e para a expansão da força de trabalho, tratado como uma máquina natural de criação”⁶, o que caracteriza o controle do trabalho reprodutivo.

O resultado direto dessa expropriação dos corpos femininos é que as mulheres deixaram de possuir qualquer autonomia sobre sua capacidade reprodutiva. A reivindicação pela “maternidade voluntária”, foi evidenciada nos movimentos feministas do século XIX que pautaram uma campanha pelo controle de natalidade (que incluía a escolha individual, métodos contraceptivos seguros, bem como abortos, quando necessários). Esse pleito era (e ainda é) visto com um pré-requisito para a emancipação das mulheres⁷. No contexto brasileiro, é preciso considerar ainda a construção histórica que forja a sociedade brasileira e as hierarquias raciais que se impuseram sobre o controle da sexualidade e da reprodução das mulheres negras, como será demonstrado a seguir.

³ FEDERICI, Silvia. **Calibã e a Bruxa: mulheres, corpo e acumulação primitiva**. São Paulo: Elefante, 2017. p. 169. Disponível em: http://coletivosycorax.org/wp-content/uploads/2019/09/CALIBA_E_A_BRUXA_WEB-1.pdf. Acesso em: 16 maio 2023.

⁴ *Ibidem*, p. 176 e 177.

⁵ *Ibidem*, p. 178.

⁶ *Ibidem*, p. 178.

⁷ DAVIS, Angela. **Mulheres, raça e classe**. São Paulo: Boitempo, 2016. p. 216. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4248256/mod_resource/content/0/Angela%20Davis%20Mulheres%20e%20raça%20e%20classe.pdf. Acesso em: 16 maio 2023.



3.1. Ventres livres na lei, mas cativos da materialidade

A colonização se valeu do dispositivo “raça” para justificar a dominação sobre determinados corpos, posicionando-os no que Fanon identifica como “zona do não-ser”⁸, isto é, corpos relegados à posição de objetos dos quais se pode apropriar, espoliados de tudo que lhe atribuisse condição de humanidade. Esse exercício de “coisificação” dos corpos colonizados instrumentalizado pela colonização é o que Maria Lugones identifica como “dicotomia hierárquica”, que classifica corpos entre humano e não humano a partir de binarismos⁹.

Sobre os corpos das mulheres racializadas, opera, desde os tempos coloniais, uma dupla dicotomia hierárquica, como Sueli Carneiro enuncia:

Nessa biopolítica, gênero e raça articulam-se produzindo efeitos específicos para o “deixar viver e deixar morrer”. No que diz respeito ao gênero feminino, evidencia-se a ênfase em tecnologias de controle sobre a reprodução, as quais se apresentam de maneira diferenciada segundo a racialidade.¹⁰

Evidência disso é que, no processo de subjugação imposto pelo homem branco aos corpos negros, com a intenção de forçar sua obediência e passividade, havia diferença entre as formas de subserviência das figuras masculinas e femininas¹¹. Quando se tratava das mulheres negras, a principal técnica de subordinação era o estupro, de forma a lembrá-las da sua vulnerabilidade sexual e dependência do seu futuro escravizador.

Dessa forma, o corpo da mulher racializada, fosse negra ou indígena, era objetificado, colonizado e moldado para servir a todo instante, seja através do trabalho braçal ou sexual. Seu

⁸ FANON, F. **Pele negra, máscaras brancas**. Salvador: EDUFBA, 2008. Disponível em: https://www.geledes.org.br/wp-content/uploads/2014/05/Frantz_Fanon_Pele_negra_mascaras_brancas.pdf. Acesso em: 18 maio 2023.

⁹ LUGONES, Maria. “*Toward a decolonial feminism*”. *Hypatia*, vol. 25, n. 4, 2010.

¹⁰ CARNEIRO, Sueli. **A construção do outro como não-ser como fundamento do ser**. Orientador: Roseli Fishman. Tese (Doutorado em Educação) FEUSP, São Paulo, 2005. Disponível em: <https://negrasoulblog.files.wordpress.com/2016/04/a-construc3a7c3a3o-do-outro-como-nc3a3o-ser-como-fundamento-do-ser-sueli-carneiro-tese1.pdf>. Acesso em: 18 maio 2023.

¹¹ CARNEIRO, Sueli. **A construção do outro como não-ser como fundamento do ser**. Orientador: Roseli Fishman. Tese (Doutorado em Educação) FEUSP, São Paulo, 2005. Disponível em: <https://negrasoulblog.files.wordpress.com/2016/04/a-construc3a7c3a3o-do-outro-como-nc3a3o-ser-como-fundamento-do-ser-sueli-carneiro-tese1.pdf>. Acesso em: 18 maio 2023, p. 229.

servilismo categoriza a mulher negra no imaginário social como a mucama, babá, mãe preta, tal como registrado por Gilberto Freyre, ao afirmar que há uma memória comum da infância da escrava ou sinhama que os embalou, deu de comer, de mamar e iniciou o homem no amor físico.¹²

Observa-se a construção social da mulher racializada como serva doméstica e sexual. Nesse cenário, além de funcionarem como criadas domésticas, limpando, amamentando e criando os filhos dos senhores brancos, as escravizadas também tinham sua capacidade reprodutiva como foco de exploração. Como os brancos proprietários dependiam da mão de obra escravizada para manterem seus lucros, quanto maior a fertilidade das mulheres que possuíam, mais rentável elas eram para eles.

Consequentemente, a reprodução oprimia todas as mulheres negras férteis escravizadas, já que sobrecarregadas de tarefas domésticas e braçais, também sofriam o peso do trabalho sexual. Como agravante, elas raramente possuíam condições de saúde e físicas que proporcionassem um parto fácil e seguro, resultando em diversos abortos e falecimentos¹³, além de que seu direito à maternidade era negado, vez que seus filhos eram também propriedade do senhorio branco¹⁴. Portanto, seus ventres também eram cativos, eram reprodutores de mão de obra escrava, eram, também, objeto de controle e maus tratos.

Historicamente, foi construído um imaginário da mulher racializada como mais resistente à dor e alguém que não necessita de assistência médica¹⁵, tudo isso revela a desumanização dessas mulheres, que lhes retira a dignidade e o reconhecimento de suas

¹² FREYRE, G. **Casa-grande e senzala**. São Paulo: Global, 2004. Disponível em: https://gruponsepr.files.wordpress.com/2016/10/freyre_gilberto_casa_-_grande_senzala.pdf. Acesso em: 18 maio 2023.

¹³ HOOKS, Bell. **E eu não sou uma mulher? Mulheres negras e feminismo**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2020. Disponível: https://plataformagueto.files.wordpress.com/2014/12/nc3a3o-sou-eu-uma-mulher_traduzido.pdf. Acesso em: 18 maio 2023.

¹⁴ REZENDE, D. T. de; TÁRREGA, M. C. V. B. **Colonialidade do corpo feminino negro: trabalho reprodutivo no período escravocrata brasileiro e justiça racial**. Revista Videre, [S. l.], v. 13, n. 27, p. 227–243, 2021. DOI: 10.30612/videre.v13i27.14416. Disponível em: <https://ojs.ufgd.edu.br/index.php/videre/article/view/14416>. Acesso em: 26 abr. 2023, p. 228

¹⁵ LIMA, Kelly Diogo et. al. **Disparidades raciais: uma análise da violência obstétrica em mulheres negras**. In: Ciência e saúde coletiva, 26 (Supl. 3): 4909-4918, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/wbq3FxQH7HmVMYSp7Y9dntq/>. Acesso em: 18 maio 2023.



vulnerabilidades. Esse complexo de violências sofridas nesse período influenciam até os dias de hoje a posição social e econômica nas quais essas mulheres se encontram na sociedade, tendo que lidar com estereótipos e imagens de subalternização¹⁶.

A mesma colonialidade do poder que operava no período colonial opera atualmente, fazendo com que as mulheres negras sejam as principais vítimas de estupro no Brasil¹⁷. O que as impede de exercer seu direito à maternidade¹⁸ ou faz com que 60% das mortes por aborto sejam de mulheres pretas ou pardas¹⁹. Essa também é a realidade das meninas racializadas: para cada menina branca de 10 a 14 anos internada por complicações decorrentes de aborto, três meninas pretas ou pardas foram internadas²⁰.

As mulheres negras são o grupo populacional mais afetado por doenças crônicas não transmissíveis e sedentarismo, sendo amplamente acometidas por diabetes, obesidade, hipertensão e doenças cardiovasculares²¹, patologias e fatores de risco gestacional. Esses dados se tornam relevantes se considerarmos que o índice de aborto embasado na causal de risco de vida da gestante é insignificante, sendo que as mulheres negras são as maiores vítimas de

¹⁶ REZENDE, D. T. de; TÁRREGA, M. C. V. B. **Colonialidade do corpo feminino negro: trabalho reprodutivo no período escravocrata brasileiro e justiça racial**. Revista Videre, [S. l.], v. 13, n. 27, p. 227–243, 2021. DOI: 10.30612/videre.v13i27.14416. Disponível em: <https://ojs.ufgd.edu.br/index.php/videre/article/view/14416>. Acesso em: 26 abril 2023, p. 228.

¹⁷ GUIMARÃES, Juca. **Brasil tem sete estupros por hora: mulheres negras são as principais vítimas**. In: Terra. São Paulo, 28 de jun. 2022. Disponível em: <https://www.terra.com.br/nos/brasil-tem-sete-estupros-por-hora-mulheres-negras-sao-as-principais-vitimas,a945775b6bcf75c5a8d4a08bd4aa1e9dcx44vdyq.html>. Acesso em: 24 maio 2023.

¹⁸ Como as mães de meninos negros assassinados por forças policiais afirmam: “nós não abortamos nossos filhos, eles foram abortados pelo Estado”. Frase pronunciada por Debora Silva no evento “Movimentos de Mães e Acesso à Justiça”, no dia 21 de maio de 2021, organizado e transmitido pela Universidade Federal do Estado de São Paulo (UNIFESP), como parte das ações para recepção dos alunos ingressantes do curso de Direito.

TEIXEIRA, Alessandra; GALLO, Mel Bleil. **Nosso útero, nosso território: justiça reprodutiva e suas lutas decoloniais por aborto e maternidade**. Cadernos do Centro de Ciências Sociais da UERJ. [SYN]THESIS, Rio de Janeiro, v.14, n.2, p. 52-66, maio/ago. 2021.

¹⁹ LICHOTTI, Camille; MAZZA, Luigi; BUONO, Renata. **Abortos diários no Brasil**. In: Piauí. São Paulo, 24 de ago. 2020. Disponível em: <https://piaui.folha.uol.com.br/os-abortos-diaris-do-brasil/>. Acesso em: 24 maio 2023.

²⁰ *Ibidem*.

²¹ BISPO, Maria G. P.; ZAMAI, Carlos A.; RODRIGUES, Maicon. **Estudos apontam alto acometimento de doenças crônicas não transmissíveis e sedentarismo nas mulheres negras**. Pesquisa e extensão, UNICAMP, São Paulo, 2019. Disponível em: <https://www.ufms.br/estudo-aponta-alto-acometimento-de-doencas-cronicas-nao-transmissiveis-e-sedentarismo-nas-mulheres-negras/>. Acesso em: 24 maio 2023.



mortalidade materna. Cruzando as informações, pode-se inferir que as maiores vítimas de comorbidades crônicas são também as maiores vítimas de mortalidade materna, enquanto o direito de acesso ao aborto previsto em lei por risco de vida não é promovido. Logo, as barreiras institucionais de acesso têm vitimado de modo específico as mulheres negras.

Prova de como os marcadores sociais influenciam diretamente o acesso a direitos reprodutivos se encontra nos dados recentes divulgados pela Pesquisa Nacional de Aborto de 2021, o qual constatou que mulheres negras e indígenas, com menor nível educacional e residentes em regiões mais pobres do país são as que enfrentam maior vulnerabilidade em suas vidas reprodutivas. A mesma pesquisa revela que dentre todas as mulheres que tiveram dois ou mais abortos no país, 74% eram negras²². Já um estudo realizado pela Rede Feminista de Saúde, expõe que das 16.637 meninas (10-14 anos) que engravidaram e tiveram filhos nascidos vivos entre 2010 e 2019 no Estado do Rio de Janeiro, 75,2% eram negras, evidenciando a lógica colonial que continua incidindo nos corpos dessas mulheres, principalmente quando se trata de direitos reprodutivos²³. Ainda, mulheres indígenas e negras concentram o maior percentual de abortos²⁴ e correm maior risco de morte evitável por aborto inseguro.

Ou seja, embora a Lei do Ventre Livre tenha mais de 150 anos de existência, os ventres das mulheres racializadas permanecem cativos, e seus direitos reprodutivos, cerceados. Por isso, o debate sobre o acesso ao aborto, nas hipóteses permitidas previstas no ordenamento jurídico, precisa partir da realidade das mulheres racializadas. É preciso reposicionar o debate sobre direitos reprodutivos a partir dessas perspectivas, superando o olhar universalista, para avançar rumo à justiça reprodutiva.

²² DINIZ, D, Medeiros, Marcelo, Madeiro, A. **National Abortion Survey – Brazil, 2021**. Cien Saude Colet (2023/Mar). Brasil. Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/national-abortion-survey-brazil-2021/18689?id=18689>. Acesso em: 18 maio 2023.

²³ REDE FEMINISTA DE SAÚDE, DIREITOS SEXUAIS E DIREITOS REPRODUTIVOS. **Estupro presumido no Brasil**: caracterização de meninas mães no país, em um período de 10 anos (2010-2019), com detalhamento pelas cinco regiões geográficas e estados brasileiros. Curitiba, jun. a ago. 2021. Disponível em: <https://redesaude.org.br/wp-content/uploads/2021/10/Estudo-meninas-maes.pdf>.

²⁴ DINIZ, D, Medeiros, Marcelo, Madeiro, A. **National Abortion Survey – Brazil, 2021**. Cien Saude Colet (2023/Mar). Brasil. Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/national-abortion-survey-brazil-2021/18689?id=18689>. Acesso em: 18 maio 2023.



A persistência dessa colonialidade e atualidade dos dados que corroboram com o cativo ao qual as mulheres negras e pobres seguem submetidas, se alinha às dinâmicas sociais que podem ser visualizadas em contextos de territórios subalternizados como ocorre no contexto das favelas.

3.2. Colonialidade do corpo da mulher racializada e favelada

O sociólogo Aníbal Quijano explica que todo poder é estruturado em relações de dominação, exploração e conflito²⁵, de modo que uma característica do capitalismo global é a “colonialidade do poder”²⁶, introduzindo no funcionamento social uma ideia universal de superioridade e inferioridade através da dominação²⁷. A colonialidade não se refere apenas à classificação racial, mas a uma classificação hierárquica da população entre categorias de “superioridade e inferioridade, racional e irracional, primitivo e civilizado”²⁸, definindo “quais vidas serão capturadas no limiar de distinção entre humanidade e bestialidade”²⁹.

Em um país como o Brasil, onde as marcas da colonização são presentes, pensar a distribuição de poder em termos de colonialidade é relevante para compreender as dinâmicas que atravessam os indivíduos, sobretudo aqueles postos tradicionalmente em categorias de inferioridade, tornando-se corpos matáveis, a partir de critérios de raça e território, que muitas vezes são sobrepostos. Essa gestão biopolítica da colonialidade atravessa os direitos reprodutivos de determinadas mulheres, de determinadas cores, em determinados espaços.

²⁵ LUGONES, Maria. “*The coloniality of Gender. Worlds & Knowledges Otherwise*”. Spring, 2008. p.2. Disponível em: https://globalstudies.trinity.duke.edu/sites/globalstudies.trinity.duke.edu/files/file-attachments/v2d2_Lugones.pdf. Acesso em: 16 maio 2023.

²⁶ QUIJANO, Aníbal. “*Colonialidad del Poder y Clasificación Social*”. Journal of Worlds Systems Research, v. 11, Summer/fall, 2000. p. 342. Disponível em: <http://www.ram-wan.net/restrepo/poscolonial/9.2.colonialidad%20del%20poder%20y%20clasificacion%20social-quijsano.pdf>. Acesso em: 16 maio 2023.

²⁷ *Ibidem*, p. 2.

²⁸ *Ibidem*, p. 4.

²⁹ ÁVILA, Flávia; SANTANA, Ygor Santos de. **Um diálogo entre biopolítica e colonialidade a partir da intervenção militar no Rio de Janeiro**. Direito, Estado e Sociedade, 2021. Disponível em: <https://revistades.jur.puc-rio.br/index.php/revistades/article/view/1656/708>. Acesso em: 16 maio 2023.

Nesse cenário, a favela funciona, então, como “esse enclave em que a colonialidade é ainda mais evidente”³⁰, é a extravagância da categorização de corpos a partir de seus territórios, em que o corpo, em si mesmo, torna-se o território inferiorizado. Isso porque a “colonialidade do poder criou tanto formas espaciais quanto grafagens no uso e apropriação dos espaços”³¹, categorizando sujeitos a partir de seus territórios, e vice-versa.

Embora os tempos de colônia tenham se encerrado no passado, nas favelas se perpetua a temporalidade das mesmas dinâmicas de dominação, mantendo um grande contingente populacional à margem das políticas sociais. A política higienista de embranquecimento populacional impôs sistemas segregacionistas, com o objetivo de isolar aqueles considerados indesejáveis, a fim de satisfazer historicamente a gana por supremacia aristocrática branca:

Esse desejo de inimizade e de apartheid que surge na colônia e atravessa o império chega à república, adaptando-se aos novos tempos. Sob o véu da democracia racial e das teorias freyrianas o apartheid brasileiro cala seu objeto, o segrega em periferias, favelas e prisões enquanto celebra o mito da integração³².

A partir dessa construção do pertencimento à favela como um espaço destacado da cidade, há um “transbordamento do corpo como corpo-território”³³, isto é, o corpo se torna um todo inseparável com o território ao qual pertence, tornando impossível qualquer distinção entre ambos: esses corpos precisam do território para subsistir, e o território tem seu significado construído a partir de tais corpos. Por isso, a categoria corpo-território, embora originalmente mobilizada pelos povos indígenas da América Latina, torna-se imprescindível para a compreensão da experiência urbana nas favelas.

³⁰ ÁVILA, Flávia; SANTANA, Ygor Santos de. **Um diálogo entre biopolítica e colonialidade a partir da intervenção militar no Rio de Janeiro**. Direito, Estado e Sociedade, 2021. Disponível em: <https://revistades.jur.puc-rio.br/index.php/revistades/article/view/1656/708>. Acesso em: 16 maio 2023.

³¹ OLIVEIRA, Denilson Araújo de. **Existências desumanizadas pela colonialidade do poder: necropolítica e antinegritude brasileira**. GEOgraphia, Niterói, v. 24, n. 53, e55623, 2022. p. 3. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/geographia/article/view/55623>. Acesso em: 16 maio 2023.

³² SOUZA, D.A. **Crescer e viver entre máquinas de guerra: racismo e necropolítica na formação educacional dos territórios de favela**. Dissertação - Mestrado em Relações Étnico-raciais, CEFET/RJ, Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: https://dippg.cefet-rj.br/pprer/attachments/article/81/175_Douglas%20Avelino%20de%20Souza.pdf. Acesso em: 16 maio 2023.

³³ CHAVES, Kena Azevedo. **Corpo-território, reprodução social e cosmopolítica: reflexões a partir das lutas das mulheres indígenas no Brasil**. Scripta Nova, Barcelona, vol. 25, n. 4, 2021.

Uma vez que moradores de favelas são desumanizados conforme hierarquias de dominação territoriais, a unidade corpo-território é totalmente espoliada dos direitos básicos. E em um esquema patriarcal, qual não é a inumanidade do tratamento ofertado aos corpos-territórios de mulheres faveladas? Não se trata apenas da expropriação dos seus corpos, mas seu completo apagamento para as políticas sociais, sendo visibilizadas apenas para instrumentalização de políticas de morte.

Essa realidade não é diferente no campo dos direitos reprodutivos acessíveis aos corpos-territórios favelados, tanto é que mulheres residentes nas periferias urbanas estão entre as que sofrem maior risco de morte evitável por aborto inseguro³⁴. No que diz respeito ao acesso a serviços de abortamento previsto em lei, vale destacar a pouca disponibilidade do serviço. De acordo com a pesquisa “Tudo sobre aborto legal no Brasil”³⁵ **em todo o país, há 115 unidades de saúde cadastradas como provedoras do serviço, todas são unidades hospitalares e nenhuma está localizada em território de favela. É importante destacar que há uma incongruência entre a quantidade de unidades de saúde indicadas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde e os números revelados na prática: entre os 115 estabelecimentos apenas 73 unidades de saúde realizam efetivamente o serviço de aborto previsto em lei.** Há algumas unidades de saúde que realizam o procedimento, mas não constam na lista oficial. Assim como, há 20 unidades que estariam credenciadas para o procedimento, mas não o fazem na prática. Os dados indicam, também, serviços que não responderam se realizam ou não aborto nos casos que o ordenamento jurídico autoriza³⁶. Esse panorama é corroborado pela constatação de que **dentre 10 abortos legais realizados no Brasil, 4 são**

³⁴ GOÉS, Emanuelle Freitas. **Racismo, aborto e atenção à saúde: uma perspectiva interseccional.** Tese (Doutorado em Saúde Coletiva). Instituto de Saúde Coletiva - UFBA, 2018. Disponível: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/29007>. Acesso em: 17 maio 2023.

³⁵ ARTIGO 19. **Tudo sobre aborto legal no Brasil: quais situações são permitidas, o que é necessário, a quais hospitais recorrer e mais informações.** In: Mapa do Aborto Legal. Disponível em: <https://mapaabortolegal.org/category/fazem-aborto-legal/>. Acesso em: 18 maio 2023.

³⁶ *Ibidem*. Na pesquisa foram consultados 132 hospitais.



feitos fora da cidade onde a mulher mora, chegando a percorrer mais de mil quilômetros de distância para ter seu direito resguardado³⁷.

Essa limitação geográfica afeta diretamente o acesso ao serviço pelas mulheres faveladas. Embora o fluxo indique procurar uma Unidade Básica de Saúde georreferenciada que deverá encaminhar a mulher ao hospital que realiza o procedimento, essa informação não é publicizada. A peregrinação por unidades de saúde contribui para a estigmatização dessa mulher.

Quanto mais desburocratizado for o atendimento da mulher em busca de um aborto nas hipóteses autorizadas, mais precoce e segura será a intervenção. Evidências de estudos conduzidos em outros países demonstram que maiores distâncias até o local do serviço estão associadas à redução do acesso ao aborto previsto em lei³⁸. Além disso, embora o SUS tenha possibilidade de arcar com os custos de deslocamento, a tabela de valores é insuficiente para cobrir as despesas³⁹.

A experiência internacional elenca algumas medidas capazes de contornar essas barreiras de acesso aos serviços de aborto previsto em lei, tais como: utilização de recursos de telessaúde; remoção das regras restritivas que subsistem para o acesso ao aborto medicamentoso e autogestionado; capilarização do serviço a partir da atenção primária, o que significa descentralizar o serviço dos hospitais; a revisão da oferta do aborto previsto em lei e do

³⁷ FARIAS, Victor; FIGUEIREDO, Patrícia. **4 em cada 10 abortos legais no Brasil são feitos fora da cidade onde a mulher mora; pacientes recorrem mais de 1 mil km.** IN: G1 - Globo. São Paulo, 09 de jun. 2022. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2022/06/09/4-em-cada-10-abortos-legais-no-brasil-sao-feitos-fora-da-cidade-onde-a-mulher-mora-pacientes-percorreram-mais-de-1-mil-km.ghtml>. Acesso em: 18 maio 2023.

³⁸ JACOBS, Marina Gasino; BOING, Alexandra Crispim. **O que os dados nacionais indicam sobre a oferta e a realização de aborto previsto em lei no Brasil em 2019?**. In: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, dez. 2021. Disponível em: <https://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1609/o-que-os-dados-nacionais-indicam-sobre-a-oferta-e-a-realizacao-de-aborto-previsto-em-lei-no-brasil-em-2019>. Acesso em: 18 maio 2023.

³⁹ JACOBS, Marina Gasino. **Oferta e realização de interrupção legal de gravidez no Brasil: análise de dados dos Sistemas de Informações Ambulatoriais e Hospitalares e do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.** Orientador: Alexandra Crispim Boing. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - UFSC, Santa Catarina, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/235606/PGSC0322-T.pdf>. Acesso em: 18 maio 2023.



procedimento de justificativa; ampliação da rede de profissionais capacitados para o atendimento⁴⁰. Todas essas medidas encontram respaldo na literatura e nas recomendações atualizadas da OMS⁴¹.

Todas essas medidas e parâmetros deveriam ser levados em conta na formulação das políticas públicas de acesso ao aborto previsto em lei, sobretudo em benefício das mulheres das periferias urbanas e rurais. No entanto, suas realidades não são consideradas na estruturação deste tipo de serviço de abortamento legal, o que forma uma barreira institucional ao acesso da mulher favelada a esse serviço.

O corpo-território da mulher favelada é deixado pela colonialidade às margens das políticas públicas. A omissão do Estado é em si uma ação de poder exercida sobre esses corpos. Trata-se do pleno exercício da necropolítica sobre suas existências. Embora sofram toda sorte de violências de gênero, seus direitos reprodutivos sequer são cogitados.

Nesse sentido, **o ventre da mulher favelada é apartado dos centros de poder, pois não integram os mapas prioritários para as políticas devidas, ao mesmo tempo em que é apartado da própria mulher, na medida em que o Estado decide por operar necropolítica sobre ele, ainda que por omissão, incidindo sobre sua autonomia, uma vez que o exercício da autonomia não se dá em um vácuo social, mas depende intrinsecamente das condições concretas de vida das mulheres.**

⁴⁰ JACOBS, Marina Gasino; BOING, Alexandra Crispim. **O que os dados nacionais indicam sobre a oferta e a realização de aborto previsto em lei no Brasil em 2019?**. In: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, dez. 2021. Disponível em: <https://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1609/o-que-os-dados-nacionais-indicam-sobre-a-oferta-e-a-realizacao-de-aborto-previsto-em-lei-no-brasil-em-2019>. Acesso em: 18 maio 2023.

⁴¹ NAÇÕES UNIDAS. **OMS divulga diretrizes para melhorar segurança em abortos**. In: ONU News. Perspectiva Global Reportagens Humanas, 9 mar. 2022. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2022/03/1782252>. Acesso em: 3 jun. 2023.



3.3. O necessário reposicionamento dos direitos reprodutivos a partir da noção de justiça reprodutiva

O conceito de direitos reprodutivos diz respeito à igualdade e às liberdades na esfera da vida reprodutiva como forma de romper com a repressão e o controle sobre os corpos das mulheres⁴² e permitir o pleno exercício de sua cidadania⁴³. Os direitos reprodutivos se referem, portanto, ao “direito das pessoas decidirem, de forma livre e responsável, se querem ou não ter filhos, quantos filhos desejam ter e em que momento de suas vidas”⁴⁴. Abarca, portanto, o direito a informações, meios e técnicas para poder se planejar familiarmente. Associados a isso, estão os direitos sexuais, que tratam do direito de viver e expressar livremente a sexualidade sem violência, discriminações e imposições e com respeito pleno, além do direito à informação e à educação sexual e reprodutiva.

Este conceito, contudo, é insuficiente para tratar dos direitos reprodutivos de mulheres negras e racializadas, já que estas são atravessadas por opressões que vem desde o colonialismo e permanecem até hoje. Isso porque a noção de direitos sexuais e reprodutivos está centralizada na possibilidade da escolha individual, enquanto silencia sobre os contextos sociais desiguais em que as escolhas são feitas. Assim, desconsidera que mulheres racializadas possuem diferentes condições de acesso a direitos como: o direito de ter filhos, com autonomia sobre as vias de parto; o direito de não ter um filho e o direito de criar seu filho de maneira digna⁴⁵. Desta forma, a definição de direitos reprodutivos deixa de lado as desigualdades sociais e raciais

⁴² ÁVILA, Maria Betânia. **Direitos sexuais e reprodutivos: desafios para as políticas de saúde**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 19, supl. 2, S465-9, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v19s2/a27v19s2.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2023.

⁴³ *Ibidem*.

⁴⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais**. Brasília, 2009. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direitos_sexuais_reprodutivos_metodos_anticoncepcionais.pdf. Acesso em: 18 abr. 2023.

⁴⁵ ROSS, Loretta. *“What is Reproductive Justice?”*. 2017. Disponível em: <https://www.law.berkeley.edu/php-programs/courses/fileDL.php?fID=4051>. Acesso em: 16 maio 2023.



que marcam os corpos das mulheres negras e racializadas, caracterizando-os como um território historicamente colonizado, domado e sempre pronto a servir⁴⁶.

Neste sentido, o debate sobre direitos reprodutivos não deve ser pautado apenas pelo critério de gênero, uma vez que mulheres negras e racializadas foram historicamente submetidas à escravidão laboral e sexual na colonização, que posicionaram seu controle reprodutivo no “centro da engenharia genocida do Brasil”⁴⁷, mobilizada pelo racismo institucional. Nesse contexto, a luta por direitos reprodutivos se torna uma luta antirracista, sendo indispensável uma análise interseccional sobre o acesso ao aborto previsto em lei. Ou seja, é preciso balizar o debate por outros marcadores além do gênero, tais como raça, classe e território.

A ideia de *justiça reprodutiva* indica que as realidades desiguais entre as mulheres também provocam desigualdade na fruição dos seus direitos reprodutivos⁴⁸. Assim, esse conceito tensiona a noção de direitos reprodutivos a partir das vivências de mulheres racializadas e marginalizadas, tornando-se um aporte teórico imprescindível ao debate sobre o direito de acesso ao aborto previsto em lei, evidenciando uma questão de justiça social, racial e urbana.

As mulheres não formam um grupo homogêneo, na medida em que outros marcadores sociais, como raça e classe, produzem desdobramentos próprios à expropriação dos corpos femininos. No Brasil, especificamente, a colonização produz efeitos marcantes sobre determinados corpos racializados e marginalizados, de modo que é preciso evitar um olhar generalista sobre as experiências das mulheres no campo dos direitos reprodutivos.

⁴⁶ REZENDE, D. T. de; TÁRREGA, M. C. V. B. **Colonialidade do corpo feminino negro: trabalho reprodutivo no período escravocrata brasileiro e justiça racial**. Revista Videre, [S. l.], v. 13, n. 27, p. 227–243, 2021. DOI: 10.30612/videre.v13i27.14416. Disponível em: <https://ojs.ufgd.edu.br/index.php/videre/article/view/14416>. Acesso em: 19 abr. 2023.

⁴⁷ FLAUZINA, Ana Luiza. **A dimensão racial dos ventres livres**. Correio Braziliense (online). Brasília, 26 de setembro de 2014. Disponível em: <https://feminismo.org.br/2014/11/27/a-dimensao-racial-dos-ventres-livres/>. Acesso em: 30 mar. 2023.

⁴⁸ ROSS, Loretta. **“What is Reproductive Justice?”**. 2017. Disponível em: <https://www.law.berkeley.edu/php-programs/courses/fileDL.php?fID=4051>. Acesso em: 14 mar. 2023.



O termo *justiça reprodutiva* é pautado por mulheres não-privilegiadas para indicar que, para mulheres negras, indígenas e marginalizadas, a luta por direitos reprodutivos deve incluir, também, a criação de condições materiais que possibilitem o pleno exercício do direito à escolha de ter ou não filhos e como tê-los, bem como o direito de maternar⁴⁹. O conceito leva em conta o fato de que tais demandas são costumeiramente negadas a esses grupos de mulheres. Isto é, propõe-se a superação de uma perspectiva mais individualista quanto aos direitos sexuais e reprodutivos, de modo a abranger também problemas decorrentes das desigualdades sociais.

Dessa forma, a luta por *justiça reprodutiva* indica que as realidades desiguais entre as mulheres também provocam desigualdade no que concerne à fruição dos seus direitos sexuais e reprodutivos⁵⁰. Ela se coloca como uma teoria interseccional que emerge das experiências de mulheres que “vivenciam um conjunto complexo de opressões e hierarquias reprodutivas”⁵¹. Isto é, compreende-se que os impactos de opressões de raça, classe, gênero, orientação sexual e território não são aditivos, mas integrativos, o que produz discriminação interseccional⁵².

A interseccionalidade busca “capturar as consequências estruturais e dinâmicas da interação entre dois ou mais eixos da subordinação”⁵³. Ou seja, a justiça reprodutiva é uma teoria que busca tratar “da forma pela qual o racismo, o patriarcalismo, a opressão de classe e outros sistemas discriminatórios criam desigualdades básicas que estruturam as posições relativas de mulheres”⁵⁴ no que concerne aos seus direitos reprodutivos. Isso significa dizer que, determinadas relações de poder podem gerar “vulnerabilidades exclusivas de subgrupos específicos de mulheres”⁵⁵, como as expostas acima, em relação às mulheres faveladas.

⁴⁹ ROSS, Loretta. “*What is Reproductive Justice?*”. 2017. Disponível em: <https://www.law.berkeley.edu/php-programs/courses/fileDL.php?fID=4051>. Acesso em: 17 maio 2023.

⁵⁰ *Ibidem*.

⁵¹ GOÉS, Emanuelle. **Legalização do aborto como enfrentamento ao racismo: as mulheres negras querem justiça reprodutiva**. In: BARONE, Antonella et. al. (org.). Sangrias. Vitória: Pedregulho, 2019.

⁵² *Ibidem*.

⁵³ CRENSHAW, Kimberle. “Documento para Encontro de Especialistas em Discriminação Racial Relativos ao Gênero”. *Estudos Feministas*. Ano 10. 1º semestre de 2002. p. 171.

⁵⁴ *Ibidem*.

⁵⁵ *Ibidem*, p. 173.



É necessário, portanto, reconhecer que as barreiras de acesso ao aborto previsto em lei atingem diretamente vulnerabilidades exclusivas das mulheres e meninas racializadas e faveladas, enquanto corpos sub-qualificados na hierarquia colonial. Esses atravessamentos nascem do racismo institucional, isto é, “a falha coletiva de uma colonização em prover um serviço apropriado e profissional às pessoas por causa de sua cor, cultura ou origem étnica”⁵⁶. Uma vez demonstrado que categorias de raça e território afetam diversamente as mulheres assim hierarquizadas no que tange ao acesso ao aborto previsto em lei, é imperativo enunciar que as barreiras de acesso a esse serviço são parte das engrenagens do racismo institucional.

Tal constatação faz-se imprescindível na medida em que “apesar da intensidade e profundidade de seus efeitos deletérios, o racismo produz a naturalização das iniquidades produzidas”⁵⁷. É preciso romper com o pacto de silenciamento que torna os corpos favelados e negros mais suscetíveis a violações de direitos, padrão que se apresenta também no tema em debate.

A presente ADPF é uma oportunidade para denunciar o dispositivo de racialidade que sustenta as barreiras de acesso ao aborto previsto em lei e repactuar os termos dessa discussão, compreendendo que o reconhecimento do racismo estrutural deve nos tornar “ainda mais responsáveis pelo combate a essa prática”⁵⁸.

Neste sentido, o Supremo Tribunal Federal, guardião da Constituição Federal, não pode silenciar diante de uma estrutura de política pública que evidencia “marcadores que

⁵⁶ CARMICHAEL, S.; HAMILTON, C. “*Black power: the politics of liberation in America*”. New York: Vintage, 1967, p. 4. Disponível em: <https://mygaryislike.files.wordpress.com/2016/12/black-power-kwame-ture-and-charles-hamilton.pdf>. Acesso em: 18 maio 2023.

⁵⁷ WERNECK, Jurema. **Mortalidade materna e impacto sobre as mulheres negras**. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cssf/apresentacoes-em-eventos/eventos-2015/APJUREMAWERNECKMortalidade maternaeimpactosobreamulheres9JUN2015.pdf>. Acesso em: 18 maio 2023.

⁵⁸ ALMEIDA, Silvio Luiz de; Sueli Carneiro (Org). **Racismo estrutural**. Ed. Pólen, São Paulo, 2019. Disponível em: https://blogs.uninassau.edu.br/sites/blogs.uninassau.edu.br/files/anexo/racismo_estrutural_feminismos_-_silvio_luiz_de_almeida.pdf. Acesso em: 18 maio 2023.

direta ou indiretamente transpassam os direitos fundamentais das pessoas racializadas e marginalizadas⁵⁹.

Não se trata mais de um debate resumido à liberdade de escolha e à autonomia da mulher sobre o próprio corpo, mas de barreiras que afetam especificamente uma parte da população, colocando-se como uma ferramenta para a produção de uma política de morte sobre esses corpos.

O controle reprodutivo de mulheres negras está no “centro da engenharia genocida do Brasil”⁶⁰, o que não pode passar despercebido na presente ação, sendo necessárias as apresentações de respostas jurídicas adequadas para essa questão. **Trata-se do reconhecimento das subjetividades afins das mulheres racializadas e faveladas para garantir a desarticulação daquilo que as coloca em condição “coisificada” e as desumaniza, impedindo-as de acessar os mais básicos direitos: vida e dignidade humana.** Por isso, neste memorial fala-se sobre *justiça reprodutiva*.

4. MANIFESTAÇÕES DE INJUSTIÇA REPRODUTIVA NA MARÉ

*Eu sinto que este é o meu espaço, é a minha casa, é o lugar que eu falo: “de onde você é? Eu sou da Maré” - [Falo isso] em todos os lugares, para sempre. (Lia, 35 anos, mulher preta)*⁶¹

*Tinha professores meus que perguntavam onde eu morava e eu falava: “Moro lá na Nova Holanda” (...) [Eles diziam] “Nem parece que você mora lá, pensei que você morava por aqui”. (...) Eles me rotularam (...) porque eu sou inteligente, eu faço as coisas, então eu não posso morar na favela? (Sabrina, 21 anos, preta)*⁶²

O Conjunto de Favelas da Maré está situado entre três vias de circulação essenciais no fluxo de deslocamento diário na cidade do Rio de Janeiro, são elas: Av. Brasil, Linha Vermelha

⁵⁹ MBEMBE, Achille. *Necropolítica*. Ed. n-1 edições, São Paulo: 2018.

⁶⁰ FLAUZINA, Ana Luiza. *A dimensão racial dos ventres livres*. Correio Braziliense (online). Brasília, 26 de setembro de 2014. Disponível em: <https://feminismo.org.br/2014/11/27/a-dimensao-racial-dos-ventres-livres/>. Acesso em: 18 maio 2023.

⁶¹ REDES DE MARÉ. *Práticas de resistência para enfrentar a violência urbana de gênero na Maré*. Rio de Janeiro, 2022. p. 40 Disponível em: https://www.redesdamare.org.br/media/downloads/arquivos/RdM_PraticasdeResistencia202262f54feb2211b.pdf. Acesso em: 16 maio 2023.

⁶² *Ibidem*, p. 38.



e Linha Amarela. Possui aproximadamente 4 km² de extensão, englobando 16 comunidades, caracterizando-se como o maior complexo de favelas da capital fluminense. De acordo com o Censo Maré⁶³ de 2019, havia 135.989 mil habitantes em 2010, caracterizando 9% da população total que compõem o território urbano das favelas do Rio de Janeiro, somando mais de 47 mil residências.

A formação da Maré se dá através de um longo processo de mudanças urbanas, especialmente na segunda metade do século XX, relacionadas ao trabalho industrial na cidade, sobretudo diante da realização de grandes obras de infraestrutura, bem como à chegada de muitos nordestinos e outros migrantes em busca de trabalho e de melhores condições de vida⁶⁴. A Maré expressa muito mais do que os preconceitos podem compreender sobre as favelas, pois reúne urgências, territórios plurais, coletividades e culturas ancestrais através do tempo e lugar. Por isso mesmo, a Maré se coloca como um arquétipo da vida nas favelas em geral a ser considerado nas análises sócio-jurídicas.

De acordo com o Censo Maré⁶⁵, cerca de 62,1% da população da Maré se autodeclara negra, são pretos e pardos, segundo a classificação do IBGE, refletindo a realidade típica da formação das favelas brasileiras, fruto do racismo institucional e seus projetos de sociabilidades restritivas, promovendo “divisão racial do espaço”⁶⁶. Nessa espacialidade do poder, as injustiças territoriais e raciais se cruzam, condicionando vivências interseccionais para os sujeitos ali localizados. As questões de justiça reprodutiva não escapam a esse paradigma colonial, tornando necessária a compreensão da dialética entre injustiça urbana e a resistência enunciada pelos corpos-territórios ali presentes.

⁶³ REDES DA MARÉ. **Censo Maré**. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://www.redesdamare.org.br/br/info/12/censo-mare>. Acesso em: 18 março 2023.

⁶⁴ SILVA, Eliane Souza. *Testemunhos da Maré*. 2. ed. Mórula. RJ, 2015. Disponível em: https://www.redesdamare.org.br/media/livros/TestemunhosMare_2edicao.pdf. Acesso em: 17 maio 2023.

⁶⁵ REDES DA MARÉ. **Censo Populacional da Maré**. RJ, 2019. Disponível em: https://www.redesdamare.org.br/media/downloads/arquivos/CensoMare_WEB_04MAI.pdf. Acesso em: 16 maio 2023.

⁶⁶ GONZALEZ, Lélia; HASENBALG, Carlos. **Lugar de Negro**. Rio de Janeiro: Editora Marco Zero Limitada, 1982. Disponível em: <https://negrasoulblog.files.wordpress.com/2016/04/lc3a9lia-gonzales-carlos-hasenbalg-lugar-de-negro1.pdf>. Acesso em: 16 maio 2023.



Diante da descrição do contexto territorial da Maré, apresentaremos a seguir duas dimensões importantes para compreender como a *injustiça reprodutiva* se materializa nesse contexto específico e representa essa repercussão em diferentes contextos periféricos que podem se dar em todo o país. A injustiça reprodutiva está, por um lado, associada a formas variadas de injustiça urbana: violências urbanas endêmicas, barreiras de acesso à cidade e a serviços de saúde sexual e reprodutiva e outras que trazem à tona processos institucionalizados de racismo, precarização e déficit de proteção dos direitos fundamentais nos âmbitos da educação e da segurança pública. Por outro lado, está também associada às práticas de resistência que emergem do “corpo-território” que as mulheres mareenses encarnam e movimentam, como um contraste gritante às omissões estatais.

4.1. Corpo-território e contexto urbano de favela: injustiça urbana e injustiça reprodutiva

Sendo a favela um expoente da perpetuação colonial da dominação, como já mencionado, os corpos ali presentes transbordam rumo ao pertencimento espacial, tornando-se um todo com o território, isto é, o corpo-território. Na Maré, a categoria *corpo-território* emerge como “a práxis de organização de um saber coletivo produzido organicamente através da resistência cotidiana e do reconhecimento da violência”⁶⁷. Assim, os saberes culturais localizados são repassados de forma geracional, carregados de especificidades sociodemográficas.

A noção remete a um corpo consciente para além de suas funções biológicas, um corpo que aprende e se expressa através de suas experiências, intrinsecamente vinculadas ao território. Por outro lado, **dada a sua relação territorial, tais corpos são sistematicamente afetados pelo contexto urbano em que se situam, o que ocasiona circunstâncias específicas que devem informar as políticas públicas a eles direcionadas, inclusive aquelas que tratam de direitos reprodutivos.**

⁶⁷ HEIMER, R; ANSARI, M; MCLLWAIN, C. “*Body Territory: Mapping women’s resistance to violence in the favelas of Mare, Rio de Janeiro*”. Londres, 2022. Disponível em: <https://kclpure.kcl.ac.uk/portal/files/179631068/Body Mapping English report Final 5 .pdf>. Acesso em: 16 maio 2023.



E não há como falar de contexto urbano de favela sem mencionar a violência endêmica⁶⁸, que interfere não só na segurança pública, mas em todas as áreas existenciais dos corpos-territórios favelados. A colonialidade do poder hierarquiza os territórios, produzindo estigmas que desumanizam os corpos ali situados, afastando suas necessidades dos critérios para desenvolvimento das políticas públicas. Assim, territórios de favela se tornam um vácuo de poder atrativo para o domínio de grupos armados em disputa, o que é retroalimentado pela criminalização da pobreza como política de segurança pública nas periferias.

A desumanização dos corpos-territórios cria o estigma de potenciais criminosos, corroborando o contexto de injustiças sociais. Em contrapartida, fomenta a desumanização e sustenta a violência promovida não só por grupos armados, mas igualmente pelo Estado. As frequentes operações policiais e demais conflitos urbanos fazem com que “voltar para casa” signifique se encontrar em um novo local de violência, implicando todas as camadas de vida daqueles corpos-territórios, forçando-os a dinâmicas de resistência para a própria sobrevivência, sem garantia de dignidade.

Essa desumanização começa com a ausência de dados sobre os territórios de favela, cujas vivências são invisibilizadas nos diagnósticos de políticas públicas. Este apagamento é em si mesmo uma violência aos corpos-territórios favelados, na medida em que engendra um epistemicídio contra suas vivências e saberes. De acordo com Sueli Carneiro, o epistemicídio “é uma forma de sequestro, rebaixamento ou assassinato da razão”, que impede que pessoas negras sejam sujeitos do conhecimento⁶⁹. Assim, o poder público interdita a atuação daqueles corpos como agentes de conhecimento, seja por desclassificar sua validade cultural e intelectual ou por trabalhar com categorias jurídico-normativas que não comportam as formas de ser dos territórios favelados.

⁶⁸ Violência que se manifesta, no contexto urbano de favela, de múltiplas formas sobrepostas, configurando-se de modo multidimensional e ocorrendo em vários domínios. REDES DA MARÉ. **Práticas de resistência para enfrentar a violência urbana de gênero na Maré**. Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: https://www.redesdamare.org.br/media/downloads/arquivos/RdM_PraticasdeResistencia202262f54feb2211b.pdf. Acesso em: 24 maio 2023.

⁶⁹ CARNEIRO, Sueli. Dispositivo de racialidade: a construção do outro como não ser como fundamento do ser. Rio de Janeiro: Zahar, 2023. p.14.



A prática reiterada do apagamento oculta os problemas da população favelada e impede a articulação de políticas públicas baseadas em evidências que sejam responsivas às favelas, uma vez que tais políticas são pautadas em dados desatualizados ou que não condizem com a realidade. Exemplo disso é que as unidades de saúde da Maré não disponibilizavam métodos contraceptivos de longa duração, embora afirmem a disponibilidade do serviço, ocasionando filas de espera estagnadas.

Em sua atuação voltada à saúde sexual e reprodutiva, Redes da Maré, por meio do seu equipamento Casa das Mulheres da Maré (CdMM), promoveu ciclos informativos sobre o DIU (método de longa duração) e constatou que 690 mulheres manifestaram potencial interesse na inserção do dispositivo. Munidos dessa informação, a CdMM firmou parceria com o Nosso Instituto e a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, visando à disponibilização do dispositivo nas unidades de saúde da Maré e a capacitação das equipes de saúde para manejo do método, tendo por resultado a concretização de um direito reprodutivo para as mulheres que passaram a acessar o método.

Interessante observar que a Pesquisa Nacional da Saúde (PNS) constata que o DIU é um método não usual entre as mulheres, pois apenas 4,4% optam pelo dispositivo como método de contracepção⁷⁰. Em contrapartida, a pesquisa exploratória da CdMM para verificar potencial interesse no DIU revelou que este é um dos métodos mais procurados pelas mulheres mareenses, que demonstram preferência expressa por métodos de média e longa duração. Nota-se que há um contraste entre a PNS e os dados levantados pela CdMM, evidenciando como as categorias jurídico-políticas generalizantes podem não contemplar a realidade das mulheres faveladas, o que é também uma forma de epistemicídio. Essa lacuna nos dados interdita a justiça reprodutiva naquele território, e a atuação da CdMM evidencia como esses corpos-territórios se organizam em resistência para suprir as ausências do poder público, desde a produção de dados até a articulação de políticas públicas que se mostram deficitárias.

⁷⁰ IBGE. **Pesquisa nacional de saúde** : 2019 : ciclos de vida. Rio de Janeiro, 2021.



No campo da saúde, na última década, houve avanços expressivos nos serviços de atenção primária em toda a cidade. Na Maré, durante um bom tempo, o pronto-socorro Américo Veloso, inaugurado em 1970 na Praia de Ramos, foi a única unidade de saúde que garantia o acesso da população mareense a esse direito básico. A primeira unidade de saúde pública do território da Maré, o CMS da Vila do João, foi inaugurada apenas em 2007. Atualmente, as moradoras da Maré contam com 11 unidades de saúde pública, entre Unidades de Pronto Atendimento, Clínicas da Família, Centros Municipais de Saúde e Centros de Atenção Psicossocial⁷¹. Vale sublinhar que nem todos os equipamentos que atendem a população da Maré estão no território da Maré, o que gera uma importante barreira de acesso à saúde.

Ressalta-se que, em média, há menos de 1 unidade de saúde por favela do Complexo do Maré, sem mencionar que há distinção de finalidade para cada tipo de unidade, o que impacta na variedade de serviços disponibilizados em cada território. No que diz respeito às Unidades Básicas de Saúde (UBS), estima-se que há apenas 1 UBS para 2 favelas, gerando superlotação e barreiras no acesso. Essa realidade força o trânsito de moradores entre as favelas, o que por vezes os coloca em risco ao transitar entre territórios de grupos armados rivais, desvelando o liame entre segurança pública e outros direitos, como a saúde. Os serviços de planejamento familiar estão disponíveis nas unidades de atenção primária, que na Maré correspondem às unidades de Saúde da Família. De acordo com o Censo Maré⁷², a cobertura do modelo de Saúde da Família só ultrapassou os 50% em quatro das 16 favelas, sendo que a menor taxa de cobertura é a do Parque União, com apenas 18,7%.

A baixa cobertura da atenção primária impacta diretamente a saúde reprodutiva das mulheres ali residentes, uma vez que é o meio de acesso a exames de rastreio, métodos contraceptivos, planejamento familiar e acompanhamento pré-natal. Contudo, os números anteriormente apresentados revelam como a ainda insuficiente estrutura de saúde local,

⁷¹ REDES DA MARÉ. **História do acesso à saúde no território da Maré.** Blog Maré de Notícias Online. Rio de Janeiro, 16 de ago. 2022. Disponível em: <https://mareonline.com.br/historia-do-acesso-a-saude-no-territorio-da-mare/>. Acesso em: 17 maio 2023.

⁷² REDES DA MARÉ. **Censo Populacional da Maré.** Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: https://www.redesdamare.org.br/media/downloads/arquivos/CensoMare_WEB_04MAI.pdf. Acesso em: 17 maio 2023.



relacionada à injustiça espacial característica dos territórios de favela, está atrelada à injustiça reprodutiva impelida aos corpos-territórios.

Quanto ao acesso ao aborto previsto em lei, cabe retomar que este serviço é disponibilizado somente em hospitais, que não estão presentes nas favelas, mas o fluxo do SUS indica o início do atendimento nas unidades de atenção primária. Ou seja, a baixa cobertura apontada pelo Censo Maré afeta, inclusive, o acesso aos serviços de abortamento legal. A atuação empírica de Redes da Maré, por meio da Casa das Mulheres da Maré, no acolhimento às mulheres mareenses durante os ciclos informativos voltados à educação em saúde sexual e reprodutiva constatou que, em um universo de 690 mulheres, 27% delas já fizeram ao menos um aborto ao longo da vida, número que pode estar subdimensionado devido à subnotificação de casos, mas que já revela um cenário a se atentar.

Ainda que não se trate de um laudo estatístico preciso, esses achados são relevantes, especialmente se considerarmos que, tendo em vista o cenário de baixa cobertura dos serviços de saúde básica no território, bem como de violências urbanas endêmicas, é possível deduzir que esse percentual corresponda majoritariamente a abortos inseguros, o que revela mais uma fragilidade experimentada por essas mulheres dentro desse contexto. A experiência da Casa das Mulheres demonstra que parte expressiva desse percentual é composta de mulheres jovens (entre 15 e 19 anos) e majoritariamente mulheres pretas e pardas. Ou seja, são as mais frágeis dentre as fragilizadas⁷³.

E não se trata apenas de falta de serviços públicos disponíveis à população, mas de precarização dos poucos ali existentes. Isso porque o modelo de segurança pública de confronto submete moradores de favelas e periferias a condições extremas de injustiça, negação de

⁷³ A Casa das Mulheres da Maré desenvolve atualmente o **projeto de pesquisa intitulado "Saúde sexual e reprodutiva na Maré"**, o qual objetiva oferecer dados sobre saúde reprodutiva na Maré, a fim de subsidiar ações de saúde pública para mulheres moradoras de territórios de favelas. Para tal, o estudo vai apresentar dados que buscam traçar tanto a magnitude do aborto no território, como mapear o acesso a políticas de saúde, como consultas ginecológicas; métodos contraceptivos e assistência em planejamento familiar; pré-natal, gestação e parto; aborto previsto em lei; creches e escolas integrais; segurança pública; e outros serviços de autocuidado e cuidado dos dependentes. O projeto tem previsão de término em junho de 2024, mas contempla uma publicação de resultados da primeira fase (quantitativa) em setembro de 2023. Se ainda for oportuno, Redes da Maré encaminhará o documento do relatório, como potencial contribuição adicional para o julgamento desta ADPF.



direitos, invisibilidade, medo e dor. De acordo com o 6º Boletim Direito à Segurança Pública na Maré, entre 2017 e 2021 aconteceram 132 operações policiais e 114 confrontos entre os grupos armados nas favelas da Maré, que interromperam, por 94 dias, o funcionamento das unidades de saúde da Maré. O boletim também pontua que 83% das operações policiais aconteceram próximas às unidades de saúde, e em apenas uma operação foi identificada a presença de ambulâncias e equipes de saúde⁷⁴.

O contexto de conflito afasta os profissionais de saúde do território, afetando a disponibilidade dos serviços de atenção, ao mesmo tempo em que a variabilidade dos profissionais impede a criação de vínculo com a comunidade, o que é imprescindível para geração de confiança na atenção primária. Isto é, para além da baixa cobertura dos serviços de saúde básica, estes são precarizados em decorrência da violência endêmica, afetando diretamente o acesso da população a esse direito fundamental.

Resta demonstrado que justiça reprodutiva passa também por justiça urbana territorial, na distribuição espacial das unidades de saúde, na variedade dos serviços ofertados conforme as especificidades de cada local e em uma política de segurança pública cidadã.

Assim como, a correlação de injustiça urbana e injustiça reprodutiva também se reflete no direito à educação. Na última década, houve uma ampliação do número de unidades escolares na Maré, que passou de 25 a 46 escolas da rede municipal, como resultado da luta histórica de moradores, lideranças e instituições locais pela garantia do direito à educação⁷⁵. Entretanto, o Censo Maré aponta que a capacidade de oferta da educação básica permanece

⁷⁴ MOURA, Daniela. **A violência armada na Maré em 2021.** In: Redes da Maré. Blog Maré Notícias Online. Rio de Janeiro, 10 mar. 2022. Disponível em: <https://mareonline.com.br/a-violencia-armada-na-mare-em-2021/>. Acesso em: 17 maio 2023.

⁷⁵ CARVALHO, Eduardo; EUCLIDES, Hélio; MARTINS, Andréa. **Um campus educacional chamado Maré.** In: Redes da Maré. Blog Maré Notícias Online. Rio de Janeiro, 9 de fev. 2021. Disponível em: <https://mareonline.com.br/um-campus-educacional-chamado-mare/>. Acesso em: 17 maio 2023.



crítica em relação à creche e ao ensino médio, além de que a qualidade dos serviços educacionais continua sendo um problema grave em todas as etapas escolares⁷⁶

Essa problemática se dá tanto em função dos fatores comuns ao ensino público no Brasil quanto a especificidades locais, estas diretamente provocadas pela violência urbana endêmica. Nesse sentido, o monitoramento De Olho na Maré evidencia que, entre 2017 e 2021, 70% das operações policiais na Maré aconteceram próximo a escolas e creches, e **os conflitos armados interromperam por 70 dias as aulas nas escolas da Maré⁷⁷ (vale destacar que entre 2020 e 2021 houve poucos dias letivos, em razão da pandemia de Covid-19).** Em 2022, 62% das operações policiais ocorreram próximas a unidades escolares. O Boletim Direito à Segurança Pública na Maré de 2023⁷⁸ aponta que **as operações policiais planejadas foram as que tiveram mais impactos negativos sobre a educação,** gerando mais “dias sem aula”, o que indica a intencionalidade das ações de opressão e violência no contexto escolar.

Essas práticas violam o direito à educação e à segurança pública de milhares de crianças e funcionários da educação, como no dia 5 de abril de 2023, em que a comunidade escolar de um Centro Integrado de Educação Pública da região do Conjunto de Favelas da Maré foi intencionalmente exposta à situação de conflito armado pela própria Polícia Militar. Na ocasião, lamentavelmente, dois veículos blindados do Batalhão de Operações Policiais Especiais (BOPE) invadiram a Instituição e proferiram disparos com armas de fogo na presença de estudantes, docentes e outros funcionários⁷⁹.

⁷⁶ REDES DA MARÉ. **Censo Populacional da Maré.** Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://www.redesdamare.org.br/br/info/12/censo-mare>. Acesso em: 17 maio 2023.

⁷⁷ MOURA, Daniela. **A violência armada na Maré em 2021.** In: Redes da Maré. Blog Maré Notícias Online. Rio de Janeiro, 10 de mar. 2022. Disponível em: <https://mareonline.com.br/a-violencia-armada-na-mare-em-2021/>. Acesso em: 17 maio 2023.

⁷⁸ REDES DA MARÉ. **Boletim direito à segurança pública na Maré 2022.** 7º ed. Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: https://www.redesdamare.org.br/media/downloads/arquivos/RdM_Boletim_direito_SegPubli23.pdf. Acesso em: 17 maio 2023.

⁷⁹ MESQUITA, C. **Operação na Maré invade escola pública com blindados.** Brasil de Fato. Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2023/04/05/operacao-na-mare-rj-invade-escola-publica-com-blindados-veja-reacoes>. Acesso em 12 março 2023.



Ações como a relatada acima produzem traumas que ultrapassam a sensação de insegurança pública, contribuindo para a defasagem e abandono escolar não só entre os educandos, mas também entre os professores. Neste contexto, a vivência escolar é atravessada pela sensação de alerta constante, o que compromete o desenvolvimento orgânico e processual do planejamento pedagógico, principalmente no que concerne ao aprofundamento das relações entre a instituição, os discentes e suas famílias. Isso porque a violência gera, além da perda de aulas, um alto grau de dispersão do trabalho educativo, potencializado pelo estresse e sofrimento, tanto por parte das crianças e seus familiares quanto para os profissionais da educação⁸⁰.

Essa realidade promove injustiça reprodutiva na medida em que se coloca como um obstáculo ao maternar digno para mães faveladas. Os dados do Censo Maré revelam que praticamente metade das mulheres com 15 anos ou mais de idade é financeiramente responsável por domicílios na Maré⁸¹. Considerando que as mulheres concentram as funções de cuidado no contexto doméstico, as inconsistências no serviço educacional público afetam sua possibilidade de geração de renda, uma vez que a falta de vagas em creche e interrupção de dias letivos inviabiliza que as mulheres possuam rede de apoio para o exercício profissional⁸². Assim, o contexto educacional limita o mercado de trabalho para as mães faveladas, diminuindo sua renda, como observado, e impedindo um maternar digno, o que é um expoente de injustiça reprodutiva, sem mencionar as mães que perdem ou temem perder seus filhos nos conflitos armados.

As distorções no sistema educacional também impedem a promoção de educação emancipadora, que poderia servir de instrumento para fomento de justiça reprodutiva, haja vista que as práticas pedagógicas podem auxiliar no mapeamento e denúncia de

⁸⁰ REDES DA MARÉ. **Censo Populacional da Maré**. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://www.redesdamare.org.br/br/info/12/censo-mare>. Acesso em: 17 maio 2023.

⁸¹ *Ibidem*.

⁸² Nesse aspecto, vale mencionar a Lei Municipal 6.419/2018 do Rio de Janeiro (conhecida como “Lei do Espaço Coruja”), de autoria de Marielle Franco, como uma iniciativa legislativa para facilitar a conciliação entre o trabalho produtivo e as atividades de cuidado das mães. Até o momento, a lei não foi implementada, o que corrobora a precarização do maternar digno, afetando fundamentalmente a justiça reprodutiva.



violências. As informações sobre direitos sexuais e justiça reprodutiva, como o conteúdo normativo brasileiro que permite acesso ao aborto em situações específicas, poderiam ser observadas enquanto informações de interesse coletivo, cabendo às instituições como as escolas, bem como outros setores colaborativamente associados, o dever de pautar e difundir as informações e referências sobre os assuntos.

A escola pode ser o espaço que amplia o debate sobre justiça reprodutiva, auxiliando diretamente na procura e acesso aos serviços disponíveis, como o acesso a métodos contraceptivos, procedimentos de urgência em decorrência de violência sexual, exames específicos que pautem a saúde sexual e reprodutiva da mulher. Entretanto, a precarização dos serviços educacionais é um problema que antecede a pauta da justiça reprodutiva no ambiente escolar, em um contexto em que a escola pode ser um aparato difusor de ideias e saberes fundamentais para o desenvolvimento e planejamento pessoal. Assim, o cenário de precarização limita a potência do ambiente escolar como promotor de justiça reprodutiva no âmbito informacional.

As implicações da violência urbana endêmica não se restringem às experiências no território da Maré, mas se desdobram fora dele, pois, como já elucidado, a colonialidade do poder, ao distribuir espacialmente os que considera indesejáveis, cria uma dicotomia de pertencimento entre o ir e vir nos espaços urbanos, desapropriando os corpos favelados do direito à cidade, como se depreende do relato abaixo, coletado em pesquisa de Redes da Maré:

Você entra em um shopping, o segurança já te olha, você entra em uma loja, eles ficam te rondando e isso incomoda, dá vontade de chegar: “Por que você está me olhando? Quer olhar minha bolsa? Não tem nada aqui.” Eles fazem a gente se sentir muito mal (...) lá fora a gente se sente pior do que dentro da favela, porque dentro da favela a gente se sente bem, parece que está livre, porque aqui todo mundo te conhece (...)⁸³.

Essa experiência discriminatória prejudica o acesso de pessoas faveladas a serviços públicos externos ao seu território, exatamente pela construção do seu não-pertencimento provocada pela injustiça territorial. Fora da favela, onde são apartados do pertencimento, os

⁸³ REDES DE MARÉ. **Práticas de resistência para enfrentar a violência urbana de gênero na Maré.** Rio de Janeiro, 2022. p. 31. Disponível em: https://www.redesdamare.org.br/media/downloads/arquivos/RdM_PraticasdeResistencia202262f54feb2211b.pdf. Acesso em: 16 maio 2023.



corpos-territórios sofrem constrangimentos e são sistematicamente desassistidos pelo poder público, inclusive quando se trata de mulheres vítimas de violência, como se verifica no relato abaixo de uma mulher mareense que procurou uma delegacia após ser violentada:

[O delegado disse:] Infelizmente onde você mora é área de risco, a gente não pode entrar, então o máximo que eu vou poder fazer por você é cuidar de você aqui fora, se você for para o trabalho, ele for atrás de você, se ele te machucar aqui fora. Infelizmente, aí dentro não posso fazer nada⁸⁴.

Vê-se que o próprio poder público reforça essa dualidade de pertencimento, não por acaso uma pesquisa desenvolvida por Redes da Maré indica que a falta de acesso às políticas de cuidado e proteção no contexto da Maré é uma percepção comum das mulheres mareenses⁸⁵.

Nesse contexto, o mesmo poder público que consolida a falta de direito à cidade de mulheres faveladas exige que elas se desloquem do seu território de pertencimento para acessarem o serviço de aborto previsto em lei, o que se coloca como mais uma barreira institucional de acesso a esse serviço, que é indispensável para a justiça reprodutiva.

É este o tormento imposto ao corpo-território de uma mulher favelada:

- Essa mulher sofre interdições desde os aspectos mais básicos dos direitos reprodutivos, pois sequer tem acesso a informação e oferta de métodos contraceptivos diversos e adequados às suas demandas.
- Caso necessite acessar o aborto, nos casos permitidos pelo ordenamento jurídico, não há informações disponíveis que a conduzam ao serviço, o que a leva à peregrinação em busca do atendimento. Após peregrinar em busca de informação, se, por um acaso de sorte, for direcionada ao meio correto de acesso, precisará procurar uma unidade de atenção primária em saúde para só então ser encaminhada ao serviço de aborto previsto em lei.

⁸⁴ REDES DE MARÉ. **Práticas de resistência para enfrentar a violência urbana de gênero na Maré.** Rio de Janeiro, 2022. p. 31. Disponível em: https://www.redesdamare.org.br/media/downloads/arquivos/RdM_PraticasdeResistencia202262f54feb2211b.pdf. Acesso em: 16 maio 2023.

⁸⁵ *Ibidem*, p. 40.

- Entretanto, há uma grande probabilidade de que essa unidade de atenção primária não esteja próxima a essa mulher, forçando-a ao deslocamento no território, gerando, inclusive, o trânsito entre territórios de grupos armados rivais, o que expõe essa mulher à violência armada. Esse risco pode impedir que as mulheres transitem em busca do serviço, o que é mais uma barreira de acesso.
- Ainda assim, caso enfrente os riscos, a mulher pode encontrar a unidade fechada em razão de algum conflito armado ou, caso esteja em funcionamento, provavelmente estará precarizada, dada a insuficiência da cobertura, além da falta de profissionais relacionados à comunidade.
- Se, contra todas as possibilidades, após peregrinar e se expor a riscos, essa mulher conseguir ser encaminhada ao serviço de aborto, estará em ambiente de não pertencimento e, muito provavelmente, sofrerá tratamento degradante e será estigmatizada pela demanda que apresenta e pelo território de origem. E, caso tenha procurado o serviço em razão de gravidez decorrente de estupro, essa mulher será revitimizada pelo Sistema de Justiça, desde as violações experimentadas caso tente registrar a ocorrência até a exigência ilegal de apresentação do registro, pela unidade de saúde, para autorizar administrativamente o aborto que já estava previsto no ordenamento jurídico.
- Por fim, se essa mulher conseguir realizar o aborto, nesse contexto de permissão jurídica, provavelmente não receberá cuidados e acolhimento na fase pós-aborto, uma vez que os mesmos mecanismos de estigmatização se transmutam para imputar-lhe mais sofrimento.

Em outras palavras, essa mulher passa por todo um calvário simplesmente para acessar um serviço que deveria ser seu direito, mas que é interdito por diversas barreiras institucionais reforçadas pela negligência do poder público. E essa realidade se repete, embora com outros dispositivos, para mulheres de diversos outros contextos onde há sobreposição de eixos de subordinação, como as mulheres rurais, quilombolas, indígenas, mulheres com deficiência, refugiadas, migrantes, pobres e periféricas de todas as regiões do Brasil.



A realidade da mulher favelada é aqui mobilizada com o fim de evidenciar que o acesso a esse serviço não concerne apenas à autonomia, mas é uma questão de dignidade existencial, o que impele esses corpos à criatividade para se reinventar e resistir a esse esquema de violações.

4.2. Corpo-território enquanto sujeito-espaço da construção de práticas de resistência

Segundo Andreza Dionísio, moradora e integrante da Redes da Maré, o Conjunto de Favelas tem seu desenvolvimento protagonizado por mulheres⁸⁶. De suas ações, por exemplo, originaram-se a luta pelo saneamento básico décadas atrás, contribuindo significativamente para a diminuição das taxas de mortalidade infantil. De acordo com a autora, durante os anos de 1980, no território da Maré, deu-se início ao coletivo de mulheres comprometidas com as lutas sociais e na busca por melhorias de vida para os moradores e moradoras da Maré.

A Redes da Maré herdou esse legado de liderança, que leva à fundação da Casa das Mulheres da Maré (CdMM), que articula o protagonismo feminino, através do atendimento psicossocial e sociojurídico para auxiliar durante o contato direto ou indireto com as violações. Quando a população mareense é impedida de contar com o pleno funcionamento de unidades de saúde e outros serviços públicos, como as escolas, em razão de operações policiais, a CdMM atua promovendo acesso aos direitos fundamentais, por diversas vias, como a partir do serviço de acolhimento social.

No âmbito dos direitos sexuais e reprodutivos, a Casa das Mulheres da Maré promove palestras sobre planejamento familiar e disponibiliza a inserção de métodos contraceptivos de longa duração sob demanda, em parceria com projetos de saúde reprodutiva e com as Unidades Básicas de Saúde. Paralelamente, a CdMM oferta aos profissionais da atenção primária a formação para aplicação dos métodos, garantindo a disponibilidade contínua do serviço nas unidades de saúde. A atuação da CdMM constata que, uma vez conhecedora dos métodos de

⁸⁶ DIONÍSIO, Andreza. **Mulheres Faveladas da Maré: um olhar diante da perspectiva da justiça reprodutiva.** Trabalho de Conclusão de Curso - UFRJ, 2022. Disponível em: https://drive.google.com/file/d/1YNaAxQmFB96HmEwWn3bc4z9sZigy_T6F/view. Acesso em: 18 abril 2023.

longa duração, as mulheres tendem a se interessar por sua aplicação, gerando demanda por esse tipo de serviço, até então indisponível na atenção primária da Maré, o que levou a CdMM a atuar em cobrança ao poder público para envio dos insumos⁸⁷. Observa-se, pois, que a CdMM opera no território preenchendo as lacunas deixadas pelo poder público, e o faz a partir do protagonismo das mulheres mareenses, que atuam enquanto sujeitos promotores de resistência.

As mulheres, meninas e jovens mareenses, ao se assumirem corpos-territórios, produzem saberes, agenciamentos e ações que demonstram a viabilidade da concretização de justiça reprodutiva implicada em suas realidades. Assim, elas contestam o papel do direito e do discurso universalista dos direitos humanos que opera em função da institucionalização de ordens heteropatriarcais e racistas. Suas práticas de resistência, trazidas neste ensejo ao conhecimento desta Corte, interpelam os poderes públicos e chamam a atenção para a necessidade de instrumentalizar a gramática dos direitos humanos, com vistas a construir sentidos e práticas de dignidade humana, no real e concreto. Isto implica em levar à sério o reconhecimento e garantia jurídica dos direitos reprodutivos, enquanto direitos humanos fundamentais, envolvendo políticas públicas adequadas, isto é, que não continuem a perpetuar e agravar os processos históricos de discriminação que pesam na vida das mulheres racializadas, pobres, faveladas e periféricas.

5. (IN)JUSTIÇA REPRODUTIVA E ESTADO DE COISAS INCONSTITUCIONAL

Consoante com os pressupostos alegados na petição inicial, e visando a aportar à resolução do problema jurídico proposto, indicamos a seguir as diversas condutas omissivas e comissivas do Estado observadas e como essas condutas se traduzem em violação ou ameaça

⁸⁷ Informações obtidas a partir do relato de experiência e dos dados inéditos apresentados ao NPJur/UNIRIO e à equipe do Projeto DIJURE, pela equipe Casa das Mulheres da Maré, durante a visita à Maré e sessão presencial de trabalho realizadas no dia 28 de abril de 2023. As palestras sobre saúde sexual e reprodutiva, seguidas de encaminhamentos para colocação de DIU (chamadas pelas suas promotoras como “Palestras do DIU”), são efetuadas em parceria com o Nosso Instituto e a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.



de violação de direitos e descumprimento de outros preceitos fundamentais. Ainda, apresentaremos a caracterização das violações, de modo a enquadrá-las nos pressupostos do Estado de Coisas Inconstitucional, no âmbito das políticas públicas voltadas para a efetivação da saúde sexual e reprodutiva e da dignidade humana das mulheres, meninas e outras pessoas com capacidade de gestar que necessitam acessar ao aborto previsto em lei.

Nossa argumentação reflete o compromisso epistemológico e ético de denunciar as concretas manifestações de injustiça reprodutiva que acarretam processos de violência institucional e de violação correlata de direitos fundamentais, com impactos desproporcionados e específicos na vida das mulheres racializadas, pobres, faveladas e periféricas. Estas mulheres permanecem excluídas das políticas integrais de saúde e que, longe de constituírem uma minoria, representam o maior universo de mulheres atingidas pelas falhas estatais em matéria de políticas de saúde sexual e reprodutiva, inclusive no que concerne ao aborto previsto em lei. Ao trazer ao centro a noção de justiça reprodutiva e analisar por essa lente os dados sobre as barreiras de acesso ao aborto previsto em lei, insistimos na necessidade de racializar este debate⁸⁸. No presente litígio, verifica-se a oportunidade histórica de promover medidas de amparo estrutural dos direitos reprodutivos das mulheres e meninas e outras pessoas que gestam, atentando para a confluência dos diversos fatores de discriminação e opressão.

Para além da perspectiva de gênero, já largamente introduzida em outros *amici curiae*, neste memorial o enfoque está na justiça reprodutiva, como vetor de uma análise situada e complexa, que contribua para entender que este é muito mais do que um debate sobre igualdade de gênero ou de respeito formal à liberdade e autonomia. Trata-se, antes que nada, de um debate sobre processos institucionalizados de injustiça social que materializam de forma combinada e complexa violências racistas, sexistas, classistas e territoriais.

⁸⁸ PIRES, Thula. **Racializando o debate sobre Direitos Humanos**: limites e possibilidades de criminalização do racismo no Brasil. Revista Internacional de Direitos Humanos, 2018. SUR 28 - v.15 n.28 • 65 - 75. Disponível em: <https://sur.conectas.org/wp-content/uploads/2019/05/sur-28-portugues-thula-pires.pdf>. Acesso em: 06 jul. 2023.



5.1. Injustiça reprodutiva como violação de direitos humanos

Diversos instrumentos internacionais fixam os direitos reprodutivos enquanto direitos humanos e estabelecem padrões e recomendações para a incorporação de tal reconhecimento e das garantias correlativas às práticas dos Estados-membros. Ainda, após alguns casos levados às instâncias das jurisdições internacionais, é possível afirmar que também existe uma exigência ética-jurídica-política de maior atenção para a incidência que marcadores sociais de diferença específicos e combinados (classe, raça, gênero, origem etc.) têm em situações de violação desses direitos por condutas omissivas ou comissivas dos poderes públicos e aparatos administrativos dos Estados.

Desse modo, embora a linguagem normativa possa se mostrar insuficiente em certos casos, as instâncias jurídicas internacionais têm sido fundamentais na ampliação do conteúdo dos direitos com vistas à abrangência de realidades complexas - como aquelas implicadas no arcabouço conceitual da justiça reprodutiva. Assim o demonstra o histórico de reconhecimento, ampliação e proteção dos direitos das mulheres e meninas, e de adoção de tratados e recomendações endereçadas ao enfrentamento de todas as formas de discriminação social, desde a segunda metade do século XX.

A **Convenção para a Eliminação da Discriminação contra as Mulheres (CEDAW, 1979)**, assinada pelo Brasil em 1981 e ratificada em 1984, constituiu um marco ao estabelecer, em seu artigo 12, que os Estados-Partes devem adotar as medidas apropriadas para eliminar a discriminação contra a mulher na esfera dos cuidados médicos, a fim de assegurar inclusive o acesso ao planejamento familiar⁸⁹. Nesses termos, a CEDAW introduz a obrigação estatal na garantia dos direitos reprodutivos. Aplicando o artigo mencionado, **o Comitê CEDAW⁹⁰ emitiu, em 1992, a Recomendação Geral nº 19**, que prevê o dever expresso dos Estados-Partes de adotar “medidas para prevenir a coerção no que respeita à fertilidade e à reprodução”,

⁸⁹ BRASIL. **Decreto nº 4.377, de 13 de setembro de 2002**. Promulga a Convenção sobre a eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra Mulher, de 1979, e revoga Decreto nº 89.460, de 20 mar. 1984. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/d4377.htm. Acesso em: 06 jul. 2023.

⁹⁰ O Comitê CEDAW é o órgão de autoridade para a interpretação da CEDAW e seguimento do seu cumprimento pelos Estados signatários. Site oficial: <https://www.ohchr.org/en/treaty-bodies/cedaw>. Acesso em: 06 jul. 2023.



incluindo o dever de “assegurar que as mulheres não sejam forçadas a procedimentos médicos inseguros, como o aborto ilegal, devido à falta de serviços apropriados no que toca ao controle da fertilidade”⁹¹.

Em 1999, esse Comitê emitiu a **Recomendação Geral nº 24**, na qual, com base no mesmo artigo 12 da CEDAW, foi mais explícito ao estipular que os Estados-Partes devem garantir às mulheres os serviços de saúde sexual e reprodutiva. Na ocasião, o Comitê se referiu expressamente ao dever de “dar prioridade à prevenção da gravidez indesejada através de serviços de maternidade segura e assistência pré-natal”, além de fazer uma referência expressa à necessidade de despenalizar o aborto⁹².

Mais recentemente, na **Recomendação Geral nº 35**, o Comitê CEDAW ressaltou entendimento já prolatado em relatórios especiais, o qual fixa que “a violência de gênero contra as mulheres pode equivaler à tortura ou a tratamentos cruéis”, e no que tange aos direitos reprodutivos, o Comitê salientou:

Violações da saúde e dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, tais como esterilizações forçadas, aborto forçado, gravidez forçada, criminalização do aborto, negação ou atraso do aborto seguro e de cuidados pós-aborto, continuação forçada da gravidez, abuso e maus-tratos de mulheres e meninas que procuram informações, produtos e serviços relacionados à saúde sexual e reprodutiva, são formas de violência de gênero que, dependendo das circunstâncias, podem ser equiparadas à tortura ou ao tratamento cruel, desumano ou degradante.

Vale salientar que nas Recomendações Gerais nº 28 e nº 33, esse Comitê confirmou que a discriminação contra as mulheres está inevitavelmente vinculada a outros fatores que afetam suas vidas, tais como ser indígena ou pertencer a outro grupo minoritário, cor, status socioeconômico, localização urbana, estigmatização, dentre outros⁹³.

⁹¹ ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, Comitê CEDAW. **Recomendação Geral nº 19: Violência Contra Mulher**. 11ª edição, 30 jan. 1992. Disponível em: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2FCEDAW%2FGEC%2F3731&Lang=en. Acesso em: 12 jul. 2023.

⁹² ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Comitê CEDAW. **Recomendação Geral nº 24: Mulher e saúde**, 18 ago. 1999. Disponível em: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2FCEDAW%2FGEC%2F4738&Lang=en. Acesso em: 12 jul. 2023.

⁹³ ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Comitê CEDAW. **Recomendação Geral nº 28: sobre as principais obrigações dos Estados Partes de acordo com o art. 2º do Comitê sobre a eliminação de todas as formas de**



No âmbito da **Conferência Internacional da ONU sobre População e Desenvolvimento, ocorrida no Cairo em 1994**⁹⁴, se definiu a saúde reprodutiva como um estado de completo bem-estar físico, mental e social em todos os aspectos relacionados com o sistema reprodutivo e suas funções e processos, o que a torna um direito humano e um elemento fundamental para a igualdade de gênero. Um dos princípios ali descritos se refere ao acesso universal aos serviços de saúde reprodutiva e reconhece que outros fatores de discriminação podem limitar o acesso a tais serviços. Isto posto, fixou-se a redução de abortos inseguros como medida crucial para a diminuição das taxas de mortalidade materna.

Na **4ª Conferência Mundial da ONU sobre Mulheres, realizada em Pequim em 1995**, o tema dos direitos reprodutivos apresentou-se de modo semelhante à Conferência do Cairo, enfatizando a necessidade de diminuição de abortos inseguros, os quais devem ser vistos como emergência de saúde pública e, portanto, devem ser promovidos serviços de saúde que garantam o atendimento integral sem discriminação.

Em consonância com o anterior, **no Caso Alyne Pimentel v. Brasil, primeiro caso de mortalidade materna decidido por um órgão internacional de direitos humanos**, o Comitê CEDAW assentiu que a discriminação com base no sexo, raça e renda afetam a falta de acesso à serviços de saúde materna de qualidade⁹⁵. Ou seja, há alguns anos a jurisdição internacional tem elaborado a correlação entre direitos humanos e justiça reprodutiva, atentando-se aos fatores interseccionais que podem afetar a saúde reprodutiva. Assim, “categorias como raça,

discriminação contra a mulher, 16 dez. 2010. Disponível em: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G10/472/63/PDF/G1047263.pdf?OpenElement>. Acesso em: 19 jul. 2023. **Recomendação Geral nº 33:** sobre o acesso das mulheres à justiça, 3 ago. 2015. Disponível em: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW%2FC%2FGC%2F33&Lang=en.

⁹⁴ UNFPA BRASIL. **Relatório da Conferência Internacional sobre a população em desenvolvimento das Nações Unidas**. Brasil, 2 jan. 2007. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/pt-br/publications/relat%C3%B3rio-da-confer%C3%A2ncia-internacional-sobre-popula%C3%A7%C3%A3o-e-desenvolvimento-confer%C3%A2ncia-do>. Acesso em: 02 ago. 2023.

⁹⁵ ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Comitê CEDAW, Relatório de mérito emitido em 27 de setembro de 2011, no âmbito da comunicação nº 17/2008, Alyne da Silva Pimentel Teixeira (difunta) v. Brazil. Disponível em espanhol e inglês na base de dados de jurisprudência da ONU: <https://juris.ohchr.org>. Acesso em: 31 jul. 2023.



etnia, gênero, classe social, sexualidade e origem territorial” vêm se tornando “centrais na análise das formas múltiplas de violência contra as mulheres latino-americanas”⁹⁶.

O caso Alyne Pimentel resulta emblemático vista a escolha estratégica de recorrer à jurisdição universal, no âmbito da CEDAW, e não ao sistema regional, no âmbito da Convenção Interamericana para Prevenir, Sancionar e Erradicar a Violência contra a Mulher (Convenção de Belém do Pará)⁹⁷. A opção pelo procedimento perante o Comitê CEDAW “buscou fortalecer o entendimento de que a violência contra as mulheres é um tipo de discriminação e de que a discriminação contra as mulheres negras, pobres e periféricas tem sido sistêmica nos serviços de saúde no país”⁹⁸. Na decisão de mérito adotada, o Comitê CEDAW concluiu pela responsabilidade do Estado brasileiro ao encontrar comprovadas violações de direitos, como no atendimento de saúde específico que se mostrou insuficiente. Ainda, o Comitê reconheceu que a “falta desses serviços apropriados resultou em impactos diferenciados no direito à vida de Alyne, em razão de ser mulher negra e pela sua situação socioeconômica”⁹⁹.

O Comitê também ordenou um conjunto de medidas estruturais que doze anos depois permanecem em boa medida descumpridas: a garantia do direito das mulheres à maternidade segura, mediante o acesso a serviços de qualidade e a preços acessíveis, bem como aos cuidados obstétricos de emergência; a redução das mortes maternas evitáveis, para o qual seria indispensável implementar o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna nos níveis estadual e municipal; oferta permanente de treinamento profissional adequado para os profissionais de saúde, atentando para a especificidade dos direitos das mulheres à saúde reprodutiva como parte do conteúdo essencial nos treinamentos; adequação dos serviços de

⁹⁶ CATOIA, Cinthia de Cassia; SEVERI, Fabiana Cristina; FIRMINO, Inara Flora Cipriano. **Caso “Alyne Pimentel”**: *Violência de Gênero e Interseccionalidades*. Revista Estudos Feministas, v. 28, n. 1, p. e60361, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2020v28n160361>. Acesso em: 25 maio 2023.

⁹⁷ BRASIL. **Decreto nº 1.973, de 1º de agosto de 1996**. Promulga a Convenção Interamericana para Punir, Prevenir e Erradicar a Violência Contra a Mulher, concluída em Belém do Pará, em 9 de junho de 1994. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1996/d1973.htm. Acesso em: 25 maio 2023.

⁹⁸ CATOIA... op. cit.

⁹⁹ ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Comitê CEDAW. Relatório de mérito emitido em 27 de setembro de 2011, no âmbito da comunicação nº 17/2008, Alyne da Silva Pimentel Teixeira (difunta) v. Brazil. Disponível em espanhol e inglês na base de dados de jurisprudência da ONU: <https://juris.ohchr.org>. Acesso em: 31 jul. 2023.



saúde privados aos padrões nacionais e internacionais de assistência à saúde reprodutiva; imposição de sanções adequadas aos profissionais de saúde que violem os direitos reprodutivos; acesso à proteção jurídica adequada e efetiva em casos de violações dos direitos reprodutivos¹⁰⁰.

Ainda no contexto universal de proteção dos direitos humanos, **o Comitê das Nações Unidas contra a Tortura, nas conclusões da revisão sobre o Brasil publicadas em maio de 2023**¹⁰¹, alertou sobre preocupações relacionadas aos direitos sexuais e reprodutivos - o aborto incluído. Tais preocupações dizem respeito à alta taxa de mortalidade materna e sua concentração nas mulheres negras, indígenas e quilombolas; à manutenção da criminalização do aborto, salvo nas hipóteses de estupro, risco de vida da mulher e feto anencefálico, o que leva muitas mulheres e meninas a colocarem sua saúde e vida em risco, pelo recurso forçado a abortos clandestinos e inseguros; ao assédio, violência e criminalização sofridos pelas mulheres e meninas que procuram o acesso a métodos contraceptivos e ao aborto previsto em lei; bem como às práticas de violência obstétrica e tratamento indigno às quais as mulheres afrobrasileiras são submetidas durante a provisão dos serviços de saúde sexual e reprodutiva.

Dentre as recomendações endereçadas pelo Comitê contra a Tortura ao Brasil se destacam: a continuidade dos esforços para incrementar o acesso das mulheres à saúde sexual e reprodutiva, visando à redução efetiva da mortalidade materna, especialmente entre mulheres e meninas afrobrasileiras, indígenas e quilombolas; a revisão do Código Penal para descriminalizar o aborto, considerando as diretrizes da Organização Mundial da Saúde sobre essa matéria atualizadas em 2022; a garantia do acesso ao aborto previsto em lei para todas as mulheres e meninas, incluídas aquelas pertencentes a grupos em vulnerabilidade social, em condições seguras e dignas, e livres de assédio ou práticas de criminalização por parte dos profissionais da saúde; a garantia dos cuidados de saúde para todas as mulheres que tenham tido ou feito abortos, sem importar se o aborto praticado por elas se enquadra ou não no aborto

¹⁰⁰ CATOIA... op. cit.

¹⁰¹ ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Comitê contra a tortura. **Observações sobre Brasil**. CAT/C/BRA/CO/2, 12 jun. 2023. Disponível em inglês no site oficial da base de dados dos órgãos dos tratados: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/SessionDetails1.aspx?SessionID=2627&Lang=en. Acesso em: 6 jul. 2023.



previsto em lei; o incremento do treinamento antirracista embasado nos profissionais envolvidos na prestação de serviços de saúde sexual e reprodutiva destinados às mulheres afrobrasileiras, indígenas e quilombolas.

Para completar a sequência de decisões relevantes no âmbito universal, **resulta ineludível a alusão ao Comitê dos Direitos da Criança da ONU**. No caso ‘Camila’¹⁰² v. Peru recentemente julgado¹⁰³, esse Comitê acolheu a abordagem interseccional e se posicionou a favor da proteção dos direitos de uma menina indígena, pobre, moradora da área rural de Huanipaca, na serra peruana, estuprada pelo pai desde os 9 anos de idade até os 13 quando engravidou (em 2017) em decorrência do estupro. Camila foi impedida de acessar os serviços de saúde para a interrupção da gestação, apesar de o aborto ser legal no Perú nos casos de risco de vida ou risco grave e permanente para saúde da gestante¹⁰⁴. A equipe médica ignorou a condição da menina, bem como a pressionou para continuar com a gravidez. Camila sobreviveu às violências sofridas, mas é importante destacar que o risco para sua saúde mental e física não se incrementou apenas por motivo do aborto espontâneo ocorrido após as tentativas frustradas de acesso ao aborto terapêutico perante o Sistema de Saúde e o Sistema de Justiça.

Ao concluir pela responsabilidade do Estado peruano, no referido caso, o Comitê impôs a obrigação de proporcionar uma reparação integral e digna à vítima de modo que esta consiga retomar a própria vida, o que inclui a garantia de condições para voltar aos estudos. Como medidas estruturais voltadas para a não repetição das violações, o Comitê determinou o dever do Estado de descriminalizar o aborto em todos os casos de gravidez infantil, com garantia de assistência pré e pós aborto, incluindo casos de estupro, risco à saúde da mãe e incesto, com a

¹⁰² Nome fictício dado para proteger a identidade da menina.

¹⁰³ ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Comitê dos Direitos das Crianças. “Dictamen aprobado por el Comité en relación con el Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a un procedimiento de comunicaciones, respecto de la comunicación núm. 136/2021”, Camila v. Peru. CRC/C/93/D/136/2021, 11. jun. 2021. Disponível em: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/TreatyBodyExternal/DownloadDraft.aspx?key=9p/fkhmkqlkO/4pH0Uj/9FazvawA4iE0IZixDkn0oN4EtnDetsVYxNy0j04vAVd+vFS1NZy05ttjhmJtDChZA==. Acesso em: 31 jul. 2023.

¹⁰⁴ É o chamado aborto terapêutico, de conformidade com o artigo 119 do Código Penal peruano, que prevê a não punibilidade do aborto realizado por um médico, com o consentimento da mulher grávida ou de seu representante legal, em casos que esse for o único meio para salvar a vida da gestante ou único meio para evitar mal grave e permanente a sua saúde. Ou seja, a vida e a saúde da gestante é o que impera.



correspondente modificação das normas para prever aplicações específicas para hipóteses semelhantes. Também estabeleceu o dever de dar novas instruções de capacitação aos profissionais que prestam os primeiros atendimentos, como um mecanismo intersetorial a fim de evitar re-traumatização, e flexibilizar o acesso a métodos contraceptivos e serviços de saúde.

No âmbito do Sistema Interamericano de Direitos Humanos, os casos *Manuela v. El Salvador* e *Beatriz v. El Salvador*, julgados pela Corte IDH, lançam luz sobre a importância de atentar para as especificidades das mulheres que sofrem as consequências da criminalização do aborto e para a necessidade de prevenir e sancionar os tratamentos cruéis, indignos e desumanos no âmbito dos serviços de saúde sexual e reprodutiva e no Sistema de Justiça. No julgamento do **caso *Manuela v. El Salvador***, a Corte IDH reconheceu que a maioria das mulheres processadas pelo crime de aborto são mulheres de baixa renda, procedentes de zonas rurais ou de áreas urbanas marginalizadas e com baixa escolaridade e muitas delas foram detidas e algemadas enquanto se encontravam ainda recebendo tratamento médico¹⁰⁵. Estando detida, Manuela foi diagnosticada com linfoma de Hodgkin e recebeu tratamento de forma tardia e irregular, pelo que faleceu em 30 de abril de 2010¹⁰⁶.

Beatriz teve negado o acesso à interrupção da gravidez, apesar de padecer de uma doença grave que aumentava o risco de morte materna e da determinação de que o feto era anencefálico, incompatível com a vida extrauterina. Ela foi forçada a prosseguir com a gestação além do segundo trimestre, quando lhe foi praticada uma cesárea. A CIDH se posicionou concluindo pela responsabilidade estatal decorrente da violação dos direitos à vida, integridade física, às garantias judiciais, privacidade, igualdade perante a lei, proteção judicial e direito à saúde e à realização progressiva dos direitos estabelecidos na Convenção Americana, em relação às obrigações estabelecidas nos seus artigos 1.1 e 2. Concluiu-se também que o Estado é responsável pela violação dos artigos 1 e 6 da Convenção Interamericana para Prevenir e Punir a Tortura, e do artigo 7 da Convenção de Belém do Pará, que obriga os Estados a prevenir

¹⁰⁵ CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Caso *Manuela v. El Salvador***: Sentença de 2 de novembro de 2021, p. 20, par. 45. Disponível em: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_441_esp.pdf. Acesso em: 22 maio 2023.

¹⁰⁶ *Ibidem*.



e punir a violência contra as mulheres¹⁰⁷. Dez anos depois de ter se iniciado o procedimento perante a CIDH, o julgamento do caso teve lugar em uma audiência da Corte IDH entre os dias 22 e 23 de março de 2023 e atualmente se encontra na etapa de alegações finais. Após recorrer ao Sistema Interamericano de Direitos Humanos (CIDH e Corte IDH), ficou em evidência que o atraso para que a jovem realizasse o aborto provocou sequelas na sua saúde. Em 2017, Beatriz faleceu após os problemas de saúde agravarem as consequências de um acidente de trânsito.

Em suma, as condutas do Estado que concretizam inúmeras barreiras de acesso ao aborto previsto em lei violam sistematicamente os padrões internacionais de proteção dos direitos humanos, que impõem ao Brasil a responsabilidade pela garantia de direitos reprodutivos às mulheres com atenção aos diversos fatores de discriminação implicados. Isto é, o cenário de injustiça reprodutiva no Brasil, sobretudo no que diz respeito aos serviços de aborto previsto em lei, é uma violação expressa de direitos humanos ratificados pelo país há décadas.

Dessa forma, à luz do entendimento estabelecido pela jurisprudência da Corte IDH¹⁰⁸, o Estado brasileiro, além de ser obrigado a reparar integralmente as vítimas que sofrem pela falta de acesso a um aborto, mesmo enquadradas nos casos previstos em lei, deveria executar reparações que tenham uma vocação transformadora nesse quadro de violação massiva de direitos.

Para que haja de fato uma transformação, é necessário que as medidas determinadas pelos ministros na ADPF 989 tenham não só um efeito restitutivo, mas também corretivo, com vistas a mudanças estruturais que auxiliem na desarticulação do racismo institucional e da

¹⁰⁷ Um resumo do caso pode ser consultado em: <https://www.oas.org/pt/cidh/jsForm/?File=/pt/cidh/prensa/notas/2022/011.asp>. Acesso em: 31 jul. 2023.

¹⁰⁸ CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Caso González e outras (“Campo Algodonero”) Vs. México:** Exceção Preliminar, Mérito, Reparaciones e Custas. Sentença de 16 de nov. 2009. Série C N° 205, Disponível em: <https://summa.cejil.org/pt/entity/ovbfdvmlf475vcxr?page=4>. Acesso em: 14 jun. 2023.

CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Caso Atala Riffo e crianças Vs. Chile. Mérito:** Reparaciones e Custas. Sentença de 24 de fev. 2012. Série C N° 239. Disponível em: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_239_por.pdf. Acesso em: 14 jun. 2023.



desigualdade de gênero, que impedem, sobretudo, mulheres racializadas, pobres e periféricas de acessarem o aborto previsto em lei.

5.2. Condutas do Estado, injustiça reprodutiva e Estado de Coisas Inconstitucional

O caso paradigmático do Complexo da Maré, relatado ao longo deste memorial, com base nos dados produzidos pela organização Redes da Maré, se refere a manifestações de injustiça reprodutiva, que apontam a necessidade da efetivação de recorte racial e territorial dos dados gerais acerca das barreiras de acesso ao aborto previsto em lei. Tais manifestações evidenciam condutas omissivas e comissivas do Estado que ensejam o quadro de violações alegado, envolvendo diversos agentes públicos tanto a nível local quanto nacional.

A seguir, apresentamos uma síntese destas condutas do Estado que confluem na produção das diversas manifestações de injustiça reprodutiva abordadas neste memorial de *amicus curiae*. Desta forma indicamos aqui as falhas multidimensionais que confirmam o quadro amplo de barreiras e entraves alegado na petição inicial, o qual se complexifica diante do recorte interseccional e dos dados adicionais apresentados neste memorial. Após análise dos elementos factuais descritos na petição inicial, no presente *amicus curiae* e em outras petições de *amicus curiae*, encontramos caracterizadas, no mínimo, 8 condutas comissivas e 15 condutas omissivas, como se sintetiza na tabela a seguir:

Síntese das condutas omissivas e comissivas do Estado caracterizadas nas manifestações de injustiça reprodutiva documentadas	
Condutas comissivas	<ol style="list-style-type: none">1) Imposição sistemática de restrições administrativas ou exigências burocráticas (desde exigências de documentos até os sucessivos filtros de autorizações médicas, em um sem fim de condicionamentos no caso a caso), sem fundamento constitucional, legal nem científico, para dificultar ou impedir a realização do aborto previsto em lei.2) Normas infralegais (atos administrativos como portarias e outros) contendo exigências que contrariam os protocolos da OMS e impõem restrições administrativas generalizadas, sem fundamento legal, constitucional nem científico, de modo a dificultar ou impedir a realização do aborto previsto em lei e

Síntese das condutas omissivas e comissivas do Estado caracterizadas nas manifestações de injustiça reprodutiva documentadas

	<p>a reduzir o potencial de oferta através da rede de atenção primária¹⁰⁹.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3) Exigência, pelos hospitais, de prévia autorização judicial para realização do procedimento de aborto previsto em lei, embora não haja fundamento legal nem constitucional para isso. Consequente judicialização injustificada de casos de abortamento, levando a situações de violência institucional (estigmatização, revitimização de mulheres e meninas vítimas de estupro, imposição de afastamento do lar e abrigo para as meninas e adolescentes gestantes para impedi-las de acessar ao aborto previsto em lei, práticas de dissuasão e constrangimento em audiência judicial etc.). 4) Divulgação de informações imprecisas e dúbias sobre os hospitais habilitados para provisão do serviço de aborto previsto em lei disponibilizada pelo Ministério de Saúde. 5) Postura hostil por parte dos profissionais dos serviços referenciados, transparecendo desconhecimento e receio ao responder solicitações de informação sobre o procedimento de aborto previsto em lei. 6) Sistemática violação do sigilo profissional e prática ilegal de comunicação dos casos de aborto, pelos estabelecimentos de saúde, ao Sistema de Justiça Criminal. 7) Implementação do modelo de segurança pública de confronto que leva à manutenção de situação de conflito armado em território de favela, com operações policiais com alto poder de letalidade, impedindo o funcionamento normal e de qualidade dos serviços de saúde, bem como aumentando o risco para as mulheres e meninas que precisam se deslocar para serem atendidas pelos serviços de aborto previsto em lei (serviços inexistentes em território de favela). O que também constitui injustiça reprodutiva por ferir o direito a criar filhos com dignidade (alta taxa de mortes violentas e encarceramento, cujas consequências devastadoras são manejadas por mães e outras mulheres). 8) Imposição às mulheres e meninas do deslocamento forçoso para outros estados,
--	---

¹⁰⁹ A petição inicial fazia referência, em particular, à Portaria nº 2.561/2020 no Ministério de Saúde, que impunha a exigência de obstetra e anestesista na equipe mínima para a justificação e autorização do procedimento de aborto previsto em lei, ainda que a evidência conhecida sobre segurança no procedimento de aborto não respaldasse tal exigência. Essa portaria também estabelecia o dever de comunicação ao Sistema de Justiça Criminal. Com a mudança de governo em 2023, a Portaria nº 2.561/2020 foi revogada, e com isso revogou-se o dever de comunicação que acarretava a quebra do sigilo profissional. No ato de revogação nº 13, de 13 de janeiro de 2023, determinou-se a repristinação dos artigos 694 a 700 da Portaria de Consolidação nº 5 de 28 de setembro de 2017. No artigo 694 mantém o procedimento de justificação e autorização da interrupção da gravidez, no âmbito do SUS, com a exigência de equipe multiprofissional conformada, no mínimo, por dois profissionais de saúde que deverão assinar, junto com a gestante e/ou seu representante, o Termo de Relato Circunstanciado que contém uma breve descrição sobre o evento, com informações sobre dia e local do fato, por exemplo, bem como qual hipótese prevista na legislação se amolda ao caso concreto.

Síntese das condutas omissivas e comissivas do Estado caracterizadas nas manifestações de injustiça reprodutiva documentadas

	<p>idades ou ao centro das grandes cidades, diante das barreiras que decorrem da distância geográfica entre a moradia da usuária e o estabelecimento com oferta do serviço ou diante da recusa do serviço de referência no local onde ela mora.</p>
<p>Condutas omissivas</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Déficit na produção de dados em saúde sexual e reprodutiva que leva à invisibilidade e apagamento das realidades das mulheres negras, indígenas, rurais e faveladas na formulação das políticas públicas e estruturação dos serviços de aborto previsto em lei. 2) Restrição de habilitação para provisão do serviço de aborto previsto em lei, a somente 115 unidades hospitalares em todo o país e correlativa exclusão das unidades de atenção primária de saúde dos parâmetros de habilitação, sem embasamento constitucional nem científico. 3) Distribuição assimétrica e insuficiente das unidades hospitalares habilitadas para realizar o procedimento de aborto previsto em lei, o que leva à centralização do serviço no sudeste do país, à nula oferta em áreas rurais, e à nula oferta em territórios de favela. 4) Baixa cobertura da atenção primária que leva à limitação de acesso aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, em geral, para mulheres e meninas faveladas. 5) Descumprimento das expectativas legais de acesso à informação sobre o procedimento de aborto previsto em lei pelos hospitais habilitados e omissão generalizada de supervisionamento — pelo Ministério de Saúde e governos estaduais e municipais — dos canais de informação sobre aborto previsto em lei nos serviços referenciados. 6) Reiteradas recusas de realização do procedimento por instituições de saúde habilitadas ao aborto previsto em lei em diversos locais do país valendo-se de restrições ou exigências não previstas em lei. 7) Ausência de medidas que visem à evitação das mortes (evitáveis) por abortos inseguros associados à falta de acesso ao aborto previsto em lei de mulheres negras, indígenas e residentes das periferias urbanas. 8) Omissão nas ações de prevenção e proteção para as mulheres negras, colocando-as na maior exposição às violências sexuais e à mortalidade materna evitável, ao mesmo tempo que as coloca em situação de maior limitação para acessar ao aborto previsto em lei. 9) Omissão nas ações de prevenção e proteção para as mulheres faveladas diante das violências urbanas endêmicas que, ao mesmo tempo que as coloca em uma zona de exclusão dos serviços de saúde e de educação, que limita seu acesso à justiça e tira delas condições dignas para o exercício da maternidade, as coloca em situação de maior limitação para acessar ao aborto previsto em lei.

Síntese das condutas omissivas e comissivas do Estado caracterizadas nas manifestações de injustiça reprodutiva documentadas

- | | |
|--|---|
| | <p>10) Despesas de transporte, alimentação e alojamento não suficientemente cobertas pelo SUS nos casos de deslocamento forçoso das mulheres e meninas para outro estado ou cidade para acessar o serviço de aborto previsto em lei.</p> <p>11) Desrespeito sistemático, pelos hospitais e autoridades judiciais (quando a recusa dos hospitais leva à judicialização) da presunção de ocorrência de estupro nos casos de meninas menores de 14 anos de idade gestantes.</p> <p>12) Ausência de políticas de educação que incluam a educação em direitos sexuais e reprodutivos e em saúde sexual e reprodutiva, com impacto na prevenção das violências sexuais e no acesso à informação de qualidade, veraz e completa sobre os direitos reprodutivos e a justiça reprodutiva, incluindo a informação sobre o aborto previsto em lei.</p> <p>13) Ausência de serviços de saúde sexual e reprodutiva por telemedicina, incluindo o acesso ao aborto previsto em lei por esse meio, como medida eficaz que pode contribuir para reduzir as barreiras impostas pela distância geográfica e outros obstáculos como os enfrentados especificamente pelas mulheres faveladas.</p> <p>14) Ausência de treinamento específico sobre direitos sexuais e reprodutivos, justiça reprodutiva e abordagem antirracista, voltado para os profissionais no Sistema de Saúde em todos os âmbitos federativos (federal, estadual, municipal) envolvidos na cadeia completa de ações e cuidados pelos quais se efetiva o acesso ao aborto previsto em lei — desde o fornecimento de informações, encaminhamento, anamnese, avaliação para justificação e autorização, até a realização do procedimento e acompanhamento posterior.</p> <p>15) Ausência de treinamento específico sobre direitos sexuais e reprodutivos, justiça reprodutiva e abordagem antirracista, voltado para os profissionais vinculados aos diferentes órgãos do Sistema de Justiça envolvidos no conhecimento e tramitação de casos de estupro e de judicialização do acesso ao aborto previsto em lei.</p> |
|--|---|

As condutas listadas restringem a garantia plena do direito à saúde das mulheres e meninas que precisam e desejam interromper a gravidez nas hipóteses autorizadas. Esse cenário evidencia a inadequação das políticas e condutas públicas estatais aos padrões normativos de direitos humanos, além da dissonância das diretrizes atualizadas da OMS sobre cuidados no aborto, relativos à disponibilidade dos serviços de aborto previsto em lei, à segurança desses serviços, à não imposição de requisitos normativos e clínicos injustificados que se tornem obstáculos ao procedimento, à garantia do sigilo profissional e à garantia de cuidados céleres e



integrais de pós-aborto, protegendo a privacidade das usuárias¹¹⁰. O diagnóstico “*Leyes y sombras*” sobre o estado da regulamentação do aborto nos países latino-americanos constata o déficit do Brasil na satisfação desses parâmetros¹¹¹.

Por todo o exposto ao longo deste memorial, tais condutas caracterizam um quadro ostensivo de descumprimento de preceitos fundamentais, a começar pelo princípio da dignidade da pessoa humana e tendo como sua principal expressão o caráter sistemático das violações dos direitos fundamentais. Trata-se de um leque amplo e não exaustivo de direitos vulnerados: direitos sexuais e reprodutivos, direitos das crianças e dos/as adolescentes e direitos à saúde, à vida, à integridade física e psíquica, à igualdade material e sem discriminação, ao acesso à justiça, à não sofrer torturas nem tratamentos desumanos ou degradantes, à vida livre de violências, à privacidade, ao acesso à informação, à liberdade de consciência, à liberdade de locomoção e à segurança jurídica e contra o arbítrio¹¹².

Isto nos leva necessariamente a endossar o pedido que deu azo a esta ADPF para o reconhecimento e a declaração da existência de um Estado de Coisas Inconstitucional (ECI) no Sistema Público de Saúde no Brasil. O ECI é a tese e técnica decisória de controle de constitucionalidade que se torna cabível face à violação massiva e repetida a direitos humanos que decorre das falhas estruturais das políticas de Estado. Como vimos constatando no presente caso, estamos diante de um quadro não circunscrito à existência de um ato administrativo que precise ser impugnado. Há uma sequência expressiva de ações e/ou omissões, no âmbito das políticas públicas e das práticas institucionais, todas as quais, em seu

¹¹⁰ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Directrices sobre la atención para el aborto (2022)*. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/362897>. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO Resumo em português disponível em: <https://www.who.int/pt/publications/i/item/9789240045163>. Acesso em: 31 jul. 2023. Um resumo em português está disponível em: <https://www.who.int/pt/publications/i/item/9789240045163>. Acesso em: 31 jul. 2023.

¹¹¹ Estudo coordenado pela Rede Jurídica de CLACAI. Os resultados do diagnóstico encontram-se disponíveis no *website* desenvolvido especificamente para a comunicação acessível dos principais achados, privilegiando a leitura comparativa da situação dos países da região latino-americana. CLACAI. *Regulación del aborto en Latinoamérica*. In: Blog *Leyes y Sombras*. Disponível em: <https://leyes-y-sombras.clacai.org>. Acesso em: 01 ago. 2023.

¹¹² BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: Art. 5º. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 01 ago. 2023.



conjunto e cotidianamente, configuram afrontas diretas a diversas garantias fundamentais. Tudo isso torna necessária a intervenção de diferentes entidades públicas¹¹³. De modo que o ECI resulta aqui não apenas cabível como necessário, enquanto modalidade de intervenção do juiz constitucional voltada para o “amparo estrutural dos direitos”¹¹⁴.

Esta técnica não é inédita no STF e, pelo contrário, já foi adotada em uma sequência de ações oportunizadas diante de quadros graves de violação de direitos: na ADPF 347, suscitada para garantir direitos fundamentais das populações carcerárias, em razão da situação degradante do sistema prisional brasileiro; na ADPF 635, suscitada em razão da chacina do Jacarezinho, e na ADPF 760, quando suscitada acerca das políticas públicas de questões ambientais brasileiras.

Como acolhido no entendimento construído pelo STF, essa tese e técnica decisória é um novo paradigma de produção de direito e de justiça no âmbito da jurisdição constitucional, em que não há o julgamento de atos normativos específicos, mas sim de temas estruturais e que, se bem não está expressamente prevista na Constituição ou em qualquer outro instrumento normativo, é admitida como via possível e eficaz que permite à Corte Constitucional impor aos poderes do Estado a adoção de medidas tendentes à superação de violações graves e massivas de direitos fundamentais, e supervisionar, em seguida, a sua efetiva implementação¹¹⁵.

Com outras palavras, não se trata aqui de questionar a constitucionalidade de leis ou de atos administrativos ou de responsabilizar agentes públicos pelo descumprimento sistemático

¹¹³ Todos esses são elementos mencionados para caracterizar o ECI pelos/as juristas e professores/as do Brasil e da Colômbia especialistas em Direito Constitucional, Teoria do Direito e teoria legal feminista que participaram na Mesa Redonda Virtual “Diálogos sobre Justiça Reprodutiva e Estado de Coisas Inconstitucional”, no dia 2 de fevereiro de 2023, organizada pela UNIRIO, a UFRRJ-ITR e a UFF. Um relato das ideias principais mobilizadas nestes diálogos e o link de acesso à gravação divulgada no canal de YouTube do NPJur/UNIRIO, encontra-se disponível em: <https://nuteap.uff.br/wp-content/uploads/sites/344/2023/04/Relato-pos-evento-versao-para-blog-de-sites-institucionais.pdf>. Acesso em: 20 de junho de 2023.

¹¹⁴ GUTIÉRREZ BELTRÁN, Andrés Mauricio. *El amparo estructural de los derechos*. Madri: Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, 2018.

UPEGUI MEJÍA, Juan Carlos. *El amparo estructural de los derechos, de Andrés Mauricio Gutiérrez Beltrán*. In: *Revista Derecho del Estado*. 47 (ago. 2020), 371–377. DOI: n 47.12. Disponível em: <https://doi.org/10.18601/01229893>. Acesso em: 01 ago. 2023.

¹¹⁵ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Medida Cautelar na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 347**. Sistema Penitenciário Nacional. Configuração de Estado de Coisas Inconstitucionais. Brasília, DF. Relator: Min. Marco Aurélio, 09 set. 2015. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=10300665>. Acesso em: 02 ago. 2023.

de um conjunto de normas, mas sim de reconhecer a gravidade e a amplitude das violações de direitos, a responsabilidade partilhada por vários entes estatais e a necessidade de implementação de estratégias de intervenção pública intersetorial¹¹⁶. A Corte Constitucional colombiana é o tribunal citado como exemplo em vários casos em que se pretende seja reconhecido o ECI, entretanto, pode-se mencionar que existem, no direito comparado, experiências em outros países que já se utilizaram dessa técnica em litígios estruturais por violação massiva e sistemática a direitos fundamentais, tais como, Peru, Estados Unidos, África do Sul e Índia¹¹⁷.

Os pressupostos para que seja reconhecida a situação do ECI e aplicada enquanto tese decisória dizem respeito às seguintes características: (i) afetação de um grande número de pessoas que alegam as violações a seus direitos; (ii) envolvimento de vários eixos e órgãos do Estado responsáveis pelas falhas nas políticas públicas; e (iii) necessidade de uma solução complexa pois o juiz constitucional identifica, como única saída para reverter o quadro generalizado de violações, a necessidade de determinar que vários órgãos públicos atuem coordenadamente para a efetivação dos direitos de toda população (não apenas de um grupo concreto e limitado de demandantes).¹¹⁸ De maneira mais detalhada, a Corte Constitucional colombiana, tem estabelecido como condições: (i) a violação massiva e generalizada de direitos fundamentais de um número significativo de pessoas; (ii) a prolongada omissão das autoridades no cumprimento de suas obrigações para garantia e promoção dos direitos; (iii) a superação das violações de direitos pressupõe a adoção de medidas complexas por uma pluralidade de órgãos,

¹¹⁶ MACHADO, Maria Rocha. **Quando o estado de coisas é inconstitucional:** sobre o lugar do Poder Judiciário no problema carcerário. *Revista de Investigações Constitucionais*. vol. 7, n. 2, maio/ago. 2020. ISSN 2359-5639. Periodicidade quadrimestral. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/rinc/article/view/60692>. Acesso: 31 jul. 2023.

¹¹⁷ Algumas dessas experiências comparadas foram abordadas na Mesa Redonda Virtual “Diálogos sobre Justiça Reprodutiva e Estado de Coisas Inconstitucional” citada anteriormente.

¹¹⁸ AZEVEDO CAMPOS, Carlos Alexandre. **O Estado de Coisas Inconstitucionais e o litígio estrutural.** *Revista Consultor Jurídico*. Brasil, 1 set. 2015. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2015-set-01/carlos-campos-estado-coisas-inconstitucional-litigio-estrutural>. Acesso em: 31 jul. 2023.

O mesmo autor desenvolveu um estudo aprofundado sobre o estado de coisas inconstitucional na tese de doutorado: CAMPOS, Carlos Alexandre de Azevedo. **Da inconstitucionalidade por omissão ao Estado de coisas inconstitucional**. 2015. 249 f. Tese (Doutorado em Direito Civil Constitucional; Direito da Cidade; Direito Internacional e Integração Econômica; Direi) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <http://www.bdt.d.uerj.br/handle/1/9297>. Acesso em: 01 ago. 2023.



envolvendo mudanças estruturais, que podem depender da alocação de recursos públicos, correção das políticas públicas existentes ou formulação de novas políticas, dentre outras medidas; e (iv) a potencialidade de congestionamento da justiça, se todos os que tiverem os seus direitos violados recorrerem individualmente ao Poder Judiciário.¹¹⁹

Adicionalmente, há um elemento de caráter substantivo implicado na caracterização do ECI que diz respeito à causa geradora da vulneração de direitos: o bloqueio institucional. Nos casos estruturais, mais do que uma somatória de casos individuais, há uma manifestação plural de um único problema de base: a anulação do poder de resposta do Estado diante de um contexto social crítico. O que está na base é a constatação da presença de obstáculos institucionais e culturais enraizados ao ponto de impedir a adequada reação do Estado na sua função de garante dos direitos fundamentais¹²⁰.

Uma distinção que resulta do contraste dos modelos colombiano e brasileiro cobra relevância neste ponto. No modelo de controle de constitucionalidade colombiano, o ECI somente é cabível no âmbito do amparo judicial da *acción de tutela*, isto é, mediante o controle concreto em casos individuais de vulneração de direitos fundamentais. Diferentemente, no Brasil, o reconhecimento do ECI é cabível como parte da elucidação das violações alegadas, no contexto do controle abstrato envolvido em uma ADPF. Isto é, enquanto na Colômbia existe uma correlação direta entre a hiper judicialização e a comprovação da existência de um grande número de pessoas afetadas e do bloqueio institucional, sendo indispensável que um número expressivo de pessoas formulem pedidos individuais de amparo, no modelo brasileiro,

¹¹⁹ CORTE CONSTITUCIONAL DA REPÚBLICA DE COLÔMBIA. *Sentencia T-025-04: Condiciones para que las asociaciones de desplazados interpongan la acción*. Colombia, 2004. Disponível em: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2004/t-025-04.htm>, Acesso em: 29 jul. 2023.

Para um estudo mais aprofundado sobre o estado de coisas inconstitucional aplicado ao caso das vítimas de deslocamento forçado na Colômbia, ver:

RODRÍGUEZ-GARAVITO, César; RODRÍGUEZ-FRANCO, Diana, **Cortes y cambio social - Cómo la Corte Constitucional transformó el desplazamiento forzado en Colombia**, Bogotá: Centro de Estudios de Derecho, Justicia y Sociedad, Dejusticia, 2010, disponível em: <https://www.dejusticia.org/publication/cortes-y-cambio-social-como-la-corte-constitucional-transformo-el-desplazamiento-forzado-en-colombia/>. Acesso em: 02 ago. 2023.

¹²⁰ GUTIÉRREZ BELTRÁN, Andrés Mauricio. *El amparo estructural de los derechos*. Madri: Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, 2018, p. 46-47.



especificamente pelo mecanismo judicial da ADPF, a legitimidade para a arguição das violações massivas segue a natureza do controle abstrato desse tipo de ação. Quer dizer que, para a alegação e comprovação do ECI via ADPF, a legitimidade não é exclusiva das pessoas individualmente afetadas e a massividade das violações não se mede pela quantia das petições endereçadas ao Judiciário. Bastará que um único peticionário apresente evidência empírica suficiente apontando para o fenômeno social de massividade e sistematicidade da vulneração de direitos fundamentais em uma matéria específica.

No presente caso, todos os pressupostos encontram-se preenchidos. Pelos dados trazidos na petição inicial, nas peças de *amicus curiae* (a nossa inclusa) e nos pareceres técnicos apresentados na tramitação da ADPF 989, há evidência suficiente quanto ao caráter massivo e sistemático da vulneração de um conjunto amplo de direitos fundamentais; a existência de condutas do Estado (ações e omissões) que apontam para bloqueios institucionais na efetivação do acesso ao aborto previsto em lei; e a necessidade de uma solução complexa envolvendo vários eixos e órgãos do Estado responsáveis pelas falhas nas políticas públicas. É nítido que se todas as mulheres afetadas pelos entraves para acessarem o previsto em lei puderem (e assim o fizerem) recorrer individualmente ao Judiciário para a proteção dos seus direitos, o congestionamento judicial atingiria um patamar exponencial. Por enquanto, as notícias veiculadas na imprensa citadas na petição inicial, alguns trabalhos acadêmicos¹²¹ e uma busca simples de jurisprudência nos sites dos TJs apontam para uma tendência de incremento dos requerimentos para autorização judicial da interrupção da gravidez após a recusa dos hospitais ou dos profissionais da saúde em praticá-la, nos casos onde a autorização do aborto, já prevista em lei, deveria bastar.

¹²¹ RODRIGUES, Camila C. R. **Judicialização e efetivação de direitos sexuais e reprodutivos infantojuvenis: reflexões sobre o aborto legal.** Revista Conteúdo Jurídico. Rio de Janeiro, 27 fev. 2023. Disponível em: <https://www.conteudojuridico.com.br/consulta/artigos/61110/judicializacao-e-efetivao-de-direitos-sexuais-e-reprodutivos-infantojuvenis-reflexes-sobre-o-aborto-legal>. Acesso em: 01 ago. 2023.

5.3. Medidas complexas que se fazem necessárias e a pertinência do diálogo transconstitucional

Como frisado por juristas nacionais, para garantir a efetividade de uma sentença estrutural baseada no reconhecimento de uma situação de ECI, será importante observar o seu alcance e suas implicações¹²². Isto é, para além do deferimento formal do pedido, devem ser garantidas as interações entre os poderes públicos, com vistas ao cumprimento da determinação judicial, de modo que não haja o esvaziamento ou retração do campo de atuação de um deles, sob pena de não ser atingido o resultado global traçado como meta de mudança social¹²³.

Neste caso, além de estar justificado o amparo estrutural com efeito *erga omnes* mediante o reconhecimento do ECI, há uma comprovada necessidade de intervenção judicial no âmbito das políticas públicas mediante ordens complexas, implicando na confluência de várias autoridades instadas a adotarem medidas de políticas públicas de médio e longo prazo para a concretização da mudança estrutural objetivada. Isto terá de ensejar o processo de seguimento à implementação das ordens¹²⁴.

Os elementos que configuram o ECI, como descritos até aqui, decorrem, em perspectiva de *transjusfundamentalidade*¹²⁵, da conceptualização produzida em um cenário dinâmico de migração, tradução e partilha de posicionamentos éticos, políticos e jurídicos das Cortes Constitucionais de diferentes países no Sul Global. Esse diálogo transconstitucional também

¹²² MACHADO, Maria R. **Quando o estado de coisas é inconstitucional**: sobre o lugar do Poder Judiciário no problema carcerário. Revista de Investigações Constitucionais, vol. 7, n. 2, maio/ago. 2020. ISSN 2359-5639. Periodicidade quadrimestral. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/rinc/article/view/60692>. Acesso em: 01 ago. 2023.

¹²³ *Ibidem*.

¹²⁴ O amparo estrutural, as ordens complexas e o processo de seguimento posterior como elementos que caracterizam a aplicação do ECI foram temas abordados na Mesa Redonda Virtual: Diálogos sobre Justiça Reprodutiva e Estado de Coisas Inconstitucional. Relato e link de acesso ao vídeo disponíveis em: <https://nuteap.uff.br/wp-content/uploads/sites/344/2023/04/Relato-pos-evento-versao-para-blog-de-sites-institucionais.pdf>. Acesso em: 01 ago. 2023.

¹²⁵ PETER, Christine. *Transjusfundamentalidade: Um olhar mediado por direitos fundamentais. Os Constitucionalistas*, 2015. Disponível em: <https://www.osconstitucionalistas.com.br/transjusfundamentalidade-um-olhar-mediado-por-direitos-fundamentais>. Acesso em: 10 ago. 2023.

PETER, Christine. **Transjusfundamentalidade: Diálogos transnacionais sobre direitos fundamentais**. Brasília: Editora CRV, 2011.



resulta útil para embasar o conteúdo das medidas sugeridas neste memorial, visando à superação das barreiras de acesso ao aborto previsto em lei e à efetivação dos direitos envolvidos.

As múltiplas ações e omissões identificadas como fontes de injustiça reprodutiva no cenário do aborto previsto em lei nos levam a insistir no cabimento de ordens complexas no âmbito da atuação do Estado materializada nas políticas públicas de saúde, na estrutura, funcionamento e práticas do/no sistema público de saúde e nas ações intersetoriais. Nesse sentido, é patente que ordens de natureza meramente declarativa se vislumbram insuficientes para a superação do ECI. De fato, o grau mínimo de intervenção judicial que as ordens declarativas pressupõem já provou-se insatisfatório em litígios estruturais julgados por Cortes Constitucionais em outros países¹²⁶. Visualiza-se necessária a determinação de ordens combinadas, declarativas e prescritivas, que assegurem uma abordagem integral, intersetorial, interseccional e com justiça territorial, para viabilizar mudanças reais e sustentáveis de correção do déficit de proteção e garantia dos direitos vulnerados e ameaçados.

Quanto às ordens prescritivas que se revelam ineludíveis, vista a complexidade técnica e a densidade da malha institucional implicada, seria razoável ponderar, ainda, o cabimento (ou não) de um modelo híbrido de medidas dialógicas e medidas unidirecionais¹²⁷. No enfoque dialógico, se prioriza a legitimidade social e democrática da intervenção judicial e se fomenta a confiança no poder da deliberação. Com tal intuito, por um lado, a Corte determina um horizonte de metas ou resultados mensuráveis, traça rotas possíveis para a construção de uma estratégia interinstitucional e estabelece parâmetros mínimos para o monitoramento da implementação das medidas pelos órgãos responsáveis. Por outro, a intervenção judicial cuida de preservar um espaço razoável de deliberação para a determinação do conteúdo das medidas, dos meios necessários e das estratégias concretas para desatar os nós ou bloqueios institucionais. Eventualmente, com o intuito de reduzir o risco de inércia institucional e de

¹²⁶ GUTIÉRREZ BELTRÁN, Andrés Mauricio. *El amparo estructural de los derechos*. Madri: Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, 2018, p. 65-73.

¹²⁷ *Ibidem*, p. 73-78.



prolongação indefinida das violações de direitos, podem ser razoáveis alguns mandatos unidirecionais que ajudem a controlar o espaço de discricionariedade dos agentes públicos.

No capítulo subsequente, além de acompanhar os requerimentos contidos na petição inicial visando à declaração da inconstitucionalidade dos atos e ações do Estado contestados, elaboramos uma lista de recomendações de medidas que podem ser apropriadas para traçar uma rota de amparo efetivo dos direitos fundamentais lesados. Tais medidas se encaixam no objeto da ADPF 989, em uma perspectiva garantista. Com efeito, diante da constatação do ECI, a competência material do STF impõe a adoção de remédios condizentes com o marco normativo de direitos humanos e de preceitos fundamentais que vinculam o Estado brasileiro. Lembrando que no âmbito desse marco, muito além das obrigações de respeito (ou de abstenção), as obrigações estatais de garantia (prestação e realização) cobram toda relevância. Para tanto, deverão primar o princípio de vedação do retrocesso¹²⁸ e a exigibilidade de ações efetivas do Estado voltadas para realizar, especialmente, o direito à saúde, entendendo este como o “direito à fruição do mais alto nível possível de saúde física e mental”¹²⁹. De acordo com tais parâmetros e em conformidade com o acúmulo de padrões internacionais concernentes à saúde sexual e reprodutiva já relatados neste memorial é manifesto que as medidas prescritivas necessárias para este caso se enquadram na noção de “obrigações essenciais”¹³⁰. Ou seja, mesmo que para a adoção e implementação das medidas prescritivas prevaleça o enfoque dialógico e embora algumas delas precisem de certa gradualidade na sua concretização plena, é incontestado que frente a todas elas resultará descabido o argumento da progressividade ou do condicionamento

¹²⁸ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Proibição do Retrocesso**. Direitos Fundamentais. Princípio da Vedação ao Retrocesso. Relator: Min. Ricardo Lewandowski. In: FOLHA DE SÃO PAULO, 01 fev. 2018. Disponível em: <https://www.stf.jus.br/arquivo/biblioteca/PastasMinistros/RicardoLewandowski/ArtigosJornais/1117223.pdf>. Acesso em: 02 ago. 2023.

¹²⁹ BRASIL. **Decreto nº 591, de 6 de julho de 1992**. Atos Internacionais. Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. Promulgação. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1992. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0591.htm. Acesso em: 02 ago. 2023.

¹³⁰ OLIVEIRA, Aline A. S. **Direito à saúde**: conteúdo, essencialidade e monitoramento. Revista *CEJ*, 14(48), 92-100. Publicado em: 16 mar. 2010. Recuperado de <https://revistacej.cjf.jus.br/cej/index.php/revcej/article/view/1151>. Acesso em: 02 ago. 2023.



à disponibilidade de recursos orçamentários. Admitir o contrário significaria impedir qualquer avanço, impondo a delonga indefinida no enfrentamento e superação do ECI.

Na linha dessa postura garantista, diferentes Cortes Constitucionais na região latinoamericana têm julgado litígios de diferente natureza acolhendo medidas prescritivas para a superação das barreiras institucionais e sociais que representam óbices à garantia do aborto previsto em lei (enquadrado na categoria de direitos humanos sexuais e reprodutivos). No **anexo 1** sistematizamos alguns parâmetros acolhidos pelas Cortes colombiana, peruana, mexicana, chilena e boliviana. São critérios que poderiam ter pertinência nesta ADPF, baseado em uma perspectiva de *transjusfundamentalidade*¹³¹.

6. RECOMENDAÇÕES

Com o intuito de imprimir eficácia às ordens declarativas que haverão de derivar do deferimento dos pedidos feitos pelas arguentes¹³², recomenda-se que seja inaugurado um processo dialógico visando à criação e execução de um plano nacional, capitaneado pelo Ministério da Saúde, no âmbito da sua competência e atribuições legais enquanto ente responsável pelas políticas públicas de saúde, com medidas complexas para a superação do ECI. Articulando, desta forma, diferentes autoridades públicas nos âmbitos nacional, estadual e municipal.

¹³¹ PETER, Christine. *Transjusfundamentalidade: Um olhar mediado por direitos fundamentais. Os Constitucionalistas*, 2015. Disponível em: <https://www.osconstitucionalistas.com.br/transjusfundamentalidade-um-olhar-mediado-por-direitos-fundamentais>. Acesso em: 10 ago. 2023.

PETER, Christine. **Transjusfundamentalidade: Diálogos transnacionais sobre direitos fundamentais**. Brasília: Editora CRV, 2011.

¹³² Foram as ordens declarativas requisitadas pelas arguentes: “A) A declaração de inconstitucionalidade de qualquer ato administrativo do Ministério da Saúde ou decisão judicial que restrinja às gestações de até 22 semanas a possibilidade de realização de aborto nas hipóteses previstas pelo Art. 128, I e II, do Código Penal e pela ADPF 54; B) A declaração de inconstitucionalidade da omissão do Ministério da Saúde por não fornecer informações adequadas em seus canais de comunicação oficiais ou de atendimento ao público sobre os procedimentos para a realização de aborto nas hipóteses previstas pelo Art. 128, I e II, do Código Penal e pela ADPF 54; C) A declaração de inconstitucionalidade de qualquer ação do Estado, especialmente do Ministério da Saúde e do Poder Judiciário, que implique em burocracia ou barreiras, tal como exigências não previstas em Lei, para a realização de aborto nas hipóteses previstas pelo Art. 128, I e II, do Código Penal e na ADPF 54.

Recomenda-se, também, que o referido plano seja desenhado com uma metodologia participativa e em um prazo razoável. Nele devem ser contempladas ações estratégicas, com metas, indicadores de resultado, impacto mensuráveis e previsão de etapas de realização claras e organizadas em um cronograma público. Tudo isso com o objetivo de guardar coerência com a necessidade de enfrentamento às múltiplas barreiras e falhas identificadas, contemplando, ao menos:

- 1) A designação, pelo Ministério da Saúde, de uma equipe *ad hoc* qualificada e com participação consultiva de representantes da comissão de saúde da mulher do Conselho Nacional da Saúde, a qual seria responsável por efetuar a revisão e atualização das normas sanitárias vigentes que incidem na persistência de barreiras, obstáculos e/ou exigências contrárias aos padrões de direitos humanos, à evidência científica e às diretrizes atualizadas da OMS sobre a matéria. A revisão e adequação normativa deveria contemplar necessariamente a atualização da Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento do Ministério da Saúde e das portarias vigentes e pertinentes reunidas na Portaria de Consolidação nº 5/2017.
- 2) A revisão, junto à ANVISA, das regras restritivas que subsistem para o acesso ao aborto medicamentoso e autogestionado (extra-hospitalar).
- 3) A revisão do montante regulamentado para cobrir, no âmbito do SUS, as despesas de transporte, alojamento e alimentação necessárias nos casos em que se impõe o deslocamento da gestante para locais diferentes do seu local de moradia.
- 4) A ampliação da cobertura dos serviços de aborto previsto em lei, assegurando o acesso para todas as mulheres, meninas e pessoas que podem gestar, consideradas as necessidades e especificidades das indígenas, negras, quilombolas, pobres, periféricas e faveladas. Algumas medidas cabíveis para a ampliação do acesso, que encontram respaldo na literatura especializada e nas recomendações atualizadas da OMS, quais sejam:
 - a) A utilização de recursos de telessaúde;

- b) A capilarização do serviço a partir da atenção primária, o que significa descentralizar o serviço dos hospitais, possibilitando que as unidades básicas de saúde ofereçam o serviço nas áreas de favela, rurais e periféricas onde não há hospitais;
 - c) A revisão da oferta do aborto previsto em lei e do procedimento de justificativa e autorização como atividade que exige a intervenção de médicos e especialistas (obstetras e anestesistas), o que ampliaria a rede de profissionais capacitados para o atendimento;
 - d) A admissão da objeção de consciência individual restrita unicamente aos profissionais da saúde, sob a condição de que a instituição de saúde garanta o serviço de abortamento previsto em lei, em todo caso e de forma expedita.
- 5) A revisão do cadastro de hospitais habilitados para a provisão do serviço de aborto previsto em lei e correção das inconsistências nas informações divulgadas publicamente sobre essa lista de hospitais disponibilizada pelo Ministério da Saúde.
- 6) A criação e implementação de programas permanentes de formação e capacitação para os profissionais da saúde abordando conteúdos que possam contribuir para a qualificação profissional e a prevenção de práticas e atitudes que podem implicar em barreiras ou obstáculos no acesso ao aborto previsto em lei e/ou em violências institucionais. Alguns conteúdos pertinentes sugeridos seriam: o marco normativo internacional e nacional sobre os direitos sexuais e reprodutivos, o conceito de justiça reprodutiva, as hipóteses jurídicas de permissão do aborto no Brasil, as diretrizes atualizadas da OMS e a desnecessidade de autorização judicial para praticar o procedimento de aborto previsto em lei.
- 7) A criação e implementação de programas de formação e capacitação para os profissionais (servidores e contratados) envolvidos nas rotinas administrativas e burocráticas dos hospitais e centros de saúde, com o intuito de aprimorar os procedimentos e práticas de fornecimento de informações, acolhimento e encaminhamento dentro do sistema de saúde.



- 8) O fomento de espaços de diálogo e de capacitação articulados entre o sistema de saúde, o sistema de justiça e o sistema de segurança pública nos níveis estadual e municipal, de modo a incentivar a superação de barreiras no percurso integral de acolhimento, atendimento, fornecimento do serviço de aborto e cuidados pós-abortamento, prevenindo a imposição de exigências não previstas em lei, bem como de situações de violência institucional e desrespeito à intimidade e dignidade das gestantes que procuram o aborto previsto em lei.
- 9) O fomento de espaços de diálogo articulados entre o sistema de saúde e o sistema de justiça que permita ampliar o debate para a criação de protocolos mais adequados às realidades das mulheres, no que diz respeito à definição e avaliação do risco de vida e do risco para a saúde da gestante. Este debate deveria considerar as especificidades, condições e contextos das mulheres negras, enquanto grupo populacional mais afetado por doenças crônicas não transmissíveis e sedentarismo, sendo amplamente acometidas por diabetes, obesidade, hipertensão e doenças cardiovasculares, todas as quais são patologias e fatores de risco gestacional. As especificidades dos riscos aos quais são expostas as meninas menores de 14 anos e as mulheres faveladas deveriam ser atendidas no debate público e nas adequações da intervenção institucional. Da mesma forma, a escuta às mulheres e meninas e seu envolvimento ativo na avaliação e definição dos riscos que elas individualmente enfrentam em cada caso configura um elemento essencial do debate e da adequação dos protocolos e práticas institucionais.
- 10) O planejamento e implementação de estudos nacionais e regionais sobre o acesso ao aborto previsto em lei que contemple as particularidades das mulheres e meninas negras, indígenas, quilombolas, pobres, periféricas e faveladas, bem como das pessoas trans e não binárias que podem gestar.
- 11) O fomento de campanhas amplas periódicas de divulgação dos direitos sexuais e reprodutivos, incluindo o acesso ao aborto previsto em lei. Poderia se contemplar, para tanto, a articulação entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, de modo



a promover campanhas informativas e estratégias pedagógicas com envolvimento das secretarias de educação e da saúde estaduais e municipais.

- 12) A articulação entre o Ministério da Saúde e o Conselho Nacional de Justiça de modo a promover espaços de troca de experiências e saberes e de estratégias pedagógicas para que os operadores de justiça conheçam os marcos normativos internacionais e nacionais sobre os direitos sexuais e reprodutivos e as diretrizes atualizadas da OMS. Essa articulação contribuiria para o aprendizado sobre o que é considerado uma boa prática na abordagem institucional dos casos de aborto previsto em lei, chamando a atenção para a desnecessidade da autorização judicial quando preenchidos os pressupostos previstos no Direito brasileiro. É uma medida que também poderia contribuir para o aprimoramento do protocolo de julgamento com perspectiva de gênero do CNJ.
- 13) A articulação entre o Ministério da Saúde e as secretarias municipais competentes visando à superação de entraves e barreiras de acesso ao aborto previsto em lei, nos casos específicos das mulheres faveladas, levando em consideração o percurso de barreiras relatado neste memorial e em diálogo com as organizações da sociedade civil locais que produzem dados situados (como Redes da Maré, que assina aqui como *amicus curiae*).

7. DOS PEDIDOS

Diante de todo o exposto, a **ASSOCIAÇÃO REDES DE DESENVOLVIMENTO DA MARÉ** e o **NPJur/UNIRIO** requerem que sejam deferidos os seguintes pedidos:

- 1) A inclusão do presente memorial com contribuições ao julgamento do processo.
- 2) Seja assegurada a possibilidade de **sustentação oral de seus argumentos em Plenário**, consoante o art. 131, § 3º do Regimento Interno desta Suprema Corte, por representante que oportunamente será indicado quando do julgamento do feito.



- 3) A **procedência da presente ação em seu mérito**. Consequentemente, que se reconheça e declare, com eficácia geral e efeito vinculante, o **Estado de Coisas Inconstitucional (ECI) no Sistema de Saúde Público no Brasil**, tendo em vista o quadro de bloqueio institucional e de vulneração sistemática e massiva dos direitos fundamentais das mulheres, meninas e demais pessoas com capacidade de gestar que precisam acessar o aborto previsto em lei mediante procedimentos seguros.
- 4) A consideração, pelos órgãos responsáveis pela formulação de aplicação de políticas públicas de saúde, das recomendações listadas no capítulo sexto deste memorial, as quais poderiam subsidiar o processo dialógico de construção, implementação e monitoramento de um plano nacional com medidas voltadas para a superação do ECI.

Termos em que,
pede juntada e deferimento.

Do Rio de Janeiro para Brasília, 17 de agosto de 2023.

Ana Paula de Oliveira Sciammarella
OAB/RJ 135.286

Moniza Rizzini Ansari
Moniza Rizzini Ansari
OAB/RJ 244.693

Suellen S. de Araújo
Suellen Silva de Araújo
OAB/RJ 217.681



INTEGRANTES QUE PARTICIPARAM DA ELABORAÇÃO DESTA PETIÇÃO:

Diálogos sobre Justiça Reprodutiva: Normas Jurídicas, Políticas Públicas e Práticas de Litígio (DIJURE)

Rulian Emmerick

Advogado OAB/RJ 127.248
Professor da UFRRJ e Coordenador do Projeto

Andrea Catalina León Amaya

Pesquisadora de estágio pós-doutoral pelo PPGSD-UFF

Andreza Carvalho

Advogada OAB/RJ 236.915 Mestranda em Teoria do Estado e Direito Constitucional na PUC Rio

Bruno Carvalho

Bacharel em Direito pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Camila Souza da Silva

Mestra em Filosofia pelo PPGFIL-UFRRJ

Ellen Caroline Oliveira das Neves

Graduanda do curso de Direito da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Kleusa Ribeiro Barbosa

Advogada OAB/RJ 208.246
Pós-graduanda

Letícia da Silveira Lobo

Advogada OAB/RJ 223.930
Mestranda em Teoria do Estado e Direito Constitucional na PUC Rio

Renata Veroneze Rodrigues Maronez Navegantes

Advogada OAB/RJ 105.048

REDES DA MARÉ

Andreza Dionísio Pereira

Assistente Social Articuladora da Casa das Mulheres da Maré

Brenda Vitória Pacífico Pinto

Graduanda em Ciências Biológicas Articuladora da Casa das Mulheres da Maré

Carla de Castro Gomes

Socióloga Pesquisadora da Casa das Mulheres e da Redes da Maré

Fernanda Viana Araújo

Assistente Social Coordenadora da Casa Preta da Maré

Julia Gonçalves Leal

Assistente Social Coordenadora da Casa das Mulheres da Maré

Levi Germano Batista

Pesquisador em incidência política de Redes da Maré
Graduando em Direito pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

Myllene Fortunato

Jornalista Coordenadora de projetos da Casa das Mulheres da Maré

Rebecca Vitória Lorindo do Nascimento

Articuladora da Casa das Mulheres da Maré

ANEXO 1

Tópicos de destaque abordados na jurisprudência constitucional produzida pelas Cortes de alguns países latino-americanos em matéria de despenalização do aborto e sua regulamentação em certas hipóteses.

Tópico	Premissas Desenvolvidas na Jurisprudência das Cortes de Outros Países na América Latina
<p>Interrupção voluntária da gravidez como direito humano fundamental nos casos permitidos</p>	<p>Colômbia, Corte Constitucional, sentenças de constitucionalidade C-355/2006, C-754/2015, C-327/2016; sentenças de tutela de direitos fundamentais T-636/2007, T-585/2010, T-841/2011, T-627/2012, T-301/2016, T-697/2016; sentença de unificação de jurisprudência SU-096/2018:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A interrupção voluntária da gravidez (ou IVE, pela sigla em espanhol para “<i>interrupción voluntaria del embarazo</i>”), nos casos autorizados pelo ordenamento jurídico, é um direito reprodutivo e, por tanto, um direito humano fundamental das meninas e mulheres.
<p>Coexistência de causais</p>	<p>Colômbia, Corte Constitucional, sentenças de constitucionalidade C-355/2006, C-341/2017; sentenças de tutela de direitos fundamentais T-841/2011, T-636/2011, T-532/2014, T-301/2016, T-731/2016; sentença de unificação de jurisprudência SU-096/2018:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cada hipótese de autorização legal da IVE aplica-se de forma autônoma e independente, embora seja possível que em um caso concreto conflua mais de um motivo. • Nos casos de coexistência de causais, deverá ser aplicada a hipótese que implique em menores cargas ou exigências para a usuária.
<p>Direito de acesso à informação</p>	<p>Colômbia, Corte Constitucional, sentença de constitucionalidade C-355/2006; sentenças de tutela de direitos fundamentais T-009/2009, T-388/2009, T-627/2012, T-301/2016, T-697/2016, T-731/2016; sentença de unificação de jurisprudência SU-096/2018:</p>

Tópico	Premissas Desenvolvidas na Jurisprudência das Cortes de Outros Países na América Latina
	<ul style="list-style-type: none"> O Estado tem a obrigação de prover informação oportuna, suficiente e adequada em matéria de saúde reprodutiva, o que inclui a informação sobre a IVE.
<p>Garantia de cobertura suficiente dos serviços de aborto</p>	<p>Colômbia, Corte Constitucional, sentença de constitucionalidade C-355/2006; sentenças de tutela de direitos fundamentais T-209/2008, T-946/2008, T-388/2009, T-301/2016; sentença de unificação de jurisprudência SU-096/2018:</p> <ul style="list-style-type: none"> O Estado tem a obrigação de adotar todas as medidas necessárias para garantir o acesso aos serviços de IVE em todo o território nacional e em todos os níveis de complexidade do atendimento em saúde (desde unidades básicas de saúde até hospitais de alta complexidade).
<p>Despenalização parcial sem limite de idade gestacional</p>	<p>Colômbia, Corte Constitucional, sentenças de constitucionalidade C-355/2006, C-341/2017; sentenças de tutela de direitos fundamentais T-841/2011, T-636/2011, T-532/2014, T-301/2016, T-731/2016; sentença de unificação de jurisprudência SU-096/2018:</p> <ul style="list-style-type: none"> No âmbito do sistema de causais ou de permissão do aborto em hipóteses específicas (sistema que vigora na Colômbia desde 10 de maio de 2006 e que desde 10 de fevereiro de 2022 coexiste com o sistema de despenalização total até a 24ª semana de gestação), o marco normativo aplicável não impõe nenhum limite de idade gestacional para a realização da IVE; portanto, é proibido impor um limite de idade gestacional nesses casos. <p>México, Suprema Corte de Justiça da Nação, processo de amparo em revisão n° 438/2020, sentença de 7 de julho de 2021 (sessão virtual):</p> <ul style="list-style-type: none"> É inconstitucional o limite de idade gestacional previsto no artigo 181 do Código Penal do Estado de Chiapas, o qual estabelece que não é punível o delito de aborto nos casos de gravidez decorrente de violação sexual, sempre que a ininterrupta da gestação se verifique dentro dos noventa dias a partir da concepção.

Tópico	Premissas Desenvolvidas na Jurisprudência das Cortes de Outros Países na América Latina
<p>Direito à intimidade e confidencialidade das informações pessoais e clínicas da gestante</p>	<p>Colômbia, Corte Constitucional, sentença de constitucionalidade C-355/2006; sentenças de tutela de direitos fundamentais T-988/2007, T-388/2009, T-841/2011; sentença de unificação de jurisprudência SU-096/2018:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Todas as pessoas que desempenham alguma função na rota de atendimento e fornecimento dos serviços da IVE — desde o pessoal administrativo até os profissionais médicos — têm a obrigação de respeitar, garantir e proteger a intimidade das usuárias e preservar a confidencialidade das informações pessoais e clínicas da gestante.
<p>Direito à liberdade de escolha para decidir sem constrangimentos</p>	<p>Colômbia, Corte Constitucional, sentença de constitucionalidade C-355/2006; sentenças de tutela de direitos fundamentais T-209/2008, T-009/2009, T-388/2009, T-627/2012, T-301/2016, T-731/2016, T-697/2016; sentença de unificação de jurisprudência SU-096/2018:</p> <ul style="list-style-type: none"> • O Estado tem a obrigação de respeitar e garantir a liberdade de escolha das usuárias. Para tanto, deve assegurar as condições para que elas possam escolher e decidir livres de constrangimento, pressão, coerção e/ou manipulação em relação à IVE.
<p>Direito a receber um diagnóstico oportuno e integral</p>	<p>Colômbia, Corte Constitucional, sentenças de tutela de direitos fundamentais T-636/2007, T-585/2010, T-841/2011, T-636/2011, T-301/2016; sentença de unificação de jurisprudência SU-096/2018:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toda gestante tem direito a receber um diagnóstico oportuno e atualizado sobre o estado e as condições da gestação. • O direito a decidir e acessar a IVE inclui o direito a receber um diagnóstico oportuno e integral.
<p>Prazo razoável para acessar ao procedimento de aborto</p>	<p>Colômbia, Corte Constitucional, sentenças de tutela de direitos fundamentais T-988/2007, T-946/2008, T-209/2008, T-388/2009, T-636/2011, T-841/2011, T-532/2014, T-</p>

Tópico	Premissas Desenvolvidas na Jurisprudência das Cortes de Outros Países na América Latina
	<p>731/2016, T-301/2016; sentença de unificação de jurisprudência SU-096/2018:</p> <ul style="list-style-type: none"> • O prazo razoável para dar resposta e praticar o procedimento da IVE — se isto for medicamente possível — é de cinco (5) dias. • Proíbem-se as demoras injustificadas bem como a exigência de requisitos adicionais.
<p>Interrupção da gravidez que decorre da violência sexual como direito fundamental das mulheres vítimas</p>	<p>Colômbia, Corte Constitucional, sentença de constitucionalidade C-754/2015; sentenças de tutela de direitos fundamentais T-988/2007, T-697/2016:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toda vítima de violência sexual tem direito ao acesso à IVE. • A IVE para vítimas que engravidam em decorrência da violência sexual será garantida mediante o atendimento preferencial e enquadrado como urgência médica, independente do tempo transcorrido entre a ocorrência da agressão sexual e o primeiro atendimento no sistema de saúde, e com independência de comprovação da denúncia dos fatos mediante registro no sistema de justiça criminal. <p>México, Suprema Corte de Justiça da Nação, processo de amparo em revisão n° 438/2020, sentença de 7 de julho de 2021 (sessão virtual):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Declara inconstitucional a limitação temporal de 90 dias desde a concepção para praticar o aborto em casos de violência sexual. Tal limitação desconhece a natureza das agressões sexuais e as afetações à saúde mental que estas produzem nas vítimas, particularmente nas mulheres, diante da natureza traumática dos atos de violência sexual e pela estigmatização social. • Não é válido obrigar as vítimas de violência sexual a prosseguirem com a gestação, pois tal situação seria em si mesma uma fonte de revitimização da gestante, quem não teve a oportunidade de decidir de maneira autônoma, sem coerção nem violência e com consentimento pleno as circunstâncias da cópula.

Tópico	Premissas Desenvolvidas na Jurisprudência das Cortes de Outros Países na América Latina
	<ul style="list-style-type: none"> • Existe consenso de que a interrupção da gravidez em casos de estupro configura uma hipótese excludente da punibilidade justificada, o qual se adequa às obrigações constitucionais e convencionais nos casos de violência contra as mulheres. • Forçar as vítimas a prosseguirem com a gestação, depois dos 90 dias, concretiza a discriminação estrutural que responde a uma condição estereotípica na qual atribui-se à mulher a função primordial da procriação, e sob essa ideia ela é forçada a suportar e continuar a gravidez, mesmo produto de um delito, apenas porque não agiu na oportunidade sinalizada pelo legislador. Com isso, é somente a mulher vítima quem continua sendo afetada, agora com a ajuda do Estado, pela conduta do perpetrador do delito sexual. Ao invés de proteção, com a limitação temporal imposta, as mulheres vítimas são estigmatizadas e punidas. A limitação temporal materializa, por consequência, uma forma de violência contra a mulher baseada em estereótipos de gênero. • A maneira como o Legislador chiapaneco limitou temporalmente a interrupção da gravidez nos casos de violação sexual, supõe um total desconhecimento da dignidade humana e do livre desenvolvimento da personalidade das gestantes, cuja gestação não decorre da livre escolha, mas resulta de condutas arbitrárias e violentas (estupro) que desconhecem a autonomia da mulher. • A temporalidade estabelecida no dispositivo normativo impugnado também gera uma afetação ao direito à saúde mental das mulheres, haja vista a natureza traumática dos atos de violência sexual. O artigo se limita a acolher dentro das hipóteses relacionadas à saúde, aquelas que dizem respeito à dimensão física. Assim, se por um lado, a justificativa para abortar se atualiza unicamente nos casos de risco de morte para a gestante ou de alterações genéticas ou congênitas do produto, por outro, o acesso ao aborto se condiciona aos primeiros 90 dias quando dos casos de gravidez decorrente de estupro. • Obrigar uma mulher a prosseguir com a gestação decorrente de estupro torna mais gravosas suas condições

Tópico	Premissas Desenvolvidas na Jurisprudência das Cortes de Outros Países na América Latina
	<p>de saúde mental e incluso física, pois as repercussões na saúde decorrentes da violência sexual podem gerar diversos quadros agudos (como traumas genitais e desenvolvimento de doenças sexualmente transmissíveis) e crônicos (dor pélvica, disfunção sexual, vaginite crônica, depressão, uso abusivo de drogas, transtornos do sono e da alimentação, síndrome de estresse pós-traumático, transtorno obsessivo compulsivo, ansiedade, personalidade múltipla, tentativa de suicídio e suicídio).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Em suma, a limitação temporal de 90 dias é inconstitucional por ser contrária, além do direito à saúde, ao livre desenvolvimento da personalidade e à dignidade das mulheres. <p><u>Chile, Tribunal Constitucional, Requerimento de Inconstitucionalidade, Rol n° 3729(3751)-17-CPT, sentença de 28 de agosto de 2017:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • A Constituição não autoriza o Estado a forçar as mulheres que engravidam em decorrência do estupro a continuarem com a gestação e parirem filhos produto da violência sexual sofrida. <p><u>Bolívia, Tribunal Constitucional Plurinacional da Bolívia, Ação de Inconstitucionalidade Abstrata (AIA) n° 00320-2012-01- AIA, Sentença Constitucional Plurinacional 0206/2014 (5 de fevereiro de 2014):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Declara inconstitucional a exigência de início da ação penal para a comprovação da hipótese de violação sexual (estupro).
<p>Direitos das crianças e adolescentes e o acesso à interrupção voluntária da gravidez</p>	<p><u>Colômbia, Corte Constitucional, sentenças de constitucionalidade C-355/2006 e C-876/2011; sentenças de tutela de direitos fundamentais T-209/2008, T-388/2009, T-841/2011, T-697/2016 e T-731/2016; sentença de unificação de jurisprudência SU-096/2018:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • As adolescentes entre 14 e 18 anos e as crianças menores de 14 anos são titulares do direito de acesso à IVE.

Tópico	Premissas Desenvolvidas na Jurisprudência das Cortes de Outros Países na América Latina
	<ul style="list-style-type: none"> • Elas possuem plena autonomia e capacidade para decidir, ainda que o pai, a mãe ou o representante legal ou qualquer terceiro manifeste discordância. • É reconhecida a capacidade das meninas menores de 14 anos para expressarem sua livre escolha e manifestarem o seu consentimento quanto à IVE ou o prosseguimento da gestação. • É reconhecido o “direito ao livre desenvolvimento da personalidade” das crianças e adolescentes, e em virtude disso, entende-se que elas possuem capacidade plena para consentirem acerca dos procedimentos e intervenções médicas sobre seus corpos que afetem seu desenvolvimento sexual e reprodutivo. • A autonomia reprodutiva integra o princípio de proteção integral reforçada das meninas e adolescentes. • Quando a gestante for uma criança menor de 14 anos, a legislação presume a existência de um delito de violência sexual e, portanto, a hipótese de violência sexual encontra-se creditada pelo fato da gravidez, sem necessidade de documento comprobatório do registro da ocorrência na justiça criminal. • Protege-se especialmente o direito à intimidade das crianças e adolescentes que optam por não dar continuidade à gestação. Proíbem-se as condutas que atentem contra esse direito, por exemplo, a notificação aos responsáveis ou o fornecimento às autoridades judiciais de informações confidenciais que constam no prontuário médico. • Considera-se como uma barreira de acesso e como uma prática proibida qualquer ato que implique em impedir as crianças menores de 14 anos de manifestarem seu consentimento livre e esclarecido para efetuar a IVE, quando seu pai, sua mãe ou seus responsáveis discordarem. Nos casos de colisão de opiniões e vontades (da criança, por um lado, e dos representantes legais por outro) deverá prevalecer a garantia de autonomia das crianças e adolescentes.

Tópico	Premissas Desenvolvidas na Jurisprudência das Cortes de Outros Países na América Latina
	<ul style="list-style-type: none"> • É dever do Estado fornecer informação clara, transparente e responsável sobre os procedimentos cabíveis e levando em consideração a capacidade das crianças e adolescentes de compreensão e assunção dos riscos. • Quando a solicitante for uma criança ou adolescente, o Instituto Colombiano de Bem-estar Social é obrigado a: (i) dar orientação sem preconceitos; (ii) informar sem influenciar e garantir o acompanhamento psicossocial no processo de fornecimento de informação; (iii) articular com o sistema de saúde para efetivar o acesso à IVE; (iv) fazer seguimento constante de modo a eliminar as barreiras e assegurar o acesso à IVE em um prazo de 5 dias. <p><u>Peru, Corte Suprema de Justiça, sentença de ação popular, processo n° 8933-2020, 26 de outubro de 2022:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • O Ministério da Saúde deve levar em consideração o consentimento de meninas e adolescentes na aplicação da norma técnica do Protocolo de Aborto Terapêutico, reconhecendo a capacidade delas de decidirem sobre seus corpos (antes eram os pais ou responsáveis que decidiam). • Isto, em consonância com os artigos 10 e 85 do Código das Crianças e Adolescentes, relativos ao direito à liberdade de expressão em suas distintas manifestações e ao dever das autoridades de escutarem a opinião da criança e levar em consideração a do adolescente. Expandem-se o âmbito de aplicação desses direitos e deveres, em virtude do interesse superior das crianças e adolescentes, ao aborto terapêutico em mulheres adolescentes e deverá constar nos documentos anexos do Guia Técnico Nacional, como padronizado pelo Protocolo de atuação nos casos de aborto terapêutico. <p><u>México, Suprema Corte de Justiça da Nação, processo de amparo em revisão n° 438/2020, sentença de 7 de julho de 2021 (sessão virtual); reiteração das sentenças de amparo nos processos de amparo em revisão n° 6888/2018 e de amparo direto em revisão n° 2618/2013 e 1072/2014:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Os operadores de justiça devem observar o princípio de interesse superior das crianças e adolescentes e seguir certas

Tópico	Premissas Desenvolvidas na Jurisprudência das Cortes de Outros Países na América Latina
	<p>diretrizes para salvaguardar seus direitos perante o sistema de justiça. Tal princípio, no âmbito jurisdicional, se projeta como norteador da atividade de interpretação de qualquer norma jurídica que venha a ser aplicada a uma criança ou adolescente em um determinado caso ou que possa afetar seus interesses, independente da matéria (penal, familiar, ou outra). Trata-se de um princípio vinculante na atividade jurisdicional, em todos os casos envolvendo menores de idade (seja porque intervém ou porque podem resultar afetados), visando a garantir seu pleno desenvolvimento e a proteção efetiva dos seus direitos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Isto impõe a realização de um escrutínio mais estrito em relação com a necessidade e proporcionalidade da medida em questão que possa afetar os interesses da criança ou adolescente. • Ao examinar o interesse superior da criança, deve-se prestar especial atenção ao equilíbrio entre o direito a ser protegido, o direito a expressar opiniões e o direito a participar no processo judicial. Correlativamente, no âmbito das suas competências, as autoridades têm obrigações especiais como a de atuar com devida diligência para prevenir a violência ou as violações dos direitos humanos, proteger as crianças que são vítimas de delitos ou testemunhas, investigar e punir os responsáveis. • Na esfera judicial, os operadores devem se nortear pelo critério de maior benefício da criança ou adolescente para atender suas necessidades no contexto e de acordo com a natureza do ato criminoso sofrido; isto implica no dever de proteger a criança ou o adolescente de todo tipo de revitimização e discriminação e, conseqüentemente, garantir o acesso ao um processo de justiça sem discriminação. Tal proteção envolve duas dimensões: (i) contra todo sofrimento, situação de risco ou tensão desnecessária (incluindo intimidação, represálias e vitimização secundária ou revitimização) e, (ii) proteção contra a discriminação. • Quanto à situação de risco, o princípio do interesse superior da criança demanda uma proteção de maior intensidade. Isto quer dizer que não é necessário gerar um dano na criança, mas basta colocá-la em situação de risco para

Tópico	Premissas Desenvolvidas na Jurisprudência das Cortes de Outros Países na América Latina
	<p>vulnerar seus direitos. A situação de risco se atualizará quando a medida mais benéfica não seja adotada, não apenas quando não se evite uma situação prejudicial.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Por revitimização ou vitimização secundária entende-se o conjunto de consequências psicológicas, sociais, jurídicas e econômicas de caráter negativo que decorrem da experiência da vítima, em seu contato com o sistema de justiça, e supõem um choque frustrante entre as legítimas expectativas da vítimas e a inadequada atenção institucional recebida. • As crianças e adolescentes com deficiência se encontram numa situação de maior vulnerabilidade, pelo qual se justifica a proteção reforçada das instituições do Estado.
<p>Hipótese de risco para a saúde ou para a vida da gestante</p>	<p>Colômbia, Corte Constitucional, sentença de constitucionalidade C-355/2006; sentenças de tutela de direitos fundamentais T-388/2009, T-841/2011, T-301/2016; sentença de unificação de jurisprudência SU-096/2018:</p> <ul style="list-style-type: none"> • São considerados profissionais competentes ou autorizados para a emissão da certificação médica exigida na sentença C-355/2006 qualquer profissional da saúde, inclusive os/as psicólogos/as. Eles/elas poderão emitir pareceres para certificar a procedência da IVE. • Nos casos de risco para a saúde das mulheres e meninas, os profissionais, ao emitir seus pareceres, devem considerar que o risco para a saúde inclui a “saúde mental e social”. <p>México, Suprema Corte de Justiça da Nação, processo de amparo em revisão n° 438/2020, sentença de 7 de julho de 2021 (sessão virtual); reiteração da sentença do processo de amparo em revisão n° 1388/2015:</p> <ul style="list-style-type: none"> • O aborto motivado por risco à saúde e o adequado e oportuno fornecimento do serviço de abortamento integram o âmbito normativo do direito à saúde e sua proteção, pois se trata de uma ação cujo objetivo primordial é promover, preservar ou restaurar a saúde da gestante. O direito à saúde inclui a obtenção do mais alto

Tópico	Premissas Desenvolvidas na Jurisprudência das Cortes de Outros Países na América Latina
	<p>estado de bem estar físico, mental e social. O direito à saúde assim promovido e protegido, se interliga à efetivação dos direitos a viver livre de discriminação, a usufruir uma vida digna, à liberdade (autonomia e livre desenvolvimento da personalidade) e a estar livre de injerências arbitrárias na vida privada.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consequencialmente, o Estado, mediante as instituições públicas de saúde, deve garantir o acesso oportuno aos serviços de aborto quando as mulheres enfrentem riscos associados à gestação que comprometam sua saúde física, social e/ou mental. Isto inclui o acesso às facilidades, aos bens e serviços, e às condições necessárias para atingir o mais alto nível de saúde possível, abrangendo um sistema de saúde que assegure que qualquer circunstância ou padecimento de saúde comprometendo o bem estar da gestante seja detectada e atendida diligentemente. <p><u>Chile, Tribunal Constitucional, Requerimento de Inconstitucionalidade, Rol n° 3729(3751)-17-CPT, sentença de 28 de agosto de 2017:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • A causal de risco para a vida, prevista como um dos três motivos de autorização do aborto, no projeto de lei que regulamenta a despenalização da interrupção voluntária da gravidez, não vulnera a Constituição. Requisitada pela gestante a interrupção da gravidez e diagnosticado pelo médico cirurgião o risco de vida, não cabe outra solução a não ser a interrupção para salvar a vida da mulher. <p><u>Bolívia, Tribunal Constitucional Plurinacional da Bolívia, Ação de Inconstitucionalidade Abstrata (AIA) n° 00320-2012-01- AIA, Sentença Constitucional Plurinacional 0206/2014 (5 de fevereiro de 2014):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Declara inconstitucional a exigência de autorização judicial nos casos de risco para a vida e saúde da gestante.
<p>Protocolo de aborto terapêutico (ou interrupção voluntária da gravidez em casos de risco para a</p>	<p><u>Peru, Corte Suprema de Justiça, sentença de ação popular, processo n° 8933-2020, 26 de outubro de 2022:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • O protocolo de aborto terapêutico (“Guia Técnico Nacional de Padronização do Procedimento de Atenção

Tópico	Premissas Desenvolvidas na Jurisprudência das Cortes de Outros Países na América Latina
<p>vida ou para a saúde física ou mental da gestante)</p>	<p>Integral à Gestante em Interrupção Voluntária por Indicação Terapêutica”, aprovado em 2014) é constitucional e regulamenta uma conduta lícita; seu objeto é o aborto terapêutico, conduta descriminalizada no Código Penal de 1924.</p> <ul style="list-style-type: none"> • O protocolo é necessário para garantir a execução do aborto terapêutico, pelo qual se protegem os direitos à vida, à saúde, à integridade e à segurança pessoal das mulheres. • O protocolo deve garantir standards de dignidade, não discriminação, acesso e qualidade do serviço de saúde. • O protocolo de aborto terapêutico foi uma resposta às obrigações internacionais do Estado peruano abordadas nos casos de K.L. e L.C. tramitados e julgados respectivamente pela Comissão de Direitos Humanos e pelo Comitê CEDAW da ONU. A partir destes casos, o Peru devia cumprir suas obrigações internacionais, especificamente o acesso efetivo ao aborto terapêutico, em condições que protejam a saúde física e mental das mulheres; rumo ao cumprimento dos compromissos internacionais é que o Ministério da Saúde aprovou o protocolo, mediante a Resolução N° 486-2014/MINSA, com o título <i>“Guía Técnica Nacional para la Estandarización del Procedimiento de la Atención Integral de la Gestante en la Interrupción Voluntaria por Indicación Terapéutica del Embarazo Menor de veintidós semanas con Consentimiento Informado en el Marco de lo Dispuesto en el artículo 119 del Código Penal”</i>, visando a padronizar o procedimento em todo o país.
<p>Hipótese de grave malformação do feto - conteúdo do laudo médico</p>	<p>Colômbia, Corte Constitucional, sentença de constitucionalidade C-355/2006; sentença de tutela de direitos fundamentais T-301/2016; sentença de unificação de jurisprudência SU-096/2018:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Na hipótese de “malformação grave do feto incompatível com a vida”, basta que a certificação médica ateste que “o feto provavelmente não viverá”.

Tópico	Premissas Desenvolvidas na Jurisprudência das Cortes de Outros Países na América Latina
	<p>Chile, Tribunal Constitucional, Requerimento de Inconstitucionalidade, Rol n° 3729(3751)-17-CPT, sentença de 28 de agosto de 2017:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A segunda causal prevista no projeto de lei que regulamenta a despenalização da interrupção voluntária da gravidez não vulnera a Constituição. Trata-se da hipótese referida ao embrião ou feto que padece alguma patologia congênita adquirida ou genética, incompatível com a vida extra-uterina independente, de caráter letal em todo caso. A decisão, nesses casos, estará sujeita ao relatório prévio e favorável produto de dois diagnósticos médicos, em igual sentido, emitidos por médicos especialistas. A ausência de um limite de idade gestacional nessas situações, não leva necessariamente a riscos para a gestante. Deve prevalecer o parecer dos médicos especialistas, quanto à patologia letal padecida pelo embrião ou feto. Não se pode impor à mulher a carga de suportar uma gravidez a todo custo, com um embrião ou feto destinado a falecer. Deve prevalecer a decisão da mulher, respaldada pelo relatório médico.
<p>Objecção de consciência</p>	<p>Colômbia, Corte Constitucional, sentença de constitucionalidade C-355/2006; sentenças de tutela de direitos fundamentais T-209/2008, T-946/2008, T-388/2009, T-301/2016, T-731/2016; sentença de unificação de jurisprudência SU-096/2018:</p> <ul style="list-style-type: none"> • É admissível que os profissionais médicos se abstenham de praticar a IVE por motivos de consciência. • De todo modo, a instituição de saúde deve garantir a prestação do serviço de abortamento, em condições de qualidade e segurança, sem imposição de barreiras nem cargas desproporcionais às mulheres. <p>Peru, Corte Suprema de Justiça, sentença de ação popular, processo n° 8933-2020, 26 de outubro de 2022:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A objeção de consciência deve ser regulada pelo Protocolo de Aborto Terapêutico, de forma a evitar vazios legais nas situações decorrentes das convicções

Tópico	Premissas Desenvolvidas na Jurisprudência das Cortes de Outros Países na América Latina
	<p>personais pelo critério de consciência dos profissionais da medicina que intervêm na implementação do Protocolo.</p>
<p>O embrião ou feto não se enquadra na categoria de pessoa humana nem é titular do direito fundamental à vida</p>	<p><u>Colômbia, Corte Constitucional, sentenças de constitucionalidade C-355/2006, C-327/2016; sentenças de tutela de direitos fundamentais T-988/2007, T-209/2008, T-627/2012; sentença de unificação de jurisprudência SU-096/2018:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • O embrião ou feto não se enquadra na categoria de pessoa humana nem é titular do direito fundamental à vida. <p><u>México, Suprema Corte de Justiça da Nação, processo de amparo em revisão n° 438/2020, sentença de 7 de julho de 2021 (sessão virtual):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Levar o dever de proteção estatal do direito à vida até o extremo de penalizar a interrupção da gravidez decorrente de estupro depois dos 90 dias contados a partir da concepção significa dar prelação absoluta à vida em gestação por cima dos direitos fundamentais da mulher, especialmente sua possibilidade de decidir se prosseguir ou não com uma gestação não consentida. • A proteção dada ao produto da concepção por cima da vontade da mulher, obrigando-a a dar prosseguimento à gestação produto da violação sexual é uma forma de violência contra a mulher e vulnera o direito ao livre desenvolvimento da personalidade e a dignidade humana, contradizendo os dispositivos constitucionais e as convenções CEDAW e Belém do Pará. • O Comitê CEDAW considera a prevalência de proteção do feto sobre a saúde da gestante um estereótipo prejudicial de gênero. <p><u>Chile, Tribunal Constitucional, Requerimento de Inconstitucionalidade, Rol n° 3729(3751)-17-CPT, sentença de 28 de agosto de 2017:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • A proteção do nascituro não pode significar desproteção, no sentido de inexistência de medidas mínimas indispensáveis para o seu resguardo, nem sobre proteção,

Tópico	Premissas Desenvolvidas na Jurisprudência das Cortes de Outros Países na América Latina
	<p>no sentido de medidas que vão além do que é razoável ao ponto de acarretar o sacrifício dos direitos de outrem.</p> <ul style="list-style-type: none"> • A proteção do nascituro não pode implicar em um mandato de desproteção ou negligenciamento do cuidado da mulher. Do texto da Constituição não se depreende que a proteção do nascituro enseje a titularidade de um direito de proteção em prejuízo da gestante. • O direito à vida não é um direito de caráter absoluto, pois nenhum direito fundamental possui essa natureza absoluta. Os direitos fundamentais aceitam limitações; é exigível a compatibilidade com a devida proteção do ser humano e sua dignidade, tal como acontece nos casos de legítima defesa, pena de morte e interrupção da gravidez. • Somente as pessoas são titulares de direitos. Embora o nascituro se enquadre na categoria de “bem jurídico tutelável”, essa proteção não pode se materializar sem a devida consideração dos direitos das mulheres. Proteger o nascituro não outorga a licença para abandonar a mulher. • A Constituição não habilita o Estado a submeter a mulher ao agravamento dos riscos para sua vida ou integridade. Também não autoriza o Estado a obrigar as mulheres que engravidam em decorrência do estupro a continuarem com a gestação e parirem filhos produto da violência sexual sofrida. • O legislador deve buscar a fórmula para que o nascituro possa nascer. Mas a partir de certo ponto, os direitos da mulher devem primar.
<p>Obrigação de julgar com perspectiva de gênero</p>	<p>México, Suprema Corte de Justiça da Nação, processo de amparo em revisão n° 438/2020, sentença de 7 de julho de 2021 (sessão virtual); reiteração das sentenças emitidas nos processos de amparo direito em revisão 5999/2016, amparo direito 12/2012, amparo direito em revisão 2655/2013, amparo direito em revisão 1464/2013, amparo em revisão 615/2013, amparo direito em revisão 2293/2013, amparo direito em revisão 912/2014, amparo em revisão 704/2014, amparo em revisão 554/2013, amparo direito em revisão 1125/2014 e amparo direito em revisão 4811/2015:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A obrigação dos/as operadores/as de justiça de julgar com perspectiva de gênero, em seu dever de administrar justiça, se justifica pelo reconhecimento da particular situação de

Tópico	Premissas Desenvolvidas na Jurisprudência das Cortes de Outros Países na América Latina
	<p>desvantagem social que historicamente as mulheres foram colocadas. Isto permitirá que, em cada casos, os/as operadores/as possam identificar as discriminações que de direito ou de fato as mulheres sofrem, seja direta ou indiretamente, por motivo da aplicação do marco normativo e institucional mexicano.</p> <ul style="list-style-type: none"> Essa obrigação exige que os/as operadores de justiça atuem remediando os potenciais efeitos discriminatórios que o ordenamento jurídico e as práticas institucionais podem ter em detrimento das pessoas, principalmente as mulheres.
<p>Interseccionalidade como critério norteador das decisões judiciais em casos judicializados de aborto</p>	<p><u>México, Suprema Corte de Justiça da Nação, processo de amparo em revisão n° 438/2020, sentença de 7 de julho de 2021 (sessão virtual):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> A limitação temporal de 90 dias do artigo 181 do Código Penal do Estado mexicano de Chiapas é inconstitucional também, na medida em que vulnera os direitos das pessoas con deficiência e das crianças e adolescentes, pois é cego às condições de vulnerabilidade que esses grupos apresentam. Esses sujeitos poderiam se encontrar em situação de desconhecimento da gravidez decorrente da violação sexual, o que os impediria de procurar atendimento de saúde dentro da temporalidade legal de 90 dias. A norma estabelece um prazo único e genérico que uniformiza a realidade de todas as mulheres, crianças e adolescentes, independente da condição de deficiência ou de idade que em determinados casos pode inclusive impedi-las de perceberem ou terem ciência da gravidez em uma etapa inicial. A marginalização social e situação de pobreza pode impedir igualmente uma mulher ou menina de acessar a informação necessária para perceber e entender seu estado de gravidez e para acessar os serviços de saúde. A presença de uma “vulnerabilidade interseccional” (deficiência, violência sexual, pobreza e marginalização social) justifica a assunção de competência pela Suprema Corte de Justiça e a aplicação de ferramentas analíticas

Tópico	Premissas Desenvolvidas na Jurisprudência das Cortes de Outros Países na América Latina
	<p>mais úteis para identificar as situações de desigualdade material e desvantagem social envolvidas.</p>
<p>Proteção das meninas e adolescentes indígenas</p>	<p>Colômbia, Corte Constitucional, sentenças de tutela de direitos fundamentais T-001/2012, T-201/2016:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nos processos administrativos ou judiciais envolvendo crianças ou adolescentes indígenas, devem se proteger de maneira simultânea tanto seus direitos individuais quanto seus direitos coletivos à identidade cultural e étnica. Contudo, se a jurisdição indígena ou a comunidade vulnerar os conteúdos essenciais dos direitos fundamentais das crianças ou adolescentes, a jurisdição nacional poderá intervir para protegê-los, uma vez que os direitos individuais não podem ser negados pela coletividade. • A autonomia das autoridades indígenas têm dois limites: (i) um núcleo duro de direitos humanos (direito à vida, direito à integridade física, proibição da tortura e proibição da servidumbre) e o princípio de legalidade (entendido como predictibilidade das decisões); (ii) os direitos fundamentais dos membros das comunidades indígenas contra as determinações autoritárias.
<p>Proteção das meninas e mulheres com deficiência</p>	<p>Colômbia, Corte Constitucional, sentença de constitucionalidade C-182/2016; sentenças de tutela de direitos fundamentais T-988/2007, T-946/2008:</p> <ul style="list-style-type: none"> • As mulheres, meninas e adolescentes com deficiência são titulares dos direitos reprodutivos; isto inclui o direito de acesso à interrupção voluntária da gravidez. • O consentimento esclarecido das mulheres, meninas e adolescentes com deficiência sempre deve prevalecer. • Não se pode anular ou negar a capacidade jurídica das pessoas com deficiência. É dever do Estado garantir o apoio e os ajustes razoáveis para que elas possam fazer escolhas e tomar decisões em matéria de saúde sexual e reprodutiva.

Tópico	Premissas Desenvolvidas na Jurisprudência das Cortes de Outros Países na América Latina
	<ul style="list-style-type: none"> • O Estado tem a obrigação de fornecer apoio e ajustes razoáveis para que as meninas e mulheres com deficiência possam receber as informações compreensíveis e necessárias para que consigam emitir sua vontade livre e esclarecida. • Proíbem-se as barreiras de acesso à IVE para as meninas e mulheres com deficiência. Dentre as barreiras injustificadas estão a exigência da autorização dos pais ou representantes legais ou da autorização das autoridades administrativas. <p><u>Peru, Corte Suprema de Justiça, sentença de ação popular, processo n° 8933-2020, 26 de outubro de 2022:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ordena atualizar e corrigir o Protocolo de Aborto Terapêutico, substituindo o termo “incapaz” pela expressão “pessoas com capacidade restringida”. Isto, consoante com a legislação vigente no Peru (Decreto Legislativo 1384 que modificou os artigos 42 a 44 do Código Civil), que estabelece um regime de igualdade jurídica com as pessoas com deficiência, permitindo que o ordenamento jurídico peruano se aproxime das diretrizes das Nações Unidas, o que implica no respeito dos direitos de todos os cidadãos, especialmente da dignidade, autonomia e igualdade ante a lei. <p><u>México, Suprema Corte de Justiça da Nação, processo de amparo em revisão n° 438/2020, sentença de 7 de julho de 2021 (sessão virtual); reiteração da sentença do processo de amparo direito em revisão n° 4441/2018:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • As pessoas com deficiência têm direito à proteção especial por parte do Estado e à concretização dos ajustes razoáveis para garantir seu acesso à justiça em condições de igualdade, nas dimensões jurídica, física e comunicacional. Todos os órgãos do Estado têm a obrigação de outorgar e garantir esta proteção, inclusive as autoridades jurisdicionais.
Proteção das mulheres e meninas migrantes	<p><u>Colômbia, Corte Constitucional, sentença de constitucionalidade C-055/2022; sentença de unificação de jurisprudência SU-677/2017:</u></p>

Tópico	Premissas Desenvolvidas na Jurisprudência das Cortes de Outros Países na América Latina
	<ul style="list-style-type: none"> • As mulheres migrantes têm direito à IVE sem importar a sua situação migratória (regular ou irregular). • Reconhece-se a situação de vulnerabilidade das mulheres enquadradas no status migratório irregular. • As mulheres e meninas migrantes podem acessar os serviços de IVE através dos serviços de emergência, em qualquer hospital da rede pública de saúde. • As circunstâncias particulares que enfrentam as mulheres e meninas migrantes devem ser consideradas na hora de efetuar a avaliação do risco de vida ou de risco para a saúde. Algumas dessas circunstâncias, documentadas na Colômbia, são: precarização econômica, barreiras de acesso a serviços de saúde, xenofobia, estigma social e perda de apoio dentro da própria comunidade migrante pela decisão de interromper a gravidez.

Fonte: elaboração própria, pela equipe do projeto DIJURE, a partir da pesquisa efetuada nos sites oficiais de consulta pública de jurisprudência dos países mencionados na tabela.