



**EXCELENTÍSSIMA SENHORA MINISTRA ROSA WEBER, RELATORA DA ARGUIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO DE PRECEITO FUNDAMENTAL Nº 442.**

**CRIOLA**, associação civil anti-racista, feminista e anti-homofóbica, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº 73.514.044/0001-03, sediada na Avenida Presidente Vargas, 482, sobreloja 203, 20071-000, Centro, Rio de Janeiro, RJ, por meio do Núcleo de Prática Jurídica da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (NPJur / UNIRIO), através de sua advogada abaixo assinada (**com procuração anexada junto ao PEDIDO DE HABILITAÇÃO ANTERIORMENTE PROTOCOLADO – Petição 60477/2017**), vem, a Vossa Excelência, respeitosamente, com fundamento no art. 7º, § 2º, da Lei 9.869/98, requerer a juntada dos **MEMORIAIS** de *AMICUS CURIAE* nos autos da AÇÃO DE DESCUMPRIMENTO DE PRECEITO FUNDAMENTAL Nº 442 proposta pelo PARTIDO SOCIALISMO E LIBERDADE - PSOL, pelos fatos e fundamentos que passa a apresentar:



## Sumário

1.	CONTRIBUIÇÕES PARA O JULGAMENTO DA CAUSA	3
2.	DIREITOS REPRODUTIVOS COMO DIREITOS HUMANOS: UMA ABORDAGEM INTERSECCIONAL DE RAÇA E GÊNERO	4
2.1.	POLÍTICAS DE CONTROLE DE NATALIDADE E MULHERES NEGRAS	6
2.2.	DIREITOS HUMANOS REPRODUTIVOS E JUSTIÇA REPRODUTIVA	10
3.	DO RACISMO INSTITUCIONAL E SEUS REFLEXOS SOBRE DIREITOS REPRODUTIVOS	17
4.	SELETIVIDADE PENAL: MULHERES NEGRAS INCRIMINADAS POR ABORTO	28
5.	DA DESCRIMINALIZAÇÃO DO ABORTO COMO COMPONENTE DE REALIZAÇÃO DA JUSTIÇA REPRODUTIVA E DOS DIREITOS HUMANOS DAS MULHERES	32
6.	CONCLUSÃO E PEDIDOS	35



## 1. CONTRIBUIÇÕES PARA O JULGAMENTO DA CAUSA

*“Dororidade, pois, contém as sombras, o vazio, a ausência, a fala silenciada, a dor causada pelo Racismo. E essa Dor é Preta. (...) O lugar de fala é um lugar de pertencimento. Falo desse lugar como Mulher Preta. Ativista. Feminista. Mas, também falo do lugar das minhas Ancestrais. Lugar marcado pela ausência histórica. Lugar-ausência designado pelo Racismo. É desse lugar que digo Não. Sororidade une, irmana, mas não basta para Nós - Mulheres Pretas, Jovens Pretas. Eu falo de um lugar marcado pela ausência. Pelo silêncio histórico. Pelo não lugar. Pela invisibilidade do Não ser, sendo.”<sup>1</sup>*

O objetivo da presente petição é contribuir para o julgamento da Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 442, proposta pelo Partido Socialismo e Liberdade – PSOL, apontando aspectos materiais dos preceitos fundamentais violados em relação aos direitos fundamentais das mulheres negras. Este memorial, junto com pedido de habilitação anteriormente apresentado, pretende acrescentar aos argumentos da petição inicial outra dimensão de análise, com enfoque nos direitos reprodutivos das mulheres negras. Esta perspectiva é fundamental para o mérito da questão e pode ainda representar um instrumento hábil para compor a reparação às enormes desigualdades raciais, sexuais, sociais e econômicas às quais as mulheres negras vêm sendo historicamente submetidas.

A peticionária pretende aportar ao julgamento a categoria *racial*, que nos debates sobre direitos humanos sexuais e reprodutivos é um fator central, capaz de determinar a maior ou menor incidência da morbimortalidade materna. Desta forma, a organização CRIOLA tem muito a contribuir na discussão sobre a não recepção parcial dos artigos 124 e 126 do Código Penal (Decreto-Lei nº 2848), com vistas a excluir do seu âmbito de incidência a interrupção da gestação realizada nas primeiras 12 semanas, por violar direitos constitucionais das mulheres. Com base na afirmação e respeito aos direitos humanos e aos direitos reprodutivos, apontaremos a seguir os fundamentos e argumentos pelos quais pugnamos pela procedência da presente ação.

Esta petição estará concentrada em: (i) conceituar direitos sexuais e reprodutivos mediante seus aspectos sociológicos e jurídicos - em um primeiro momento, inclusive, apresentando o atual patamar de concretização e/ou violação dos direitos reprodutivos para

---

<sup>1</sup> Piedade, Vilma. **Dororidade**. Editora NOZ, 1 edição, 2017.



mulheres e, especialmente, para mulheres negras; (ii) demonstrar a natureza jurídica dos direitos reprodutivos nos sistemas nacional e internacional de proteção de direitos humanos; (iii) abordar a importância da garantia dos direitos sexuais e reprodutivos para a concretização de uma sociedade, justa e cidadã, tanto nas expressões da vida pública, quanto da vida privada; (iv) expor o espectro dos direitos reprodutivos pautados por uma perspectiva interseccional de raça e gênero que desloca o centro de análise e realização do direito para as mulheres negras; (v) apresentar o direito ao abortamento, nas especificações do pedido desta ação, como instrumento essencial para garantia da vida, saúde, liberdade e cidadania das mulheres negras - em uma perspectiva de reparação do *déficit* democrático pela realização da justiça reprodutiva.

## **2. DIREITOS REPRODUTIVOS COMO DIREITOS HUMANOS: UMA ABORDAGEM INTERSECCIONAL DE RAÇA E GÊNERO**

*“Nós usamos o termo feminismo branco porque muitas feministas ainda têm dificuldade em pensar recortes, ou seja, ter um olhar interseccional das opressões. O feminismo negro surge para romper com essa universalidade do sujeito mulheres, colocar as mulheres negras como sujeitos políticos e, ao cunhar o conceito de interseccionalidade [...]”<sup>2</sup>*

Inaugurando os debates deste tópico, apresentaremos a abordagem jurídico-conceitual utilizada para compreender os debates sobre direitos reprodutivos por esta peça argumentativa. Para o embasamento da referida estrutura argumentativa, o pressuposto para compreensão de concretização de direitos reprodutivos e realização de justiça para mulheres negras é a **interseccionalidade**.

A interseccionalidade é uma conceituação do problema que busca capturar as consequências estruturais e dinâmicas da interação entre dois ou mais eixos de subordinação. Ela trata especificamente da forma pela qual o racismo, o patriarcalismo, a opressão de classe

---

<sup>2</sup> RIBEIRO, Djamila. **O Feminismo Negro no Brasil: Um papo com Djamila Ribeiro**. Disponível em: <<http://www.afreaka.com.br/notas/o-feminismo-negro-brasil-um-papo-com-djamila-ribeiro/>> Acesso em: 07 mar. 2018.

e outros sistemas discriminatórios criam desigualdades básicas que estruturam as posições relativas de mulheres, raças, etnias, classes e outras. Trata, também, da forma como ações e políticas específicas geram opressões que fluem ao longo de tais eixos, constituindo aspectos dinâmicos ou ativos do desempoderamento.<sup>3</sup> Ao destacar a intersecção, a conexão, a interdependência das diferentes “variáveis” presentes nas relações sociais e políticas, essa ferramenta permite dar um sentido mais complexo as noções de diversidade, diferença e discriminação. Possibilitando, desta forma, visibilizar as diferenças intragrupo, favorecendo a elaboração de ferramentas conceituais e metodológicas mais adequadas às singularidades existentes. Fornece, portanto, maior consistência na compreensão dos modos de aproximação e realização dos princípios de universalidade, integralidade e equidade nas políticas públicas.<sup>4</sup>

As mulheres negras encontram-se em local de intersecção de, pelo menos, dois eixos de subordinação. Estão sujeitas a receber a colisão de, no mínimo, racismo e sexismo, simultaneamente. Kimbérle Crenshaw categorizou em três expressões a sobreposição de eixos de opressão: (i) a primeira delas é a *discriminação contra grupos específicos*, um tipo de discriminação que atinge mulheres específicas; (ii) um segundo tipo de discriminação que é o da *discriminação mista ou composta*, que importa no efeito combinado da discriminação racial e da discriminação de gênero; e, por último, (iii) a *subordinação estrutural*, quando não há qualquer discriminação ativa, mas existe o peso combinado das estruturas de raça e das estruturas de gênero que marginalizam as mulheres que encontram-se no patamar mais distante da realização de direitos.

Esta petição se concentra nestas duas últimas categorias de expressão do preconceito em bases interseccionais: **a discriminação composta e a subordinação estrutural**. Estas são resultantes de um contexto estrutural de políticas que têm efeito particular para determinados sujeitos em decorrência da sua posição na estrutura socioeconômica e cultural.<sup>5</sup>

---

<sup>3</sup> CRENSHAW, Kimberlé. **Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero**. Revista Estudos Feministas, vol.10, n.1, p.171-188. 2002.

<sup>4</sup> WERNECK, Jurema. **Racismo institucional e saúde da população negra**. Saúde soc., São Paulo, v. 25, n. 3, p. 535-549, Sept. 2016. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902016000300535&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902016000300535&lng=en&nrm=iso)>.

Acesso em: 02 jan. 2018.

<sup>5</sup> CRENSHAW, Kimberle W. (2004). **A interseccionalidade na discriminação de raça e gênero**. In: VV.AA. Cruzamento: raça e gênero. Brasília: Unifem.



O que se pretende demonstrar nesta peça é que a criminalização das mulheres por aborto, combinada a uma política de saúde reprodutiva em sentido contrário aos direitos humanos das mulheres, **afeta de maneira ainda mais gravosa a vida e a liberdade de mulheres negras**. Como observaremos a seguir, **isso se dá em razão da discriminação composta e da subordinação estrutural socioeconômica a qual estas mulheres foram submetidas**. Tudo isso, fruto do histórico brasileiro de violência institucional e desrespeito de direitos deste grupo. O que se verifica é que quando raça, gênero e a classe se intersectam para limitar o acesso aos cuidados de saúde e os direitos sexuais e reprodutivos torna-se essencial que quaisquer intervenções para a cessão das iniquidades sejam pensadas priorizando as mais afetadas.

## **2.1. POLÍTICAS DE CONTROLE DE NATALIDADE E MULHERES NEGRAS**

Partimos, portanto, do pressuposto que a categoria gênero, apesar de necessária, não é suficiente para dar conta da polivalência do sujeito mulher. O ser “mulher” demanda exercício de análise interseccional das categorias indenitárias, dentre as quais compreendemos como necessária e fundante a raça/cor. Isto é, o sujeito “mulher”, é inescapavelmente construído também pelas experiências raciais. Como resta demonstrado pelas distintas experiências de direitos reprodutivos, vivenciadas pelas mulheres negras e brancas.

Neste sentido, Jurema Werneck<sup>6</sup> expõe que, ao contrário dos discursos recorrentes no ocidente, o racismo, mais que o sexismo, tem sido o fator determinante na definição dos limites ou das possibilidades de vivência livre dos chamados direitos reprodutivos pela maioria das mulheres do mundo.

No contexto brasileiro escravista, já se firmava a manipulação da capacidade procriativa das mulheres negras de acordo com a conveniência do senhoril e seus pressupostos econômicos. Elas eram impedidas do exercício da maternidade em alguns momentos e em outros obrigadas a procriar, inclusive através de estupros por parte dos

---

<sup>6</sup> WERNECK, Jurema; ROMERO, Sylvio. **O belo ou o puro? Racismo, eugenia e novas (bio) tecnologias. Sob o Signo das Bios: Vozes Críticas da Sociedade Civil**. Rio de Janeiro: E-papers Serviços Editoriais, 2004

senhores. O controle reprodutivo se dava de maneira cruel e por motivação econômica.<sup>7</sup> No período da escravidão, as mulheres negras eram constantemente abusadas sexualmente pelos senhores de engenho e padres. Além dos diversos castigos corporais aos quais eram submetidas, ainda tinham como uma de suas atribuições - à despeito de sua saúde, subjetividade e consentimento - a satisfação sexual dos senhores. Em caso de gravidez, também eram alijadas de sua maternidade e obrigadas a amamentar e cuidar dos filhos de seus senhores.<sup>8</sup> As crianças nascidas das mulheres escravizadas eram vistas como *commodities* vendidas ou incorporadas ao contingente de propriedade do senhor, ou matéria indesejada, abandonada à morte, caso desnecessária a renovação da mão de obra.

No contexto de pós-escravidão, a sociedade racista e patriarcal estabelecia novas bases para sua expansão com forte atuação do pensamento eugenista.<sup>9</sup> Essas ideias firmaram-se no Brasil e se espalharam para além da classe médica, culminando com a fundação sociedade eugenista brasileira em 1918.<sup>10</sup> Essa escola propunha a construção de uma nova identidade brasileira com um projeto de “melhoramento” da população através da importação de brancos da Europa e de outras partes do mundo. Seu objetivo era inverter o padrão racial que vigia no Brasil. A denominada eugenia positiva<sup>11</sup> teve como resultado que entre 1872 e 1950, o contingente da população negra brasileira caiu de 58% para 38,2%.<sup>12</sup> Para este pensamento, a construção da nova identidade brasileira poderia ser ameaçada pela capacidade procriativa das mulheres negras, que no médio e longo prazo tornariam sem efeito todas as ações e políticas de branqueamento nacional empreendidas até então. Em resposta a estes temores e para garantir este objetivos, medidas repressivas, de caráter biológico e simbólico

---

<sup>7</sup> Além disto, mesmo na época do Brasil-colônia, já havia pensamentos eugênicos e políticas que possibilitaram estes processos discriminatórios. Médicos e cientistas da época embasaram o racismo em questões científicas, justificando os constantes abusos sexuais sofridos pelas mulheres negras em suas supostas "capacidades reprodutivas elevadas". Esta mesma justificativa pseudocientífica, foi, posteriormente, utilizada como fundamento para a consolidação de uma política brasileira eugênica sobre os corpos das mulheres negras, promovendo uma série de esterilizações compulsórias.

<sup>8</sup> MACEDO, Márcia dos Santos. **Na trama das interseccionalidades: mulheres chefes de família em Salvador**. 2008.

<sup>9</sup> Em 1883 o inglês Francis Galton criou o termo eugenia para definir a ação humana no melhoramento das espécies, em especial a humana. 33 anos após Charles Darwin ter lançado o seu *A Origem das Espécies*, Galton dará a largada a um movimento social que terá importantes manifestações tanto na Europa e Estados Unidos quanto na América Latina e no Brasil.

<sup>10</sup> Nancy Leys Stepan, **The Hour of Eugenics: Race, Gender and Nation in Latin America**, p. 36.

<sup>11</sup> BENTO, Maria Aparecida Silva. **Branqueamento e Branquitude no Brasil**. In: *Psicologia Social do Racismo: estudos sobre branquitude e branqueamento no Brasil*. Petrópolis, Vozes, 2003, 2ª edição

<sup>12</sup> De acordo com o censo do império deste mesmo ano.



foram adotadas. Esterilização forçada, cirurgias, hormônios, pressão social e coerção, voltadas para a população negra, em especial para mulheres negras, foram integradas às estratégias de constituição da nacionalidade do século XX, o que se denominou eugenia negativa<sup>13</sup>.

Angela Davis retrata de forma categórica os propósitos eugênicos da década de 70 nos Estados Unidos, em sua obra “Mulher, Raça e Classe” ao dispor:

*“As revelações de prática abusiva de esterilizações durante aquele período a cumplicidade do governo federal. Inicialmente, o Departamento de Saúde, Educação e Bem-Estar alegou que, em 1972, a esterilização havia sido feitos em aproximadamente 16 mil mulheres e 8 mil homens graças aos programas federais. Mais tarde, entretanto, esses números passaram por uma drástica revisão. Carl Schultz, diretor do Escritório para Questões Populacionais do Departamento de Saúde, Educação e Bem-Estar, estimou que, **na verdade, entre 100 e 200 mil esterilizações haviam sido financiados pelo governo federal aquele ano.**”<sup>14</sup>*

A ciência, a medicina e a técnica foram os principais eixos de concretização de medidas eugênicas sobre mulheres negras. Na segunda metade do século XX, a partir da década de 60, a eugenia começa a se utilizar das novas tecnologias de controle da fecundidade através da interferência nos ciclos hormonais das mulheres. Sobre a realidade brasileira, destacamos a narrativa abaixo de Jurema Werneck sobre o Centro de Pesquisa e Controle das Doenças Materno-Infantis da Universidade de Campinas/CEMICAMP:

---

<sup>13</sup> Iniciativas de redução de populações indesejáveis desde a perspectiva eugenista.

<sup>14</sup> DAVIS, Angela. **Mulheres, Raça e Classe**. São Paulo: Boitempo, 2016. p. 220.



*Este envolveu-se num caso de forte repercussão: o desenvolvimento de pesquisa nacional sobre o uso do norplant a partir de 1984, fora dos requisitos exigidos pelas regulamentações de pesquisa em seres humanos. Sob a coordenação do médico chileno Abrahan Juan Diaz – que foi substituído pelo Dr. Aníbal Faúndes quando constatou-se que aquele não tinha registro no Conselho Regional de Medicina – 3.562 norplants foram implantados em mulheres de diferentes estados, sem que procedimentos legais e científicos para pesquisa em seres humanos fossem respeitados. Após mobilizações de organizações de mulheres, a pesquisa foi proibida no Brasil. A face mais trágica disto é que muitas mulheres foram abandonadas à própria sorte, com os artefatos ainda implantados em seus corpos, sem que aqueles que os inseriram fossem acionados para retirá-los. Entre estas, várias apresentaram sequelas. Entre estas, várias apresentaram sequelas, restando também a informação acerca de uma mulher que morreu sem que as causas fossem esclarecidas.<sup>15</sup>*

Durante todo o período da escravidão até os dias de hoje, as mulheres negras viveram e vivem cerceamento radical ao direito de maternidade, no que diz respeito a sua vida, saúde, autonomia e cidadania.<sup>16</sup> **Perceber a força estruturante do racismo que agiu e age sobre mulheres negras ao longo de nossa história é fundamental para a compreensão da tensão nas lutas por direitos reprodutivos para estas mulheres.** A política de esterilização compulsória, a omissão estatal em razão do elevado índice de mortalidade materna pelo aborto inseguro e sua criminalização, incidem de sobremaneira na vida e liberdade de mulheres negras. Estas são formas de continuidade da política de eliminação dos indesejáveis, segundo uma compreensão racista da sociedade.

Conforme afirma Rayane Noronha Oliveira<sup>17</sup>, as noções de autonomia e o acesso ao aborto têm efeito diferente nas mulheres não privilegiadas do que quando direcionadas às mulheres privilegiadas. No âmbito sobre este direito para mulheres pretas e pardas, está em jogo não somente a autonomia e a escolha por interromper uma gestação. O direito de abortar (ou não) pode significar uma oposição ao racismo patriarcal e à injustiça racial, social e reprodutiva ao qual este se correlaciona.

---

<sup>15</sup> WERNECK, Jurema; ROMERO, Sylvio. **O belo ou o puro? Racismo, eugenia e novas (bio) tecnologias. Sob o Signo das Bios: Vozes Críticas da Sociedade Civil.** Rio de Janeiro: E-papers Serviços Editoriais, 2004.

<sup>16</sup> Além da instrumentalização de sua sexualidade e existência para o trabalho reprodutivo fora de seu núcleo familiar.

<sup>17</sup> OLIVEIRA, Rayane Noronha. **O aborto no Brasil: análise das audiências públicas do Senado Federal (2015-2016).** 2017. 152 f., il. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Universidade de Brasília, Brasília, 2017.



Assim, traçando um paralelo em toda história das mulheres negras em diáspora brasileira, não obstante às lutas de resistência, encontramos pontos perenes: a vedação da vida e maternidade dessas mulheres pela violação de seus direitos sexuais e reprodutivos. Isso se dá tradicionalmente pela violência sexual e física, pela violência institucional e racial das políticas eugenistas ou pela coação normativa, social e econômica que as obriga a recorrer a abortos inseguros.

Desta forma, a tese aqui defendida, para além de um levantar contra a compulsoriedade da maternidade, **intenta a descriminalização e regulamentação de política pública de abortamento seguro e em parâmetros antirracistas**. Justamente, em sentido contrário ao histórico acima apresentado. Objetiva-se aqui ressaltar a importância de evitar que o óbice aos direitos reprodutivos tenha como determinante a categoria racial. Incentiva-se **a reparação de injustiças reprodutivas, sociais e históricas as quais foram submetidas mulheres negras**.

## 2.2. DIREITOS HUMANOS REPRODUTIVOS E JUSTIÇA REPRODUTIVA

O conceito de direitos humanos não é fixo. É uma invenção humana que está em constante processo de construção e reconstrução.<sup>18</sup> Sua concepção contemporânea foi introduzida com a Declaração Universal de Direitos Humanos de 1948 e reiterada pela Declaração de Direitos Humanos de Viena em 1993. É fruto do movimento de internacionalização dos direitos surgido no pós-guerra como resposta às atrocidades cometidas pelo regime nazista, onde o Estado foi o grande violador de direitos. É neste cenário que se desenha o esforço de reconstrução dos direitos humanos como referencial ético para orientar a ordem internacional no pós-guerra.<sup>19</sup>

A primeira fase de proteção dos direitos humanos foi marcada pela tônica da proteção geral que expressava o temor da diferença com base na igualdade formal. Não por acaso a Declaração de 1948, marco maior do movimento de internacionalização dos direitos humanos, introduz sua concepção contemporânea caracterizada pela universalidade e

---

<sup>18</sup> ARENDT, Hannah. 1. ed. **As Origens do Totalitarismo**. Rio de Janeiro: Companhia de Bolso, 1979.

<sup>19</sup> PIOVESAN, Flávia. **Direitos Reprodutivos como Direitos Humanos**. 2006. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/56231695/Flavia-Piovesan-Direitos-Humanos>. Acesso em: 04/03/2018.

indivisibilidade destes direitos. *Universalidade* porque clama pela extensão universal dos direitos humanos, sob a crença de que a condição de pessoa é o requisito único para a dignidade e titularidade de direitos. *Indivisibilidade* porque a garantia dos direitos civis e políticos é condição para a observância dos direitos sociais, econômicos e culturais e vice-versa. Quando um deles é violado, os demais também o são. Os direitos humanos compõem assim uma unidade indivisível, interdependente e inter-relacionada.<sup>20</sup>

Contudo, tratar o indivíduo de forma genérica, geral e abstrata tornou-se insuficiente. Fez-se necessária a especificação dos sujeitos de direito, que passam a ser vistos em suas particularidades. Nesta ótica, determinados sujeitos ou determinados temas e violações de direitos, exigem uma resposta específica. Transita-se, portanto, do paradigma do homem, ocidental, adulto, branco, burguês, heterossexual, cisgênero e dono de um patrimônio para a visibilidade de novos sujeitos. Neste cenário, as mulheres devem ser vistas nas especificidades e peculiaridades de sua condição social. Ao lado do direito à igualdade, surge como direito fundamental, o direito à diferença. Firma-se, assim, no âmbito do sistema global de proteção aos direitos humanos, a coexistência dos sistemas geral e especial de proteção, como sistemas de proteção complementares.<sup>21</sup>

É neste cenário que as Nações Unidas aprovam, em 1979, a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW). A Convenção se fundamenta na dupla obrigação: eliminar a discriminação e assegurar e promover a igualdade. Isto é, proibir a discriminação, mediante legislação repressiva e incentivando a inserção de grupos historicamente vulneráveis por meio de ações afirmativas.

Nos termos da CEDAW, a discriminação contra a mulher significa:

*“toda distinção, exclusão ou restrição baseada no sexo e que tenha por objeto ou resultado prejudicar ou anular o reconhecimento, gozo, exercício pela mulher, independentemente de seu estado civil, com base na igualdade do homem e da mulher, dos direitos humanos e das liberdades fundamentais nos campos político, econômico, social, cultural e civil ou em qualquer outro campo.” (art.1º).*

---

<sup>20</sup> Ibid., p.2.

<sup>21</sup> Ibid., p. 4.



Dentre suas previsões, a Convenção consagra a urgência em se erradicar todas as formas de discriminação contra as mulheres, a fim de que se garanta o pleno exercício de seus direitos civis e políticos, como também de seus direitos sociais, econômicos e culturais. Acolhendo, assim, a tônica da Declaração Universal, com relação à indivisibilidade dos direitos humanos.

Além da preocupação em assegurar tratamento igualitário, a convenção CEDAW prevê em seu artigo 12, um dispositivo que trata especificamente do tema da saúde das mulheres e de medidas para eliminar a discriminação neste âmbito, incluindo que “o estado assegure a atenção médica em condições de igualdade para homens e mulheres.”

Nesta esteira, o Comitê para a Eliminação da Discriminação contra a Mulher, órgão responsável por monitorar o cumprimento do referido tratado, expressou em sua Recomendação Geral de n° 24 de 1999, sobre a “saúde das mulheres” que a atenção à saúde prevista no artigo 12 da Convenção deve ser interpretada de maneira a incluir o acesso à saúde reprodutiva como um direito básico, recomendando “a alteração da legislação relativa ao aborto no sentido de eliminar disposições punitivas impostas às mulheres.” Recomendou também que os serviços de saúde sejam fornecidos por profissionais qualificados e que sejam compatíveis com a garantia dos direitos humanos das mulheres, garantindo os direitos à autonomia, privacidade, confidencialidade e à informação. Neste sentido, assevera ainda que devem ser eliminadas quaisquer barreiras ao acesso aos serviços de saúde. Vejamos:

*La obligación de respetar los derechos exige que los Estados Partes se abstengan de poner trabas a las medidas adoptadas por la mujer para conseguir sus objetivos en materia de salud. Los Estados Partes han de informar sobre el modo en que los encargados de prestar servicios de atención de la salud en los sectores público y privado cumplen con su obligación de respetar el derecho de la mujer de acceder a la atención médica. Por ejemplo, los Estados Partes no deben restringir el acceso de la mujer a los servicios de atención médica ni a los dispensarios que los prestan por el hecho de carecer de autorización de su esposo, su compañero, sus padres o las autoridades de salud, por no estar casada o por su condición de mujer. El acceso de la mujer a una adecuada atención médica tropieza también con otros obstáculos, como las leyes que penalizan ciertas intervenciones médicas que afectan exclusivamente a la mujer y castigan a las mujeres que se someten a dichas intervenciones.*



A interpretação deste dispositivo soma-se, também, ao direito ao mais alto padrão de saúde alcançável, estabelecido no artigo 12 do Pacto de Direitos Econômicos Sociais e Culturais, nele incluído a saúde sexual e reprodutiva.

Assim, a arquitetura jurídica internacional para consolidação proteção dos direitos reprodutivos conta ainda com dois importantes documentos – a Plataforma de Ação Cairo e o Plano de Ação de Beijing - frutos da Conferência do Cairo sobre População e Desenvolvimento (1994), que estabeleceu relevantes princípios éticos concernentes aos direitos reprodutivos - afirmando o direito a ter controle sobre as questões relativas à sexualidade e à saúde sexual e reprodutiva, assim como a decisão livre de coerção, discriminação e violência, como um direito fundamental e da IV Conferência Mundial sobre a Mulher de Pequim (1995), que teve grande convergência e complementaridade com a de Cairo, assegurando à promoção da igualdade entre os gêneros nas mais diferentes esferas.

O Programa de Ação de Cairo resultado da Conferência propiciou uma mudança fundamental de paradigmas das políticas populacionais *stricto sensu* para a defesa das premissas de direitos humanos, bem-estar social e igualdade de gênero e do planejamento familiar para as questões da saúde e dos direitos sexuais e reprodutivos.<sup>22</sup> O “problema populacional” foi deslocado da perspectiva puramente econômica e ideológica para situar as questões relativas à reprodução no marco da saúde e dos direitos humanos. Esta reorientação que não implicou o abandono de dimensões propriamente demográficas como a migração e o envelhecimento populacional, mas faz menção (ainda que breve) à desigualdade racial, um tema que seria mais amplamente debatido na Conferência de Durban de 2001.<sup>23</sup> A Conferência do Cairo realçou ainda que as mulheres têm o direito individual e a responsabilidade social de decidir sobre o exercício da maternidade, assim como o direito à informação e acesso aos serviços para exercer seus direitos e responsabilidades reprodutivas, enquanto que os homens têm uma responsabilidade pessoal e social, a partir de seu próprio

---

<sup>22</sup> CORRÊA, Sonia; ALVES, José Eustáquio Diniz; JANUZZI, Paulo de Martino. **Direitos e saúde sexual e reprodutiva: marco teórico-conceitual e sistema de indicadores**. 2015. Disponível em: <<http://www.abep.org.br/publicacoes/index.php/livros/article/download/142/140/1424201PB.pdf>>. Acesso em: 04 mar. 2018.

<sup>23</sup> *Ibid.*, p. 35.



comportamento sexual e fertilidade, pelos efeitos desse comportamento na saúde e bem-estar de suas companheiras e filhos.<sup>24</sup>

A Declaração e a Plataforma de Ação de Pequim endossam a ideia da interdependência e indivisibilidade dos direitos humanos, ao afirmar que: “na maior parte dos países, a violação aos direitos reprodutivos das mulheres limita dramaticamente suas oportunidades na vida pública e privada, suas oportunidades de acesso à educação e o pleno exercício dos demais direitos”. A privação dos direitos reprodutivos tem implicado a morte de milhões de mulheres, além de doenças e impedimentos evitáveis.<sup>25</sup>

**Os direitos reprodutivos, portanto, fazem parte do conjunto mais amplo dos direitos humanos.** Estão vinculados aos direitos civis e políticos - pois cuidam liberdade individual, liberdade de expressão, direito de ir e vir - e aos direitos econômicos, sociais e culturais – já dizem respeito a um ambiente favorável ao exercício da autonomia sexual e reprodutiva. Seu reconhecimento representa uma conquista do final do século XX, no sentido de se garantir, em todos os aspectos, o valor da dignidade inerente ao indivíduo, proibindo qualquer discriminação que tenha por base a raça, a etnia, a nacionalidade, a religião, o gênero, a geração, a orientação sexual e demais critérios.<sup>26</sup>

A origem do conceito de direitos reprodutivos é predominantemente atribuída à luta pelo aborto e à contracepção. Sonia Correa, estudiosa do tema e ativista, reporta que:

---

<sup>24</sup> PIOVESAN, Flávia. **Direitos Reprodutivos como Direitos Humanos**. 2006. Disponível em: <<https://pt.scribd.com/document/56231695/Flavia-Piovesan-Direitos-Humanos>>. Acesso em: 04 mar. 2018.

<sup>25</sup> PIOVESAN, Flávia. **Direitos Reprodutivos como Direitos Humanos**. 2006. Disponível em: <<https://pt.scribd.com/document/56231695/Flavia-Piovesan-Direitos-Humanos>>. Acesso em: 04/03/2018

<sup>26</sup> CORRÊA, Sonia; ALVES, José Eustáquio Diniz; JANUZZI, Paulo de Martino. **Direitos e saúde sexual e reprodutiva: marco teórico-conceitual e sistema de indicadores**. 2015. Disponível em: <<http://www.abep.org.br/publicacoes/index.php/livros/article/download/142/140/142-420-1-PB.pdf>>. Acesso em: 04 mar. 2018.

*A genealogia do conceito de direitos reprodutivos se localiza, predominantemente, num marco “não institucional”. Sua formulação se inicia na luta pelo direito ao aborto e à anticoncepção nos países industrializados. Sua primeira instância de legitimação não foi uma definição institucional – como ocorreu com saúde reprodutiva – porém um consenso discursivo produzido num encontro internacional feminista, relativamente marginal (International Women’s Health Meeting, Amsterdan-1984). Nessa ocasião se produziu um pacto, ainda que provisório, entre feministas do norte e do sul, de que essa era uma terminologia adequada aos fins políticos do movimento. Entre 1984 e sua consagração no Cairo (1994), o conceito foi refinado em colaboração com ativistas e pesquisadoras/es do campo dos direitos humanos.*<sup>27</sup>

Contudo, desde uma perspectiva interseccional o processo político em prol dos direitos reprodutivos **não se resume à contracepção**. As reivindicações das feministas negras sublinhavam/ sublinham questões relacionadas também à **concepção**. Reivindicações, portanto, mais amplas e mais bem esclarecidas pelo conceito de “**justiça reprodutiva**”, que engloba: o direito de *ter* seu filho; o direito de *não ter* seu filho; o direito de *criar o filho* quando o tiver, *controlando suas as opções de parto*.<sup>28</sup> Desta forma, falar em justiça reprodutiva não se resume a opção pelo aborto, mas sim em ter um domínio sobre o próprio corpo, que assegure *opção* pelo aborto – *se assim desejar*. Sob estes parâmetros, a opção pela concepção e pela maternidade, deverá assegurar à mulher a eleição sobre como e onde o parto será realizado e a garantia de uma vida digna à criança nascida.

O conteúdo das reivindicações é, portanto, historicamente variado em razão das origens e da pluralidade dos movimentos de mulheres. Como explica Angela Davis sobre o tema:

---

<sup>27</sup> CORRÊA, Sonia. **Saúde reprodutiva, gênero e sexualidade: legitimação e novas interrogações**. COSTA, Sarah; GIFFIN, Karen (Org.). **Questões de saúde reprodutiva**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999. p. 39-50.

<sup>28</sup> Ross, Loretta. “**What is Reproductive Justice?**”. 2017. Disponível em:

<<https://www.law.berkeley.edu/php-programs/courses/fileDL.php?fID=4051>>. Acesso em: 04 mar.2018.

*“(...) o slogan da “maternidade voluntária” continua uma visão nova e autenticamente progressista da condição da mulher. Ao mesmo tempo, entretanto, essa visão estava rigidamente associada ao estilo de vida de que gozavam a classe média e a burguesia. As aspirações por trás da reivindicação da “maternidade voluntária” não refletiam as condições das mulheres da classe trabalhadora, engajadas em uma luta muito mais fundamental pela sobrevivência econômica. Uma vez que essa primeira reivindicação pelo controle de natalidade foi associada a objetivos que só poderiam ser atingidos por mulheres com riqueza material, um grande número de mulheres pobres e da classe trabalhadora tiveram certa dificuldade em se identificar com o embrionário movimento pelo controle de natalidade”<sup>29</sup>*

Não se pode deixar de considerar que no contexto americano, ao qual Davis se refere, as mulheres de classes sociais mais pobres, em sua maioria negras e latinas, são as que mais sofrem com o tratamento precário das clínicas clandestinas de aborto. Justamente pela maior familiaridade das minorias étnicas com os desastres e o lucro que a ilegalidade do aborto gerava, não poderiam as mulheres negras deixar de compreender a urgência do direito ao aborto legal. Por isso, a legalização nos Estados Unidos na década de 70 repercutiu de maneira significativa em mulheres de minorias étnicas e classes sociais menos favorecidas. Foram elas que receberam quase metade de todos os abortos realizados legalmente.<sup>30</sup>

De acordo com Kimberley Crenshaw, a leitura da realidade social através do âmbito da interseccionalidade permite perceber que as mulheres são diferentes e possuem necessidades diferentes entre si. Por isso, uma compreensão estática de direitos reprodutivos é incapaz de demonstrar esse caráter reparatório. Sobre isso, discorre a referida autora:

*“Para além da demanda da privacidade e do respeito pela tomadas de decisões individuais, essa abordagem inclui os apoios sociais necessários para que as decisões individuais sejam perfeitamente realizadas e também inclui obrigações de nosso governo para proteger os direitos humanos das mulheres. Nossas opções devem ser seguras, baratas e acessíveis. Três pilares mínimos de suporte do governo para todas as decisões individuais de vida.”<sup>31</sup>*

---

<sup>29</sup> DAVIS, Angela. **Mulheres, Raça e Classe**. São Paulo: Boitempo, 2016. p. 210.

<sup>30</sup> DAVIS, Angela. **Mulheres, Raça e Classe**. São Paulo: Boitempo, 2016. p. 207.

<sup>31</sup> Ross, Loretta. **“What is Reproductive Justice?”**. 2017. Disponível em:

<<https://www.law.berkeley.edu/php-programs/courses/fileDL.php?fID=4051>>. Acesso em: 04 mar. 2018.





Efetivamente, a criminalização do aborto e com construção de legislações e políticas públicas a despeito da participação das mulheres faz com que no âmbito dos direitos sexuais e reprodutivos persista o controle dos corpos e a precarização de vida das mulheres por parte do Estado. Definitivamente estamos distantes da concretização da justiça reprodutiva.

Recapitulamos que esta alienação estrutural atinge as mulheres negras em suas vidas e liberdade. Afinal, são elas as obrigadas a recorrer aos métodos mais arriscados e as mais criminalizadas pela prática, **em razão da perversa combinação entre desigualdade racial e social**, como veremos adiante.

### **3. DO RACISMO INSTITUCIONAL E SEUS REFLEXOS SOBRE DIREITOS REPRODUTIVOS**

*Dororidade carrega no seu significado a dor provocada em todas as Mulheres pelo Machismo. Contudo, quando se trata de Nós, Mulheres Pretas, têm um agravo nessa dor. A Pele Preta nos marca na escala inferior da sociedade. E a Carne Preta continua sendo a mais barata do mercado. É só verificar os dados.<sup>32</sup>*

Neste tópico de argumentação o intuito de CRIOLA é aprofundar a compreensão do racismo como fator determinante do alijamento dos direitos reprodutivos de mulheres negras. Será utilizada como base no panorama estrutural e normativo exposto anteriormente sob a orientação da teoria da interseccionalidade.

A expressão do racismo na vida de indivíduos e grupos assume três patamares, conforme descritos por Jones<sup>33</sup>. Apresentamos a seguir uma representação gráfica que resume este pensamento:

---

<sup>32</sup> Piedade, Vilma. **Dororidade**. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Nós. 2017.

<sup>33</sup> JONES, C. P. *Confronting institutionalized racism*. Phylon. v. 50, n. 1, p. 7-22, jan, 2002.



Fonte: WERNECK, Jurema; ROMERO, Sylvio. O belo ou o puro? Racismo, eugenia e novas (bio) tecnologias. Sob o Signo das Bios: Vozes Críticas da Sociedade Civil. Rio de Janeiro: E-papers Serviços Editoriais, 2004.

O *racismo pessoal/internalizado* traduz a absorção dos padrões racistas pelos indivíduos, incorporando visões e estigmas. O *racismo interpessoal* se expressa em preconceito e discriminação, condutas intencionais ou não entre pessoas. Através do *racismo institucional*, instituições (públicas ou privadas) adotam formas organizativas, políticas, práticas e normativas que resultam em tratamentos e resultados desiguais ocasionando ou reforçando a exclusão de grupos, e de sujeitos destes grupos.

Segundo Werneck<sup>34</sup>, o racismo institucional se relaciona intimamente com o conceito de vulnerabilidade programática (ou política) de Mann e Tarantola<sup>35</sup>. Vulnerabilidade é a soma de aspectos individuais e coletivos que interferem na forma e grau de exposição à determinada situação, bem como o maior ou menor acesso aos recursos adequados para proteção de efeitos indesejados. Por sua vez, a programática refere-se à dimensão política e institucional que possibilita aumento ou diminuição da proteção de indivíduos e grupos no que diz respeito aos seus direitos humanos.

Apresentamos um exemplo: no dia 25 de novembro de 2014, o Ministério da Saúde e a Secretaria de Direitos Humanos lançaram a campanha "SUS sem Racismo/Não Fique em Silêncio". A campanha, que trazia como *slogan* a frase "Racismo faz mal à saúde. Denuncie.", incentivava a denúncia por parte de ofendidos das discriminações raciais

<sup>34</sup> WERNECK, Jurema. **Racismo institucional e saúde da população negra**. Saúde soc., v. 25, n. 3, p. 535-549, set, 2016.

<sup>35</sup> MANN, Jonathan; TARANTOLA, Daniel J.M.; NETTER, Thomas W. **A AIDS no mundo: história social da AIDS**. Rio de Janeiro: Relumê Dumará; ABIA; IMS, UERJ, 1993.



vivenciadas no âmbito do Sistema Único de Saúde por meio do telefone “Disque Saúde 136”. As propagandas da campanha foram veiculadas em redes nacionais de televisão, rádio, jornais, revistas e através de redes sociais. A ação objetivava, também, a conscientização da população sobre a realidade da saúde negra no Brasil, divulgando dados e informando fatos sobre doenças mais comuns nesse segmento da população. Entretanto, o Ministério da Saúde não divulgou resultados obtidos com o esforço da campanha, e nem apresentou levantamentos sobre a efetividade da ação. Também não foi divulgado qual o tipo de encaminhamento adotado para as denúncias feitas ou qual o apoio recebido por parte do denunciante. Portanto, conclui-se que os efeitos e dados colhidos pela campanha são desconhecidos. Isso reafirma, pela falta de vontade política, a manutenção da vulnerabilidade programática da população negra no sistema de saúde.<sup>36</sup>

**O racismo institucional é um mecanismo performativo que atua de forma a induzir, manter e condicionar a organização e a ação do Estado, suas instituições e políticas públicas — atuando também nas instituições privadas — produzindo e reproduzindo a hierarquia racial pela manutenção da vulnerabilidade de determinado grupo.**<sup>37</sup>

O termo foi inicialmente cunhado nos Estados Unidos e entendido como “falha coletiva de uma organização em prover um serviço apropriado e profissional às pessoas em virtude de sua cor, cultura ou origem étnica”<sup>38</sup>. É necessário vislumbrar que para esta falha coletiva revelada em segregação racial ter se mantido por tanto tempo e de forma tão intrínseca em nossa sociedade, foi necessário um amplo sistema aparelhado de forma a manter tal hegemonia. Isto é, por dentro das instituições, principalmente governamentais, existem valores e políticas racistas que colaboram de diferentes maneiras para a manutenção do *status quo*.

---

<sup>36</sup> NASCIMENTO, Nadine. “Campanha de combate ao racismo no SUS é esquecida pelo Ministério da Saúde”. 2016. Disponível em: <<https://www.brasildefato.com.br/2016/05/16/campanha-de-combate-ao-racismo-no-sus-e-esquecida-pelo-ministerio-da-saude/>>. Acesso em: 04 mar.2018.

<sup>37</sup> WERNECK, Jurema. **Racismo institucional e saúde da população negra**. Saúde soc., v. 25, n. 3, p. 535-549, set, 2016.

<sup>38</sup> CARMICHAEL, Stokely; MAILTON, Charles V. **Black Power: Politics of Liberation**, 1. ed. Estados Unidos, 1992.

Nota-se ainda mais um atributo para a conceituação do fenômeno: o racismo institucional é composto de pluralidade de performances. Engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas, o dito e o não-dito, que se engendram em um objetivo sistêmico comum através de uma racionalidade.

Para a compreensão desta racionalidade, tem-se a ideia foucaultiana de dispositivo, rerepresentado por Sueli Carneiro como dispositivo de racialidade<sup>39</sup>. Esta teoria apresenta o funcionamento do racismo institucional a partir de um ordenamento enredado e amparado em uma racionalidade (dispositivo) que permite hierarquizar e estruturar o poder de determinação das formas de relações sociais como privilégio de um grupo particular de seres humanos pela validação da raça como atributo sociológico e político, garantindo uma exclusão seletiva.

Assim, no Brasil o racismo institucional pode ser evidenciado em diversas instâncias. Aproximando o conceito desta análise, vislumbramos o **racismo institucional na performatividade dos serviços de saúde**, tanto em infraestrutura quanto na forma de atuação dos seus profissionais.

Sobre a percepção do racismo institucional e a necessidade de evidenciá-lo, Jurema Werneck aborda o tema no trabalho “Racismo institucional – Uma Abordagem Conceitual”, ao afirmar:

*“Com isso, justifica-se a criação de medidas e mecanismos capazes de quebrar a invisibilidade do racismo institucional, de romper a cultura institucional, estabelecendo novas proposições e condutas que impeçam a perpetuação das iniquidades.”*<sup>40</sup>

O racismo institucional interessa à uma política de iniquidades, pois serve à manutenção do status racial através da necropolítica<sup>41</sup>, forjada por mecanismos de segregação, marginalização, encarceramento em massa e mortes, para a subalternização dos

---

<sup>39</sup> CARNEIRO, A. S. **A Construção do Outro como Não-Ser como fundamento do Ser**. Tese (Dourado em Educação junto à Área de Filosofia da Educação) – FEUSP. São Paulo, 2005.

<sup>40</sup> WERNECK JUREMA. **Racismo Institucional – Uma Abordagem Conceitual**. Rio de Janeiro: Gelédes. 2016.

<sup>41</sup> MBEMBE, Achille. **Crítica da razão negra**. Lisboa: Antígona, 2014.



corpos negros. Nesta perspectiva, esta expressão do racismo equivale a ações, omissões e políticas institucionais capazes de produzir e/ou manter a vulnerabilidade de indivíduos e grupos sociais vitimados pelo racismo.

Por mais que as influências e reflexos do racismo institucional sejam vastas, o presente feito tem como foco analisar e discorrer sobre como o racismo sistêmico age sobre a saúde e sobre os direitos reprodutivos da mulher negra. Neste ínterim, ainda que o papel do racismo na determinação das condições de vida e saúde seja axial, é importante perceber, também, a existência de co-determinantes, ou seja, outros fatores que atuam em conjunto, aprofundando os impactos das iniquidades sobre mulheres negras, através da interseccionalidade, constituindo aspectos dinâmicos ou ativos de desempoderamento.<sup>42</sup>

À luz do art. 196 da Carta Magna, entende-se que o direito à saúde deveria ser garantido a todos os brasileiros e brasileiras pelo acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, como dever do Estado brasileiro no qual consiste. Para seu efetivo cumprimento, tal como do art. 25 da Declaração Universal dos Direitos Humanos, que afirma que todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar saúde a si e à sua família, as instituições deveriam atentar integralmente à saúde da mulher, objetivando a promoção de seus direitos reprodutivos e sexuais em prol de uma sociedade mais justa e equilibrada.

Contudo, não é o que de fato acontece. A mortalidade materna, por exemplo, apresenta elevados índices no Brasil e consiste em um grave problema de saúde pública. De acordo com o estudo divulgado pela Secretaria de Políticas Públicas para as Mulheres, o Relatório Anual Socioeconômico da Mulher (RASEAM)<sup>43</sup> de 2014, a maioria das mortes maternas de causa obstétrica direta, também conhecidas como mortes maternas consideradas evitáveis, em território nacional seguem a seguinte porcentagem: 20,6% das mortes deve-se à hipertensão, 12,1% do índice é causado pela hemorragia, 7% das mortes são ocasionadas pela infecção puerperal, e outros 4,4% pelo abortamento, seja ele natural ou forçado.

O RASEAM ainda indica que o índice atual de mortalidade materna é de 63,9 mortes por 100.000 nascidas/os vivas/os, em contrapartida, o ODM, Objetivo de Desenvolvimento

---

<sup>42</sup> WERNECK, Jurema; ROMERO, Sylvio. **O belo ou o puro? Racismo, eugenia e novas (bio) tecnologias. Sob o Signo das Bios: Vozes Críticas da Sociedade Civil.** Rio de Janeiro: E-papers Serviços Editoriais, 2004.

<sup>43</sup> **Relatório Anual Socioeconômico da Mulher.** 1. ed. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres. 2015.



do Milênio, diretrizes provindas da Declaração do Milênio das Nações Unidas, estabelece como meta internacional a razão de 35 mortes a cada 100.000 nascidas/os vivas/os<sup>44</sup>.

Atualmente, para o marco de direitos quanto à saúde materna, apresentam-se agora os desafios do objetivo de desenvolvimento sustentável (ODS 3) que estabelece treze metas, das quais destacamos duas: (Meta 3.1) até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global e (Meta 3.7) até 2030, assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento reprodutivo, informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais.

Vale ressaltar, que de acordo com parâmetros internacionais de direitos humanos, principalmente os elencados em documentos emitidos pelo Comitê sobre a Eliminação de todas as formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW)<sup>45</sup>, os **Estados-parte devem tomar medidas apropriadas na esfera da atenção médica e da planificação familiar, bem como medidas que visem à garantia de serviços em relação à gravidez, parto e pós-parto (artigo 12).**

Ademais, afirma o CEDAW como **discriminatória** a legislação nacional que verse sobre a criminalização de procedimentos médicos realizados e necessários apenas para mulheres. É justamente o que se verifica no ordenamento jurídico brasileiro, nos artigos 124 a 128 do Código Penal, que dispõe sobre o aborto, como veremos mais adiante em detalhe.

É evidente que muitas das mortes maternas brasileiras encontram-se diretamente conectadas à realização ilegal do procedimento abortivo, que acaba sujeitando as mulheres à condições duvidosas de segurança e de saúde e as colocam em situação dramática de clandestinidade.

Além do fato de a criminalização do aborto ser contrária às recomendações internacionais e consistir em grande propulsor de mortes evitáveis, não podemos olvidar que **a ilicitude da prática atinge de maneira mais gravosa mulheres negras**. Portanto, é duplamente discriminatória a legislação nacional.

---

<sup>44</sup> Em 2000, o Brasil assinou os Objetivos do Desenvolvimento do Milênio (ODM) para 2015, onde projetou como uma das metas diminuir a Mortalidade Materna até o patamar de 35 mulheres a cada 100 mil Nascidos Vivos (NV) até o final daquela data. Em 2004, foi firmado no país o “Pacto pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal”.

<sup>45</sup> Organização das Nações Unidas, CEDAW, *Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women*, 1979.



O Relatório Anual Socioeconômico da Mulher<sup>46</sup> indica índices preocupantes no tocante à mulher negra e maternidade, pois constatou-se que 62,8% das mortes maternas foram de negras. Em contrapartida, mulheres brancas sofreram com 35,6% das mortes, indígenas com 1,4% e as amarelas com 0,2% dos falecimentos. Também destacamos que o número de mortes maternas provocadas por intercorrências vem diminuindo entre as mulheres brancas e aumentando entre as negras. Por aborto, a morte de mulheres brancas caiu de 39 para 15 por 100 mil partos. Entre negras, aumentou de 34 pra 51<sup>47</sup>.

A Secretaria Municipal da Saúde da cidade do Rio de Janeiro também alerta para o fato de que a Razão de Mortalidade Materna (RMM) de residentes no município atingiu 98,6 por 100 mil nascidas/os vivas/os somente entre janeiro e maio de 2017. No ano de 2016, a taxa era de 74,7 por 100 mil nascidas/os vivas/os e em 2015, de 71,8, lembrando que a Organização das Nações Unidas estabelece o fator de 35 óbitos por 100 mil nascidos vivos como tolerável para que se caminhe em direção a um futuro livre de mortalidade materna. Na cidade do Rio, no ano de 2016, registrou-se que 62 mulheres morreram ao dar à luz, e que até meados de maio de 2017 foram registrados o número de 28 mulheres mortas<sup>48</sup>. Observou-se que os casos de morte ocorreram com maior incidência nas zonas norte e oeste da cidade, conhecidas por serem as regiões mais carentes de saúde pública. Notou-se, além disso, que **durante os anos de 2015 e 2016 mulheres pretas e pardas representaram quase 70% das vítimas da mortalidade materna**. A partir do estudo da Secretaria, que usou a mesma definição do IBGE para definição de cor da população, constatou-se **que o risco de morte durante a gravidez, parto e puerpério é 3,2 vezes maior para as mulheres negras**.

Nota-se ainda que o racismo institucional se dá de forma qualitativa, por exemplo, na forma discrepante e a demora no atendimento de parturientes negras. Em muitos casos ocorre um entendimento equivocado e preconceituoso sob crença de que a mulher negra é mais

---

<sup>46</sup> Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Relatório Anual Socioeconômico da Mulher**. Brasília: Presidência da República. Mar, 2015.

<sup>47</sup> CANUTO, Luiz Cláudio. **Mortalidade materna entre negras aumentou no Brasil**. 2015. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/camaranoticias/radio/materias/RADIOAGENCIA/489786-MORTALIDADE-MATERNA-ENTRE-NEGRAS-AUMENTOU-NO-BRASIL.html>>. Acesso em: 07 mar. 2018.

<sup>48</sup> VILLELA, Flávia. **Mortalidade materna no Rio aumentou nos últimos três anos**, aponta relatório. 2017.

Disponível em:

<<http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2017-05/mortalidade-materna-no-rio-aumentou-nos-ultimos-tres-anos-aponta-relatorio>>. Acesso em: 07 mar. 2018.



resistente à dor. Até mesmo quando recebem atendimento, ele possui uma duração menor quando comparado ao tempo de atendimento da mulher branca no Sistema Único de Saúde.<sup>49</sup>

Apontamos também os estudos de Fernandes Figueira sobre o *near miss* e do CPNM (condições potencialmente capazes de levar ao *near miss*) em um hospital de Bonsucesso, região da cidade do Rio de Janeiro. O *near miss* é definido como uma experiência de quase morte de uma mulher devido às complicações graves ocorridas durante a gestação, durante o parto ou em até 42 horas após dar à luz, sendo o pior desfecho do *near miss* o óbito da gestante.

O autor notou que o índice de mortalidade nos casos mais graves de *near miss* foi de 24% e constatou que a maior parte da amostra analisada era composta por mulheres pardas e pretas (negras). Elas apresentavam, também, índices de escolaridade baixos, com no máximo o ensino fundamental completo. Além disso, notou-se que a maioria das mulheres era de baixa renda, morando em locais com pouca infra-estrutura e que tiveram um acompanhamento pré-natal precário. Havia entre elas uma porcentagem alarmante de 30% não realizou qualquer tipo de cuidado pré-natal. Outro dado preocupante é que metade dessas mulheres teve que percorrer duas ou mais unidades de atendimento para que tivessem algum acesso à assistência médica necessária, sendo que tal peregrinação teve que ser feita por conta própria.<sup>50</sup>

Tal estudo corrobora com o entendimento de que a mortalidade materna no Rio de Janeiro, e no Brasil, acomete de maneira significativamente mais intensa as mulheres negras e pobres. Dessa forma, pela análise dos fatos narrados, compreende-se, **a existência de uma conexão direta entre o racismo institucional e o mal atendimento que é prestado em relação às parturientes negras**. Em se tratando de violência e omissão obstétrica, de demora no atendimento à vontade da mulher gestante, de realização de procedimentos arriscados ou desnecessários, de falta de respeito pela subtração do protagonismo da gestante em relação às decisões que envolvem seu parto, **a mulher negra figura como o segmento mais afetado**.

---

<sup>49</sup> LEAL, Maria do Carmo et al. **A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil**. Cad. Saúde Pública, v. 33, supl. 1, jul, 2017.

<sup>50</sup> GUIMARÃES, Roberto Ubirajara Cavalcanti. **Morbidade materna near miss em uma maternidade de referência do Rio de Janeiro**. 2010. 116 f. Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança e da Mulher)- Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2010.





Como expoente desta vulnerabilidade frente à inequidade de saúde o caso de Alyne Pimentel<sup>51</sup>, que foi levado ao Comitê sobre a Eliminação de Discriminação contra a Mulher (CEDAW) por seus familiares após tentativa frustrada de reparação dos danos sofridos perante o Judiciário brasileiro, é emblemático para exemplificar o racismo institucional e a vulnerabilidade de mulheres negras no sistema de saúde.

No caso, o Comitê concluiu que o Estado brasileiro violou o artigo 12 da Convenção, pois não garantiu os serviços de saúde apropriados à paciente em grávida e não manteve políticas públicas que garantissem a igualdade de saúde entre homens e mulheres. Assim prevê o artigo 12:

*“1. Os Estados-Partes adotarão todas as medidas apropriadas para eliminar a discriminação contra a mulher na esfera dos cuidados médicos a fim de assegurar, em condições de igualdade entre homens e mulheres, o acesso a serviços médicos, inclusive os referentes ao planejamento familiar.  
2. Sem prejuízo do disposto no parágrafo 1º, os Estados-Partes garantirão à mulher assistência apropriadas em relação à gravidez, ao parto e ao período posterior ao parto, proporcionando assistência gratuita quando assim for necessário, e lhe assegurarão uma nutrição adequada durante a gravidez e a lactância.”<sup>52</sup>*

Restando comprovada a evidente discriminação sofrida por Alyne Pimentel quanto ao seu gênero, o Comitê entendeu, ainda, que houve outros tipos de discriminação, nesse caso, devido à raça e renda, e assim decidiu:

*“[...] o Comitê conclui que a Srª. Da Silva Pimentel Teixeira foi discriminada, não apenas com base em seu sexo, mas também com base em sua condição de mulher negra e no seu nível sócio econômico”<sup>53</sup>.*

O Comitê, também, estabeleceu que toda vez que uma mulher tiver negado seu acesso à serviços de saúde de qualidade ocorre violação ao direito à vida.

---

<sup>51</sup> SILVA, Andreia Mendes. Andreia Mendes Silva. **Caso Alyne Pimentel: análise do direito humano à saúde e a morte materna**. 2015. Disponível em:

<<http://www.repositorio.uniceub.br/bitstream/235/7097/1/21079230.pdf>>. Acesso em: 07 mar. 2018.

<sup>52</sup> BRASIL. Decreto nº 4.377, de 13 de set. de 2002. **Promulgação da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, de 1979, e revogação do Decreto no 89.460, de 20 de março de 1984**. Brasília, DF, set, 2002.

<sup>53</sup> CEDAW. Alyne da Silva Pimentel Teixeira (deceased) v. Brazil. CEDAW/C/49/D/17/2008. p. 21.



**No caso Alyne, restou reconhecido que o Estado tem a obrigação, derivada da ratificação de tratados internacionais, de abordar e diminuir a mortalidade materna, de forma imediata, fortalecendo o reconhecimento de direitos reprodutivos.**

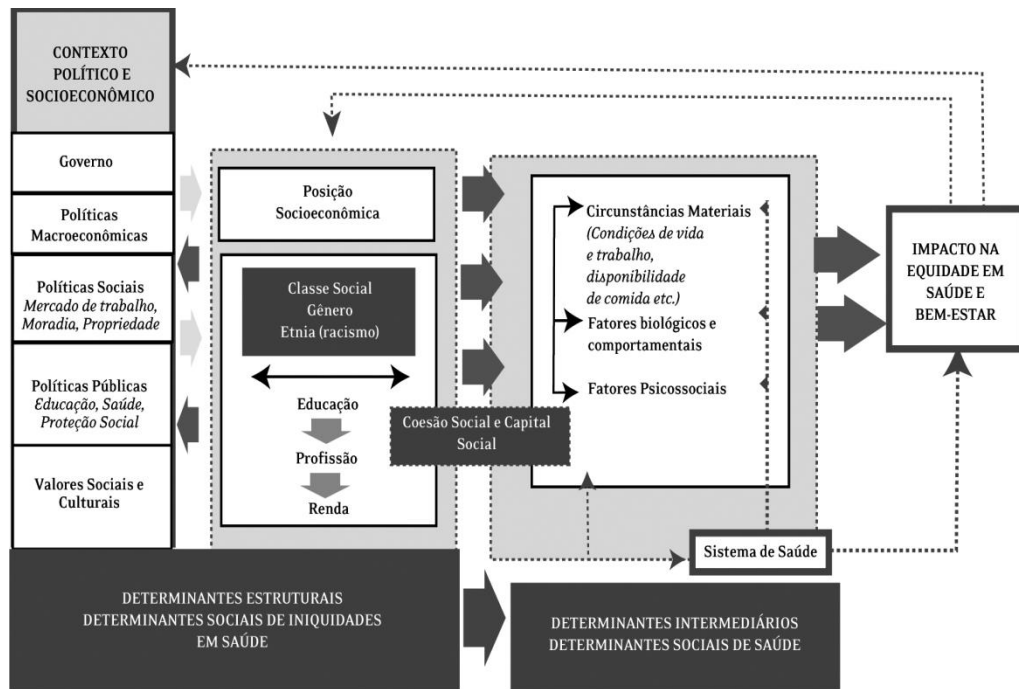
O que se nota é que, enquanto há queda de mortalidade materna para mulheres brancas, apesar desta ainda se verificar alta e acima da média estabelecida pelos objetivos de desenvolvimento sustentável, a mortalidade de mulheres negras eleva-se. Também ressaltamos que em 2011, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), divulgou a informação de que 51,5% das brasileiras são negras, porcentagem que à época representava algo em torno de 50,2 milhões de brasileiras.<sup>54</sup> Isto significa que as iniquidades em saúde assumem um patamar de violação acentuado para mulheres negras, maior contingente da população brasileira, e que as políticas públicas de saúde para mulheres não cumprem com os marcos legais nacionais e internacionais sobre direitos humanos reprodutivos.

Esta disparidade dos efeitos das políticas públicas de saúde entre mulheres brancas e negras, para além da ineficiência do sistema em si, é motivada por algumas situações como expõe Jurema Werneck em análise sobre os efeitos do racismo institucional no sistema de saúde<sup>55</sup> ao expor fluxograma dos modelos de determinantes em equidade na saúde, da Organização Mundial da Saúde:

---

<sup>54</sup> IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Rio de Janeiro, RJ – 2011

<sup>55</sup> WERNECK, Jurema. **Racismo institucional e saúde da população negra**. Saúde soc., v. 25, n. 3, p. 535-549, set, 2016.



Fonte: OMS, Comissão de Determinantes Sociais de Saúde (2005)

Em 2005, a Comissão de Determinantes Sociais em Saúde (CDS) da Organização Mundial de Saúde apresentou o conceito de determinantes sociais de saúde como um processo complexo no qual participam fatores estruturais e fatores intermediários da produção de iniquidades em saúde. Segundo interpretação da figura, tanto o racismo quanto o sexismo verificam-se no patamar estrutural posto que agem para as iniquidades em razão da raça e do gênero.

**O que se depreende do exposto é que a escolha estatal pela criminalização de mulheres que abortam e a ausência de agenda para a construção de políticas públicas de saúde reprodutiva, em especial diante do elevado número de mortalidade materna de mulheres negras pelo aborto inseguro, revelam expressão do racismo institucional como determinante chave, aliado ao sexismo como codeterminante, para manutenção da vulnerabilidade (programática) em vida e saúde.**



#### **4. SELETIVIDADE PENAL: MULHERES NEGRAS INCRIMINADAS POR ABORTO**

O cenário de crescente encarceramento, acompanhado das precárias condições prisionais, destaca-se ainda mais preocupante quando centramos nossas análises nas categorias gênero e raça.

O INFOPEN mulheres constatou que no período de 2000 a 2014 o aumento da população carcerária feminina foi de 567,4%, enquanto para os homens a média de crescimento no mesmo período foi de 220,20%. No Brasil, duas entre três (68%) destas mulheres presas são pretas ou pardas (negras).<sup>56</sup>

Diante do cenário descrito, é urgente o enfrentamento ao crescente processo de penalização e encarceramento que recai, principalmente nas últimas duas décadas, sobre mulheres negras (68%), com baixa escolaridade (75,6% com ensino fundamental incompleto), solteiras (82%) e jovens (78%).

No estado do Rio de Janeiro, do total de mulheres encarceradas, 86% são negras<sup>57</sup> e notaremos abaixo que a criminalização das mulheres que abortam é mais um viés que expressa a perversidade da seleção do sistema de justiça criminal.

O relatório “Mulheres incriminadas por aborto no RJ: diagnóstico a partir dos atores do sistema de justiça”<sup>58</sup>, realizado pelo Grupo de Pesquisa Direito Humanos, Poder Judiciário e Sociedade – UERJ, bem como pelo recente relatório publicado pela Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro<sup>59</sup>, indicam caminho em mesma direção que o perfil de seletividade penal anteriormente apontado: a maioria das mulheres criminalizadas no estado é negra, mãe, pobre, sem antecedentes criminais, moradoras da periferia, a quem os mais diversos direitos são cotidianamente negados. A criminalização do aborto, portanto, provoca discriminação

---

<sup>56</sup> Ministério da Justiça e Cidadania. INFOPEN MULHERES: **Levantamento Nacional de informações penitenciárias** – Brasília, Junho de 2014.

<sup>57</sup> BOITEUX, Luciana; FERNANDES, Máira. **Mulheres e crianças encarceradas: um estudo jurídico-social sobre a experiência da maternidade no sistema prisional do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro, 2015. p. 2.

<sup>58</sup> Grupo de Pesquisa Direito Humanos, Poder Judiciário e Sociedade. UERJ, **Relatório Final, Mulheres incriminadas por aborto no RJ: diagnóstico a partir dos atores do sistema de justiça** - Rio de Janeiro, 2012.

<sup>59</sup> RIO DE JANEIRO, Defensoria Pública. DIRETORIA DE ESTUDOS E PESQUISAS DE ACESSO À JUSTIÇA: **Relatório final Processo de Aborto**. Rio de Janeiro, 01/11/2017. Disponível em: <[http://www.portaldpge.rj.gov.br/Portal/sarova/imagem-dpge/public/arquivos/Relatorio\\_Final\\_Processo\\_Aborto.pdf](http://www.portaldpge.rj.gov.br/Portal/sarova/imagem-dpge/public/arquivos/Relatorio_Final_Processo_Aborto.pdf)>



social inaceitável e inconstitucional. Seu processamento também passa pelo filtro do racismo institucional, já o sistema de justiça escolhe mulheres negras para incriminar, confirmando a vulnerabilidade programática pelo seu encarceramento.

Ser pobre não é uma característica unânime das mulheres que optam por fazer um aborto, mas é o perfil das mulheres que são processadas judicialmente e presas por terem o feito. Tal informação apresenta a realidade da **seletividade penal a qual a população feminina negra é submetida**. São elas as integrantes do grupo específico que é punido pelo sistema. **O presente cenário continuará a se repetir enquanto persistir o não reconhecimento de direitos sexuais e reprodutivos como forma de controle dos corpos, da vida e da saúde das mulheres negras.**

Ao se observar o sistema penal brasileiro, nota-se claro desrespeito ao princípio constitucional da isonomia, como aduzem Zaffaroni e Pierangeli. Em boa medida, ele seleciona pessoas ou ações, como também criminaliza certas pessoas segundo sua raça, classe e gênero.<sup>60</sup> Assim, afirmamos que a seletividade do sistema de justiça criminal extrapola as questões jurídicas, especialmente em crimes de competência do Tribunal do Júri que, por suas características específicas (tais como a possibilidade de argumentos não puramente jurídicos em nome da plenitude de defesa, bem como a dispensa de fundamentação do julgamento pelos jurados leigos) permite a mobilização de temas de alta intensidade moral, como a este submetido à análise judicial.

A seletividade penal se configura, conforme a doutrina, através de dois momentos: a seletividade primária e secundária.

A seletividade primária consiste no trabalho executado pelo legislador de escolher quais condutas serão socialmente proibidas. Nesta primeira fase, o Estado elenca e descreve, de maneira abstrata, quais ações serão passíveis de punição. Tal atividade exercida pelo ente estatal se mostra viciada pelo preconceito e discriminação, uma vez que no sistema penal brasileiro os crimes praticados pela população mais pobre, menos escolarizada e negra, tais como roubo e furto, possuem pena cominada mais elevada do que crimes praticados por cidadãos de classe média/alta, tal como falsificação de documento e crime contra a ordem tributária.

---

<sup>60</sup> ZAFFARONI, Eugenio Raul; PIERANGELI, José Henrique. **Manual de Direito Penal Brasileiro**, volume 1: Parte Geral. 9. ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2011. p.73.



Com relação a essa seletividade primária, Michel Foucault afirma, em sua obra *Vigiar e Punir*, que:

*“o crime não é uma virtualidade que o interesse ou as paixões introduziram no coração de todos os homens, mas que é coisa quase exclusiva de uma certa classe social: que os criminosos que antigamente eram encontrados em todas as classes sociais, saem agora ‘quase todos da última fileira da ordem social’ [...] nessas condições seria hipocrisia ou ingenuidade acreditar que a lei é feita para todo mundo em nome de todo mundo; que é mais prudente reconhecer que ela é feita para alguns e se aplica a outros; que em princípio ela obriga a todos os cidadãos, mas se dirige principalmente às classes mais numerosas e menos esclarecidas; que, ao contrário do que acontece com as leis políticas ou civis, sua aplicação não se refere a todos da mesma forma; que nos tribunais não é a sociedade inteira que julga um de seus membros, mas uma categoria social encarregada da ordem sanciona outra fadada à desordem”<sup>61</sup>*

No que diz respeito à seletividade secundária, ela consiste na atuação dos órgãos vinculados ao poder de polícia do Estado, em suas atividades de repreensão aos crimes. A conduta adotada pelos agentes do Estado é discriminatória e racista, visto que a lei pune preferencialmente pessoas negras e pobres. Nesse sentido, a crítica realizada por Zaffaroni e Pierangeli:

*“Há uma clara demonstração de que não somos todos igualmente ‘vulneráveis’ ao sistema penal, que costuma orientar-se por ‘estereótipos’ que recolhem os caracteres dos setores marginalizados e humildes, que a criminalização gera fenômeno de rejeição do etiquetado como também daquele que se solidariza ou contata com ele, de forma que a segregação se mantém na sociedade livre. A posterior perseguição por parte das autoridades com rol de suspeitos permanentes, incrementa a estigmatização social do criminalizado”<sup>62</sup>.*

Quanto à norma penal que trata sobre o crime de aborto (artigo 124 e segs. do Código Penal), de sua redação podemos observar que, na prática, é uma imputação implícita às mulheres, principalmente às negras e pobres. De acordo com Fernanda Martins e Mariana Goulart<sup>63</sup>:

---

<sup>61</sup> FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. 35 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008. p. 229.

<sup>62</sup> ZAFFARONI, Eugenio Raul; PIERANGELI, José Henrique. **Manual de Direito Penal Brasileiro**, volume 1: Parte Geral. 9. ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2011. p.73.

<sup>63</sup> MARTINS, Fernanda; GOULART, Mariana. **Crime e Sociedade. Feminismo, direito e aborto: articulações possíveis e necessárias para emancipação de gênero**. Revista Brasileira de Ciências Criminais. vol 123. set. 2016.

*“ao restringir o aborto a um tipo penal específico, o direito determina que as mulheres sejam selecionadas pelo direito penal ao decidirem de forma emancipatória e autodeterminante em realizar um aborto. O direito penal permanece como aquele que seleciona os bens jurídicos que acha relevante tutelar e ainda no exercício da criminalização secundária, seleciona quem acha pertinente encarcerar. No âmbito do aborto a seletividade possui uma função ainda mais marcante, haja vista selecionar as mulheres que não possuem condições financeiras de realizar abortos em clínicas de qualidade, sendo, portanto, os casos de aborto mal sucedidos aqueles reportados ao Sistema de Justiça Criminal e que possuem como resultado ainda mais cruel, a morte da mulher”.*

Essa diferenciação, essa seletividade, se mostra evidente ao analisar os dados disponibilizados pelo Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (INFOPEN)<sup>64</sup> em 2014. No levantamento é possível observar que **negros e pardos compõem 61,67% da população carcerária, enquanto representam 53,63% da população**. O percentual de brancos encarcerados, por sua vez é de 37,22%, ao passo que formam 45,48% da população total. Os dados do INFOPEN expõem a triste realidade brasileira de seletividade do direito penal, com relação às pessoas negras.

No que diz respeito ao crime de aborto, é possível observar a mesma seletividade penal, visto que no âmbito primário o legislador, na elaboração do artigo 124 do Código Penal, optou apenas por punir a mulher, deixando sequer de tratar a figura do homem/pai, sendo essa uma atitude claramente de cunho machista.

Quanto à punição pelo crime de aborto - seletividade secundária - é evidente uma “predileção” do Estado em punir as mulheres negras. No estudo, Mulheres Incriminadas por Aborto no RJ: diagnóstico a partir dos atores do sistema de justiça<sup>65</sup>, realizado pelo Grupo de Pesquisa Direito Humanos, Poder Judiciário e Sociedade – UERJ foi observado que em **apenas 12,5% dos processos analisados a ré era de cor branca**.

---

<sup>64</sup> INFOPEN. DEPEN: **Levantamento de Informações Penitenciárias** - Ministério da Justiça, Brasil, dez/2014. Disponível em: <[http://www.justica.gov.br/seus-direitos/politica-penal/documentos/infopen\\_dez14.pdf](http://www.justica.gov.br/seus-direitos/politica-penal/documentos/infopen_dez14.pdf)>

<sup>65</sup> IPAS Brasil. **Mulheres incriminadas por aborto no RJ: diagnóstico a partir dos atores do sistema de justiça**.

Disponível em: <<https://apublica.org/wp-content/uploads/2013/09/Relatório-FINAL-para-IPAS.pdf>> f



Segundo informações da Defensoria Pública do Rio de Janeiro, em relatório sobre os processos de aborto<sup>66</sup>, extrai-se que **54,2% das mulheres são negras** (considerando apenas os casos com a informação). No campo da escolaridade, do total de casos com informação, 35,2% das mulheres tem apenas o 1º grau, completo ou incompleto, e 47% o 2º grau, completo ou incompleto. No que diz respeito ao estado civil, 72,5% das mulheres são solteiras e 22,5% são casadas ou vivem em união estável. A maioria das mulheres processadas pelo art. 124, CP, tem entre 22 e 25 anos (29% dos casos com informação). Quanto ao fato de ter outros filhos, 19 mulheres relataram em seus depoimentos que desejaram interromper a gravidez porque, entre outros motivos, já possuíam filhos.

Resta evidente, então, que a **criminalização do aborto, mais uma vez confirma o racismo institucional em patamar sistêmico, agindo não só reforçando vulnerabilidade da mulher negra no sistema de saúde, mas também no sistema de justiça criminal.**

## **5. DA DESCRIMINALIZAÇÃO DO ABORTO COMO COMPONENTE DE REALIZAÇÃO DA JUSTIÇA REPRODUTIVA E DOS DIREITOS HUMANOS DAS MULHERES**

Conforme exposto anteriormente nesta peça, é insuficiente sustentar o direito ao aborto pelo argumento de escolha. Esta cadeia de pensamento consegue estabelecer um patamar para a abstenção estatal sobre os caminhos reprodutivos das mulheres, mas falha ao desarticular a ideia de acesso ao aborto seguro como privilégios de raça e classe. Note-se que a mercantilização desta prática é mesmo hoje reservada apenas para mulheres em condições de pagar por técnicas reprodutivas adequadas. Portanto, é preciso considerar as distinções históricas entre mulheres negras (e indígenas) e mulheres brancas, entre mulheres pobres e de classe média, entre mulheres "aptas" e "incapacitadas" que foram reproduzidas e

---

<sup>66</sup> Disponível em:  
<[http://www.portaldpge.rj.gov.br/Portal/sarova/imagem-dpge/public/arquivos/Relatorio\\_Final\\_Processo\\_Aborto.pdf](http://www.portaldpge.rj.gov.br/Portal/sarova/imagem-dpge/public/arquivos/Relatorio_Final_Processo_Aborto.pdf)>





institucionalizadas na "era de escolha". E o que acabou por definir alguns grupos de mulheres como capazes de exercer a escolha e outros não.<sup>67</sup>

Assim, o argumento pela escolha, meramente, não responde ao quadro histórico de acordo com o qual os formuladores de políticas de saúde e seus agentes de execução puderam monetizar e discriminar mulheres pelo seu perfil indenitário e socioeconômico, inclusive, as submetendo às punições como esterilização e encarceramento.

A justiça reprodutiva, por outro lado, define o direito de reproduzir com segurança e dignidade como um direito humano fundamental, da mesma forma que define o direito de não se reproduzir.

Este conceito articula-se com o cunhado nos Estados Unidos, após a Conferência sobre População e Desenvolvimento de Cairo, na *National Prochoice Conference for the Black Women's Caucus* em 1994, em um desafio de **conciliar justiça social e saúde reprodutiva frente às disparidades sociais vivenciadas pelas mulheres negras e outras mulheres em situações vulnerabilizadas**. Busca abordar a realidade social da desigualdade como central para as disparidades as quais mulheres são submetidas para controlar seu próprio planejamento reprodutivo. Esta abordagem inclui os apoios sociais necessários para que as decisões individuais sejam perfeitamente realizadas e também inclui obrigações governamentais para proteger os direitos humanos das mulheres.

**Através do marco de análise da justiça reprodutiva propomos mover esta demanda para além de uma questão de escolha.** A descriminalização do aborto deve integrar patamar mínimo de justiça reprodutiva, e assim, exigir a construção de política pública a partir de três pedras angulares mínimas – as informações e os serviços devem ser: seguros, de baixo custo e acessíveis. Assim, o direito à escolha pelo planejamento reprodutivo não prescinde da exigência por prestações efetivas de justiça distributiva e promocional. Medidas que sejam capazes de reduzir desigualdades socioeconômicas no acesso, atendimento e permanência no sistema de saúde - inclusive no que diz respeito à efetivação do direito ao aborto.

A justiça reprodutiva é o conceito empregado para expressar a integral garantia do bem-estar físico, mental, espiritual, político, social e econômico de mulheres e meninas, com

---

<sup>67</sup> ROSS, Loretta; SOLINGER, Rickie. *Reproductive justice: An introduction*. University of California Press, 2017.



base na realização e proteção dos direitos humanos reprodutivos das mulheres. A análise por estes filtros intenta proporcionar um quadro de interseccionalidade fundado no empoderamento de mulheres e meninas e suas experiências raciais, sociais e territoriais concretas.<sup>68</sup>

Um dos problemas-chave que a justiça reprodutiva visa enfrentar é o descolamento da luta pelo aborto legal das demais demandas essenciais para a justiça racial e para direitos sociais que interessa a mulheres negras. Mudando o foco, cabe-nos compreender a luta por direitos sexuais e reprodutivos no âmbito da pergunta: o que permite o controle e a exploração de nossos corpos através da sexualidade, trabalho e reprodução?

O destino reprodutivo das mulheres está ligado diretamente às condições em sua comunidade, de forma que a opressão reprodutiva não expressa seus efeitos nocivos somente no patamar da vida sexual das mesmas, mas alça o lugar de importante mecanismo de alienação com base na hierarquia racial, trabalhista, social, cultural e econômica.

Não é ao acaso que as mulheres que mais morrem em razão do aborto inseguro, também são as que recebem os menores salários, tem seus direitos trabalhistas mais desrespeitados, são submetidas às piores condições de moradia, saneamento básico e são as mais hipersexualizadas: as mulheres negras. Desta maneira, notamos que as iniquidades em direitos reprodutivos confirmam e se somam a um quadro estrutural de violação de direitos.<sup>69</sup>

As políticas públicas de controle, desrespeito dos direitos reprodutivos e proibição do aborto (que leva mulheres a recorrerem a abortos inseguros) servem para promover uma agenda de supremacia branca que ainda é muito empenhada em controlar a gravidez de mulheres negras e indígenas.

Assim, o direito de uma mulher determinar sua própria saúde reprodutiva evidencia-se central para que a mesma decida os caminhos de sua vida. Alcançar este objetivo requer acesso a direitos reprodutivos como aborto seguro, educação sexual abrangente, não constrangimento ao sexo forçado – isto é, respeito à saúde e à vida de cada mulher. Também exige que as mulheres tenham tudo o que precisam para ter e criar filhos.

---

<sup>68</sup> ROSS, Loretta et al. *Undivided rights: Women of color organizing for reproductive justice*. Haymarket Books, 2016.

<sup>69</sup> ROSS, Loretta et al. *Undivided rights: Women of color organizing for reproductive justice*. Haymarket Books, 2016.



Consiste em uma nova perspectiva sobre *advocacy* para questões reprodutivas, apontando que para mulheres negras e indígenas é importante lutar igualmente (i) pelo direito de ter uma criança; (ii) pelo direito de não ter uma criança; e (iii) pelo direito da mulher de determinar as formas obstétricas de nascimento de sua prole – em realização plena do direito social à saúde da mulher e à maternidade plena<sup>70</sup>. Conforme disposto na Constituição Federal:

*Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a **proteção à maternidade e à infância**, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (grifo nosso)*

Portanto, ao momento em que o Estado nega o livre e seguro direito à maternidade, está rechaçando sua responsabilidade com a realização dos direitos sociais e com dignidade e cidadania das mulheres. A agenda de direitos humanos para mulheres negras é intrinsecamente dependente da quebra com parâmetros restritivos, proibitivos e punitivistas sobre seus direitos reprodutivos.

Tal compreensão é fundamental para que esta corte compreenda o que negará caso julgue improcedente a presente ação: não apenas o direito à escolha, mas a própria vida, dignidade e cidadania, principalmente, de mulheres negras – as que mais morrem, sofrem e são criminalizadas.

## 6. CONCLUSÃO E PEDIDOS

Diante de todo o exposto, CRIOLA requer:

1. **Sua admissão na qualidade de *amicus curiae*, para atuar na presente Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 442 proposta pelo Partido Socialismo e Liberdade – PSOL para todos os fins admitidos, inclusive sustentar oralmente no dia do julgamento;**

---

<sup>70</sup> ROSS, Loretta; SOLINGER, Rickie. *Reproductive justice: An introduction*. University of California Press, 2017.



2. A **inclusão do presente memorial com contribuições ao julgamento** do processo juntamente com o pedido de habilitação outrora apresentado;

3. A **procedência da presente Ação em seu pedido liminar para autorizar a tutela de urgência, com base no art. 5º, caput, § 3º da lei nº 9.882/99, e conceder a suspensão das prisões em flagrante, inquéritos policiais e andamento de processos ou efeitos de decisões judiciais que pretendam aplicar ou tenham aplicado os artigos 124 e 126 do Código Penal** ora questionados a casos de interrupção da gestação induzida e voluntária realizada nas primeiras 12 semanas de gravidez. E que se reconheça o direito constitucional das mulheres de interromper a gestação, e dos profissionais de saúde de realizar o procedimento.

4. A procedência da presente Ação em seu mérito e que com eficácia geral e efeito vinculante, esta Suprema Corte declare a não recepção parcial dos art. 124 e 126 do Código Penal, para excluir do seu âmbito de incidência a interrupção da gestação induzida e voluntária realizada nas primeiras 12 semanas, por serem incompatíveis com a dignidade da pessoa humana e a cidadania das mulheres e a promoção da não discriminação como princípios fundamentais da República, e por violarem direitos fundamentais das mulheres à vida, à liberdade, à integridade física e psicológica, à igualdade de gênero, à proibição de tortura ou tratamento desumano ou degradante, à saúde e ao planejamento familiar, de modo a garantir às mulheres o direito constitucional de interromper a gestação, de acordo com a autonomia delas, sem necessidade de qualquer forma de permissão específica do Estado, bem como garantir aos profissionais de saúde o direito de realizar o procedimento.



Termos em que,  
pede juntada e deferimento.

Do Rio de Janeiro para Brasília, 8 de março de 2017.

A handwritten signature in blue ink, reading "Ana Paula de O. Sciammarella".

---

**ANA PAULA DE OLIVEIRA SCIAMMARELLA**  
**OAB/RJ 135.286**

A handwritten signature in blue ink, reading "Lia Maria Manso Siqueira".

---

**LIA MARIA MANSO SIQUEIRA**  
**OAB/MG 130.622**

Ana Carolina Graça Franco  
ACADÊMICO DE DIREITO DA UNIRIO

Jaques Gheiner  
ESTAGIÁRIO DE DIREITO  
OAB/RJ 211479 -E

Gabriel Mendes França  
ACADÊMICO DE DIREITO DA UNIRIO

Marina Castro de Souza  
ACADÊMICA DE DIREITO DA UNIRIO

Lucas Rocha Rangel  
ACADÊMICO DE DIREITO DA UNIRIO

Ana Raquel Rocha de Azevedo  
ESTAGIÁRIA DE DIREITO  
OAB/RJ 211412 -E

Bruno Carvalho da Silva  
ACADÊMICO DE DIREITO DA UNIRIO

Luis Alves de Lima Neto  
ACADÊMICO DE DIREITO DA UNIRIO