

REVISTA BRASILEIRA DE POLÍTICAS PÚBLICAS
BRAZILIAN JOURNAL OF PUBLIC POLICY

Aborto no Brasil atual:
entre o direito e as políticas
públicas

*Abortion in Brazil in
present days: between law
and public policies*

Thiago Ferrare Pinto

VOLUME 3 • N. 1 • JAN. - JUN. 2013
POLÍTICAS PÚBLICAS E DESENVOLVIMENTO SOCIAL
PUBLIC POLICY AND SOCIAL DEVELOPMENT

Aborto no Brasil atual: entre o direito e as políticas públicas*

Abortion in Brazil in present days: between law and public policies

Thiago Ferrare Pinto¹

Resumo

O presente artigo analisa o processo de formulação e as consequências gerais dos dois últimos programas institucionalizados pelo Governo Federal no âmbito da saúde da mulher: a rede cegonha (Portaria 1.459/2011 do Ministério da Saúde) e o sistema nacional de cadastramento e acompanhamento de gestantes e puérperas (Medida Provisória nº 557). O recurso a literatura crítica dá base à formulação da hipótese segundo a qual tais programas somente podem ser plenamente compreendidos enquanto instrumentos para a efetivação do dispositivo penal (art. 124 do Código Penal) proibitivo do aborto. A partir dessa asserção central, são expostos os efeitos mais sensíveis, tanto em termos de reconhecimento de identidades sociais quanto de distribuição de recursos, da possível implementação daquilo que dispõem os documentos referidos. Nesse particular, a linha de argumentação desenvolvida nos permite perceber que a estrutura dos dois programas reforça a lógica da exclusão e da desigualdade social, ao mesmo tempo em que incorpora uma representação social da mulher como ser humano desprovido de autonomia.

Palavras-chave: Aborto. Políticas públicas. Direito. Direitos das mulheres.

Abstract

This paper analyzes the formulation process and the general consequences of two recent federal public policies on women's health: the "stork network" (*rede cegonha*) (Ordinance n. 1.459/2011, Health Department) and the *national system of registration and monitoring of pregnant and postpartum women* (Provisional Executive Order n. 557). It is showed that such programs can only be understood as tools for the effectiveness of the criminal legal provision that forbids abortion. Based on this central hypothesis, it is explored the most sensitive effects of the implementation of such documents, both in terms of recognition of social identities and resources' distribution. In this particular, the arguments developed allow to realize that the program's structures reinforce the social inequality and exclusion, and also incorporate a social representation of the women as a human being without autonomy.

Keywords: Abortion. Public policies. Law. Women's rights.

* Artigo recebido em 18/06/2012
Artigo aprovado em 26/02/2013

¹ Graduado em direito pelo Centro Universitário de Brasília – UniCEUB e graduando em filosofia pela Universidade de Brasília – UnB.

1 Introdução

O art. 124 do Código Penal prescreve: “Provocar aborto em si mesma ou consentir que outrem lho provoque: Pena – detenção, de 1 (um) a 3 (três) anos.” É por meio desse dispositivo que o Estado Brasileiro regula a possibilidade de interrupção voluntária da gravidez. E é também a partir dessa lógica punitiva que são orientadas as ações governamentais que tratam da saúde da mulher. Nesse contexto, o presente trabalho toma por objeto de análise os dois últimos programas sociais de atenção a gestantes institucionalizados pelo governo federal: a *rede cegonha* (Portaria nº 1.459/2011 do Ministério da Saúde) e o *sistema nacional de cadastro, vigilância e acompanhamento da gestante e puérpera para prevenção da mortalidade materna* (Medida Provisória nº 557/2011). Ambos os programas vieram à luz em 2011 - ano inaugural do mandato da primeira presidenta do Brasil, Dilma Rousseff -, de modo que o escasso período de vigência com que contam impede sua análise em termos de eficácia, efetividade e eficiência. Isso não impede, porém, que sejam levantadas algumas questões relacionadas aos meios e aos fins de tais medidas.

Assim, após a sucinta exposição de seus conteúdos, evidencia-se que, a despeito da inexistência de menção expressa à questão do aborto em qualquer dos documentos normativos que instituem os programas mencionados, a política pública que deles deriva tem por consequência imediata a construção de um amplo sistema de combate e de perseguição às mulheres que não querem levar ao fim suas gestações.

A partir dessa hipótese central, é desenvolvida uma análise crítica do modo de adoção e das possíveis consequências da concretização dos objetivos que orientam, de acordo com as normas que lhes deram forma, os dois projetos de governo. Nesse sentido, duas questões têm especial atenção: a existência ou não de participação popular, seja na formulação, seja na concretização dos programas; e a idoneidade dos dois modelos para a consecução de seus *supostos* fins, notadamente a possibilidade de que venham a combater, de modo efetivo, a mortalidade materna.

2 Rede cegonha e medida provisória nº 557: traços fundamentais

O objetivo da rede cegonha é, como se lê na justificativa da Portaria 1.459, “[...] assegurar a melhoria do

acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério e da assistência à criança”. Nesses termos, a partir de princípios que vão desde o respeito pelos direitos humanos (art. 2º, I) até a garantia da participação popular nas ações governamentais voltadas à implantação do programa (art. 2º, VI), divide-se a prestação dos serviços públicos de saúde à mulher em quatro componentes, ou seja, quatro focos de atenção: pré-natal; parto e nascimento; puerpério e atenção integral à saúde da criança; e, por fim, um sistema logístico (art. 6º). Destacam-se algumas ações que compõem cada um dos elementos.

Quanto ao *pré-natal*, tem relevo a garantia da realização de exames em Unidade Básica de Saúde (UBS) e a previsão, como meio para se possibilitar o provimento *contínuo* de ações de atenção à mulher, da “[...] vinculação da gestante desde o pré-natal ao local em que será realizado o parto” (art. 7º, I, “e”). Conforme se mostra adiante, esse segundo ponto é fundamental para a compreensão do sentido do programa. Em relação ao componente *parto e nascimento*, é fundamental a exigência de que as práticas de saúde sejam baseadas em “evidências científicas” (art. 7º, II, “c”). Daí deriva que os profissionais encarregados da realização de quaisquer atos de cuidado das gestantes e puérperas devem ser qualificados e capazes de agir de modo correto – ou seja, com base nos métodos mais sofisticados da medicina – em caso de eventuais emergências.

As medidas que fazem parte do terceiro componente do programa, *puerpério e atenção integral à saúde da criança*, destinam-se basicamente à garantia da saúde da criança. Isso se fará através da implementação de um sistema de busca de crianças vulneráveis (art.7º, III, “c”) e da promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável (art. 7º, III, “a”). No que diz respeito ao último dos componentes, o *sistema logístico*, resume-se à promoção, nos casos de emergência, do acesso ao transporte seguro para as gestantes, as puérperas e os recém-nascidos de alto risco (art. 7º, IV, “a”).

Como se vê, a *rede cegonha* é um programa que prevê medidas essencialmente abstratas e ideais. Exige, como vimos, um acompanhamento constante das gestantes, mas não diz como tal acompanhamento efetivamente se dará. Prevê atenção especial à gravidez de risco, mas não indica os meios de que podem se valer os profissionais da saúde pública para identificar quem são as mulheres que

se encontram nessa situação. Por fim, e mais importante, indica como prioridade – e como meio para o combate da mortalidade materna, um de seus objetivos (art. 3º, III) - a vinculação da gestante ao local do parto, mas não formula um sistema que permita efetivar tal propósito.

É justamente com o fim de dar concretude a essas previsões que surgiu por meio da Medida Provisória nº 557, o *sistema nacional de cadastro, vigilância e acompanhamento da gestante e puérpera para prevenção da mortalidade materna*. Seu objetivo fundamental é, como se extrai do próprio nome do programa, prover meios materiais para a realização do combate efetivo da mortalidade materna. Propõe-se a fazê-lo a partir da instituição de um sistema de “cadastramento universal” de gestantes e puérras (art. 2º).

Tal sistema tem por fim, ao menos alegadamente, realizar uma avaliação do tratamento dispensado às mulheres durante o pré-natal, o parto e o puerpério. Sua estruturação se dá em dois níveis básicos. Como órgão de gestão superior, instituiu-se o Comitê Gestor Nacional (art. 4º, I), que tem por função propor ao Ministério da Saúde a formulação de políticas no âmbito do sistema de cadastramento. Também as outras unidades da Federação, ou seja, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, poderão constituir comitês desse tipo (art. 4º, parágrafo único). Esse é, portanto, o primeiro nível de organização do sistema instituído pela MP nº 557.

O segundo nível é mais concreto, ou seja, funciona de modo mais próximo das mulheres às quais o programa se volta. Ele é constituído pelas Comissões de Cadastro, Vigilância e Acompanhamento (art. 4º, II). Tais comissões – esse é, pode-se dizer com segurança o ponto principal e inovador dessa medida governamental – deverão ser instituídas em *todos* “[...] os estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, conveniados ou não ao SUS, que realizem acompanhamento pré-natal, assistência ao parto e puerpério” (art. 6º). Elas têm por finalidade precípua “[...] cadastrar em sistema informatizado os dados de todas as gestantes e puérras atendidas nos serviços do estabelecimento de saúde” (art. 6º, II), e fornecer tais informações, quando requisitadas, ao poder público (art. 6º, V).

Ao lado desse sistema, a Medida Provisória nº 557 prevê a concessão de um benefício financeiro no valor de R\$ 50,00 para as gestantes que, cadastradas nos serviços que institui, tenham dificuldades para prover financeiramente

o deslocamento e acesso aos pontos de atendimento de saúde (art. 10), de modo que “A concessão do benefício financeiro dependerá de requerimento e do cumprimento, pela beneficiária, de condicionalidades relativas ao acompanhamento do pré-natal [...]” (art. 12).

3 Formulando uma hipótese

O alegado objetivo da política pública composta pelos dois programas é combater a mortalidade materna. Neste tópico, mostra-se que esse é apenas o fim aparente das medidas e que nelas se esconde um intuito mais amplo e audacioso. Para que se desvende este último, é necessária a retomada de alguns pontos específicos dos documentos normativos acima analisados.

Primeiro, deve-se buscar entender o instrumento principal de que se vale a *rede cegonha* para a implementação de suas finalidades. A esse respeito, é elucidativo o fato de que, nos quatorze artigos que compõem a Portaria 1.459, por três vezes, faz-se menção à ideia de vinculação da gestante ao local do parto.² Tal ideia se concretiza na exigência de que as mulheres, durante todo o período de gravidez e puerpério frequentem sempre a mesma Unidade Básica de Saúde (UBS). A pergunta que se deve fazer diante de tal medida é a seguinte: o que ela busca assegurar, é dizer, que garantia ela oferece para a consecução do fim para o qual foi elaborada?

A resposta para essa questão não apresenta grandes dificuldades. A ideia de vinculação da gestante, desde o pré-natal ao local do parto se presta à realização de um acompanhamento contínuo e detalhado de sua gravidez. À luz da *lógica aparente da rede cegonha*, seria esse um instrumento eficaz para o controle das gestações de risco e o conseqüente combate à mortalidade materna – sem falar, obviamente, na garantia à criança do direito ao nascimento seguro.

² Vale a transcrição de uma das hipóteses: “Art. 4º A Rede Cegonha deve ser organizada de maneira a possibilitar o provimento contínuo de ações de atenção à saúde materna e infantil para a população de determinado território, mediante a articulação dos distintos pontos de atenção à saúde, do sistema de apoio, do sistema logístico e da governança da rede de atenção à saúde em consonância com a Portaria nº 4.279/GM/MS, de 2010, a partir das seguintes diretrizes: [...] II – garantia de vinculação da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro”. As outras duas menções a esta ideia se dão no art. 7º, I, “e” e art. 7º IV, “b” da portaria.

Porém, é justamente esse elemento – a busca pela vinculação – que dá sustentação inicial à hipótese que se formula aqui. A *rede cegonha*, muito embora não faça menção expressa ao assunto,³ dá um tratamento específico à prática do aborto. De fato, por meio da preocupação com o acompanhamento da gestação de todas as mulheres que são atendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); e a partir da garantia expressa dos direitos do nascituro (art. 1º da portaria 1.459), tal medida institui um amplo sistema de combate à interrupção voluntária da gravidez.

Essa linha de argumentação leva ainda mais longe, como já se disse, a alegada finalidade da *rede cegonha* é o combate à mortalidade materna. Se fosse esse o fim efetivo da instauração do programa, seria ele absolutamente desnecessário. Isso porque é vasto o número de medidas com esse propósito que já se encontram em vigor no Brasil. Citem-se algumas delas: o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, lançado em 08 de março de 2004, cuja finalidade é monitorar a implementação de ações de proteção à saúde da mulher; a Portaria nº 2669/GM/MS, de 03 de novembro de 2009, que tem o fim precípua de combater a mortalidade materna; a Portaria nº 569/GM/MS, de 01 de junho de 2000, instituidora do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); entre outras.

No mais, é preciso ter em vista o fato de que a potencialidade de uma política pública está condicionada, desde o início, à sua adequação ao contexto em que será aplicada. Isso quer dizer, basicamente, que qualquer medida estatal que se pretenda efetiva deve ter por base dados empíricos sólidos. Mais que isso, esses dados devem constituir a justificativa para a sua existência.⁴ Conforme se verá, a *rede cegonha* e o *sistema de cadastramento de gestantes* não se sustentam se avaliados a partir de tal conjunto de dados, o que parece indicar a fragilidade desses programas enquanto instrumentos de atenção às necessidades efetivamente experimentadas pelas mulheres.

Esse contexto autoriza um passo mais incisivo na estruturação da hipótese acima levantada. A política pública concretizada pela *rede cegonha* não apenas terá como *consequência* a formação de um sistema de combate ao aborto; esse é, na verdade, o seu *intuito velado*. De fato, é somente por meio dessa construção teórica que se pode explicar tanto a existência – razão de ser – do programa, quanto ao seu conteúdo, ou seja, as medidas que adota como meio para o alcance de seus supostos fins.

É essa também a atmosfera na qual se faz compreensível o sentido da Medida Provisória nº 557. O sistema de cadastramento que institui, pelas razões que serão desenvolvidas nos próximos tópicos – e também, pela já referida existência de outros instrumentos formais idôneos a consecução de seus supostos objetos, somente se justifica enquanto meio de permitir ao poder público exercer um *controle* sobre a gestação das mulheres atendidas em quaisquer postos de saúde, sejam públicos ou privados.⁵

A nota distintiva dessa medida em relação à *rede cegonha* é a expressa previsão de um auxílio financeiro para as gestantes e puérperas de baixa renda. Também esse elemento corrobora a ideia do *intuito velado*. De fato, à medida que tem sua concessão condicionada ao acompanhamento constante da gestante pelo poder público, o benefício previsto pela Medida Provisória reforça – e o faz com base em uma deficiência extremamente sensível do Estado brasileiro, a ausência de combate eficaz à desigualdade econômica – os instrumentos de que dispõe o Estado para controlar a prática do aborto.

Assim está delineada, portanto, a hipótese fundamental deste trabalho. E é a partir dela que se realiza uma leitura avaliativa das causas e efeitos da adoção da *rede cegonha* e do sistema nacional de acompanhamento de gestantes.

4 Sobre a participação popular na formulação e na concretização da *rede cegonha* e da medida provisória nº 557

A Portaria 1.459 do Ministério da Saúde prevê que a operacionalização da *rede cegonha* se dará pela execução de diferentes fases. Em uma delas, o “desenho regio-

³ As palavras “aborto”, “abortamento” e “interrupção da gravidez” não aparecem uma vez sequer na Portaria 1.459 e na Medida Provisória 557.

⁴ SECCHI, Leonardo. *Políticas públicas: conceitos, esquema de análise, casos práticos*. São Paulo: Cengage Learning, 2010. p. 34-35.

⁵ ARILHA, Margareth Martha. Aborto: avanços na América Latina e retrocessos no Brasil? *Le Monde Diplomatique Brasil*, São Paulo, n. 55, p. 10-11, 2012.

nal da *rede cegonha*”, dispõe-se sobre a construção de um fórum de participação popular. De fato, nos termos de seu art. 8º, II, “d”, cumpre ao poder público estimular a:

[...] instituição do Fórum Rede Cegonha que tem como finalidade a construção de espaços coletivos plurais, heterogêneos e múltiplos para participação cidadã na construção de um novo modelo de atenção ao parto e nascimento, mediante o acompanhamento e contribuição na implementação da Rede cegonha na Região.

Na mesma linha, embora de modo mais restrito, a Medida Provisória nº 557 prevê a participação, no Comitê Gestor Nacional do sistema que institui, de representantes de algumas entidades civis. De acordo com o seu art. 5º, § 2º, são elas: o Conselho Nacional de Saúde – CNS, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS, o Conselho Federal de Medicina – CFM e o Conselho Federal de Enfermagem – COFEN.

Parece irretocável a previsão do referido fórum no âmbito da *rede cegonha*. Mediante a pretendida vinculação da gestante aos locais de atendimento médico, seria possível a divulgação – seja por meio de campanhas institucionais, seja informalmente – de reuniões para o debate das condições de implementação das medidas previstas pelo programa em certa região. No mais, a constituição de um canal direto de comunicação entre sociedade civil e servidores públicos de saúde pode ser um meio eficaz para a adequação do programa abstrato às necessidades concretas de certa comunidade.

Ainda não é possível dizer, pelo curto período de vigência da Portaria, se na instituição dos fóruns previstos será *levada a sério* a participação popular. Sobre o Comitê Nacional do sistema de acompanhamento instituído pela Medida Provisória nº 557 e sua composição pelos representantes das entidades acima referidas, à medida que se combina, enquanto modo de instauração de um sistema de saúde aberto e plural, com os referidos fóruns da *rede cegonha*, também parece ser um interessante meio para a efetivação do compromisso do Estado Brasileiro com a saúde de sua população.

Até aqui, falou-se apenas da participação popular na concretização da política pública constituída pelos dois programas. O ponto sensível da questão, porém, diz respeito à inexistência absoluta de participação na formulação de tais programas. Télia Negrão, representante da Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais

e Direitos Reprodutivos,⁶ conta que o projeto da *rede cegonha* foi apresentado às agências governamentais e às agências de saúde das Nações Unidas, à Rede Feminista e à Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB) no dia 22 de março de 2011⁷. Sua efetiva adoção pelo governo federal se deu, sem qualquer alteração decorrente dos debates ocorridos na oficina em que foi apresentada, seis dias após, em 28 de março.

Isso revela o descompromisso do Estado Brasileiro com as necessidades que experimentam as gestantes. A não consideração da perspectiva dos grupos defensores dos direitos reprodutivos das mulheres, bem como a ausência de debates sérios e profundos sobre a temática no âmbito da elaboração da *rede cegonha*, reforça e ajuda a explicar a hipótese desenvolvida no item anterior, segundo a qual, o fim da *rede cegonha* é, em atuação coerente com o paradigma legal, coibir a prática da interrupção da gravidez. Tal posição ganha força quando considerado o modo de elaboração da Medida Provisória nº 557. Como já referido, esse documento foi publicado em 26 de dezembro de 2011, dia cercado de festividades – Natal e Ano Novo – com grande capacidade de mobilização. A escolha de tal data foi o meio de que se valeu o governo federal para mascarar o fato de que a seu respeito não houve qualquer tipo de debate entre o poder público e a sociedade civil.⁸

A isso se soma uma série de indícios no sentido de que a agenda institucional do Estado Brasileiro tem sido influenciada, ao menos no âmbito da União, por setores religiosos conservadores. De fato, desde as últimas eleições para a Presidência da República,⁹ a temática dos

⁶ Sobre essa entidade: <<http://www.redesaude.org.br/portal/home/>>. Acesso em: 27 maio 2012.

⁷ Informação veiculada em entrevista disponível para leitura em <<http://www.viomundo.com.br/entrevistas/rede-feminista-de-saude-rede-cegonha-e-um-retrocesso-de-30-anos-nas-politicas-de-genero-saude-da-mulher-direitos-reprodutivos-e-sexuais.html>>. Acesso em: 28 maio 2012.

⁸ Muito se falou sobre isso no contexto das manifestações em defesa dos direitos das mulheres organizadas por todo o Brasil no mês de maio de 2012. Sobre isso, veja-se: <<http://g1.globo.com/sao-paulo/noticia/2012/05/marcha-das-vaidias-reune-centenas-com-pouca-roupa-na-avenida-paulista.html>>. Acesso em: 28 maio 2012.

⁹ Após sinalizar no sentido de que teria opinião favorável à descriminalização do aborto, a então candidata Dilma Rousseff sofreu uma grande pressão dos setores mais conservadores da Igreja Católica. Foi obrigada, por essa razão, a recuar em suas propostas a respeito dos direitos reprodutivos das mulheres.

direitos reprodutivos tem se revelado um ponto extremamente sensível, um foco latente de divergências profundas entre grupos sociais importantes para a sustentação e para o apoio do governo. A esse respeito, vale notar que foi a Igreja Católica, por meio da Confederação Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), que fez surgir como um ponto crucial do debate entre os candidatos à presidência nas eleições de 2010 a questão do aborto. Dito isso, não deve causar surpresa a coincidência entre as plataformas da Igreja Católica¹⁰ e as medidas oficiais adotadas no âmbito da proteção à saúde da mulher.

5 De que vale uma lei?

Nesse sentido, é preciso recuperar a previsão contida no Código Penal Brasileiro, que criminaliza a prática do aborto,¹¹ e que o faz a partir do pressuposto de que os direitos da mulher à autonomia e à liberdade devem ceder diante do direito à vida titularizado pelo nascituro. O que interessa aqui é fundamentar a defesa da total impossibilidade de que a solução para tal questão seja dada unicamente por um dispositivo legal.

Tanto a *rede cegonha* quanto o *sistema nacional de acompanhamento de gestantes* assumem como pressuposto o proibitivo do art. 124 do Código Penal. Trabalham a partir da lógica de que há uma cisão fundamental entre o corpo (e os direitos) da mulher e o corpo (e os direitos) do feto, e chancelam a solução dada pelo direito penal a esse suposto conflito. Nesses termos, fica aberta a possibilidade para o desenvolvimento de uma crítica que se estrutura a partir dos seguintes questionamentos: “[...] é, de

fato, o feto protegido pela lei restritiva? Além disso, quais são os custos sociais da penalização do aborto? Há outros meios através dos quais seria possível atingir o mesmo resultado com custo social menor?”¹²

Na busca por uma solução para essas questões, devemos partir de uma premissa fundamental: *o aborto é, antes de tudo, um fato*. Com isso se quer dizer que as pessoas abortam, seja isso proibido ou não. Tal constatação exige que se tome como fio condutor, para as reflexões sobre o tema, a relação entre os dados estatísticos sobre a prática do aborto no país e as políticas públicas institucionalizadas pelo Estado.

Dados sintetizados em relatório de pesquisa publicado no ano de 2009 pelo Ministério da Saúde mostram que, em média, 1.054.242 (um milhão cinquenta e quatro mil e duzentos e quarenta e dois) abortos ocorrem por ano no Brasil e a maior parte deles se dá entre mulheres que possuem de 20 a 29 anos.¹³ Contrariando especulações do senso comum, a pesquisa revelou que aproximadamente 70% das mulheres que recorreram ao aborto se encontravam, ao tempo de sua efetiva ocorrência, em relação conjugal estável e segura. Assim, em resposta peremptória à pergunta: ‘quem são as mulheres que abortam no Brasil?’, o relatório conclui que elas são, “[...] predominantemente, mulheres entre 20 e 29 anos, em união estável, com até oito anos de estudo, trabalhadoras, católicas, com pelo menos um filho e usuárias de métodos contraceptivos [...]”¹⁴

Esses resultados corroboram a premissa apontada e põem em xeque a utilidade da lei penal proibitiva do aborto. Se esse é um dado concreto e empírico, o que se pode pretender por meio de uma lei que despreza tal fato?¹⁵ Mais que isso: se as pesquisas revelam ser extremamente complexa – notadamente em termos de condicio-

¹⁰ ARILHA, Margareth Martha. Aborto: avanços na América Latina e retrocessos no Brasil? *Le Monde Diplomatique Brasil*, São Paulo, n. 55, p. 10-11, 2012. No texto em referência se lê: “Em agosto de 2010, o arcebispo de São Paulo, Dom Odilo Scherer, publicou no jornal O Estado de S. Paulo uma matéria assinada que revelava a perspectiva e a plataforma com que a Igreja Católica, liderando os grupos conservadores, vinha trabalhando no Brasil. O texto de D. Odilo é claríssimo e explícito o que podem ter sido as conversações de 2010: a ênfase sobre temas do campo da família e a retomada de questões associadas ao direito à saúde das mulheres de uma perspectiva materno-infantil – apoio total à maternidade, fechamento de clínicas clandestinas de aborto com punição dos responsáveis, críticas ao planejamento familiar, chamado à responsabilidade do pai biológico e cumprimento da lei em vigor no que se refere à proteção e à defesa da mãe e do “filho” ainda por nascer”.

¹¹ Ver introdução.

¹² CAMPOS, Carmen Hein de. O segredo de Vera Drake (e de milhares de mulheres brasileiras). In: DUARTE, Evandro C. Pisa; ZACKSESKI, Cristina (Orgs.). *Criminologia e cinema: perspectivas sobre o controle social*. Brasília: UniCEUB, 2012. p. 170.

¹³ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. *Aborto e saúde pública no Brasil: 20 anos*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. p. 16-17.

¹⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. *Aborto e saúde pública no Brasil: 20 anos*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. p. 16.

¹⁵ CASTRO, Lola Aniyar de. *Criminologia da reação social*. Rio de Janeiro: Forense, 1983. p. 195.

nantes econômicas e educacionais - a questão do aborto, como supor que um simples dispositivo penal possa resolvê-la? O problema, porém, como se deixou antever, não para por aí. A política pública brasileira de atenção a gestantes, também atua com base na solução apontada pela lei. Os documentos normativos instituidores da *rede cegonha* e do *sistema de acompanhamento de gestantes* não mencionam, uma única vez sequer, a questão da interrupção voluntária da gravidez. Além de confirmar a hipótese que desenvolvemos no tópico três, essa constatação nos fornece uma perspectiva importante para a análise dos programas em termos de políticas públicas.

Como já dito, uma medida governamental que se proponha a ser útil enquanto organização de meios oficiais para a consecução de certo fim deve estar embasada em dados empíricos. O fim dos programas aqui analisados é o combate à mortalidade materna. Se a lei penal despreza os dados relativos ao aborto; e se é certo dizer que “[...] a ilegalidade do aborto transforma-o em um comportamento de alto risco para as mulheres, pois realizado, na maioria das vezes, sob condições inadequadas e por pessoas sem a devida qualificação”,¹⁶ qualquer política pública que, se propondo a proteger a saúde das mulheres gestantes, não se afaste do ideário criminalizador do aborto¹⁷ está fadada ao insucesso absoluto.

A veracidade das premissas que fundamentam tal conclusão torna-se latente quando se têm em vista os indicativos sobre as internações pós-aborto. Baseada em entrevistas e questionários feitos com mais de duas mil mulheres com idade entre 18 e 39 anos, a Pesquisa Nacional do Aborto (PNA) conclui que “[...] cerca da metade das mulheres que fizeram aborto recorreram ao sistema de saúde e foram internadas por complicações relacionadas ao aborto [...]”¹⁸ Esse índice de internação se relaciona estreitamente com a questão do *método abortivo*. A pesquisa referida mostrou que o uso de medicamentos para a indução da interrupção da gestação ocorreu ape-

nas em metade dos casos relatados, o que torna plausível a conclusão segundo a qual “[...] é provável que para a outra metade das mulheres, que não fez uso de medicamentos, o aborto seja realizado em condições precárias de saúde”.¹⁹

É a partir desse conjunto de dados que se pode compreender o sentido da expressão difundida no âmbito dos discursos pró-aborto segundo a qual “[...] o aborto deve ser tratado como uma questão de saúde pública”.²⁰ Tratar o aborto como problema de saúde pública é fazê-lo a partir dos dados disponíveis. Sendo esses dados bastante incisivos, a busca por tal abordagem do problema pressupõe o abandono irremediável dos imprestáveis meios de repressão penal, dando-se lugar a um planejamento que, a partir de uma concepção humanizada e humanizadora do evento reprodutivo, seja capaz de prover assistência integral não somente às mulheres que querem ter o filho que estão gerando, mas também àquelas que, seja por qual motivo, não queiram fazê-lo.²¹

Ainda no que tange à (dis)função da lei penal proibitiva do aborto, deve-se avaliá-la também em consonância com a ideia de um direito penal mínimo.²² Numa formulação genérica, tal ideia veicula a exigência de que o direito penal somente seja utilizado quando se mostrar como instrumento último e indispensável para a proteção de algum bem que de outro modo – ou seja, se for objeto apenas de outros tipos menos incisivos de proteção - restará sem garantia relevante. Como se buscou mostrar ao longo deste tópico, não é esse o caso do aborto. De fato, retirá-lo do âmbito do direito penal é o único meio de dar início à estruturação de um campo fértil para discussões a respeito de soluções para os diversos problemas que o têm como ponto de convergência.

¹⁶ CAMPOS, Carmen Hein de. O segredo de Vera Drake (e de milhares de mulheres brasileiras). In: DUARTE, Evandro C. Pisa; ZACKSESKI, Cristina (Org.). *Criminologia e cinema: perspectivas sobre o controle social*. Brasília: UniCEUB, 2012. p. 170.

¹⁷ A esse respeito, é útil a referência a já mencionada exigência do Art. 7º, II, “c” da portaria 1.459 segundo a qual as práticas de atenção à saúde devem estar baseadas em dados científicos.

¹⁸ DINIZ, Débora; MEDEIROS, Marcelo. Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar com técnica de urna. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, p. 964, 2010.

¹⁹ DINIZ, Débora; MEDEIROS, Marcelo. Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar com técnica de urna. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 15, p. 964, 2010.

²⁰ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. *Aborto e saúde pública no Brasil: 20 anos*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. p. 13-14.

²¹ No dizer de Alessandro Baratta, trata-se de passar, no trato do abortamento voluntário, “da questão criminal à questão humana”. BARATTA, Alessandro. O paradigma de gênero. In: CAMPOS, Carmen Hein de. (Org.). *Criminologia e feminismo*. Porto Alegre: Sulina, 1999. p. 19-80.

²² BATISTA, Nilo. *Introdução crítica ao direito penal brasileiro*. Rio de Janeiro: Revan, 2007. p. 84-90.

6 Rede cegonha, medida provisória nº 557 e dois padrões de (in) justiça

Assim, tem-se que tanto a *rede cegonha* quanto o *sistema de acompanhamento* instituído pela Medida Provisória nº 557, à medida que desprezam os dados disponíveis sobre a prática do aborto no Brasil, somente ganham sentido quando explicadas à luz do propósito escuso de coibir a interrupção da gravidez – o que é o mesmo que dizer que tal explicação só pode se dar a partir do dispositivo penal que criminaliza o aborto. Nesses termos, demonstrou-se que é nula a possibilidade de que tais programas venham a prover uma atenção integral e efetiva à saúde das mulheres.

No entanto, não são apenas esses os problemas que derivam das medidas referidas. De fato, a construção de um aporte institucional²³ que restringe a liberdade das mulheres sem qualquer fundamento acurado – sem a menor atenção às causas efetivas da mortalidade materna – traz um conjunto de consequências para o *status jurídico* dessas mulheres. Nesses termos, com base nas reflexões de Nancy Fraser,²⁴ analisam-se os resultados dos dois programas em termos de reconhecimento e de distribuição, dois padrões de justiça diferentes e complementares.

Na busca velada pelo combate ao aborto, o Estado Brasileiro viola diversos direitos fundamentais/humanos das mulheres, notadamente o direito à liberdade, à autonomia e à privacidade. Esta se confirma não só pela não existência de sustentação empírica para a política pública atualmente em vigor nesse campo, mas também por uma lógica mais complexa que se extrai do arranjo dessa política: trata-se da *lógica do estado de exceção*. No dizer de Giorgio Agamben (2004), “[...] o estado de exceção é um espaço anômico onde o que está em jogo é uma força de

lei sem lei [...]”²⁵ ou seja, é o estado no qual a lei em vigor vale apenas à medida que tal seja conveniente para aqueles que detêm o poder, a força não regulamentada. Assim, os “direitos” das pessoas podem, numa situação qualquer, ser afastados para que se busque um fim endossado por aqueles que titularizam o poder efetivo. Nesses termos, o estado de exceção se revela como a institucionalização da força, ou, o que é o mesmo, como a negação do direito.

A partir do que foi exposto nos itens anteriores, pode-se dizer que é essa a lógica que subjaz aos programas da *rede cegonha* e da MP nº 557. Se já está demonstrado que o aborto é um dado social²⁶ – e que, portanto, nenhum efeito útil pode ter uma lei construída com base na ignorância de tal dado –; e se uma política pública que, atuando com base no paradigma legal proibitivo e violando direitos de maior importância no arranjo constitucional do país, somente se faz compreensível enquanto meio para a consecução de objetivos que não são aqueles expressamente alegados; está confirmada a hipótese da exceção.

Quais as consequências dessa constatação em termos de reconhecimento? Esse padrão de justiça, como nos ensina Costas Douzinas, “[...] é o efeito da operação de um sistema jurídico, o qual aplica igualmente os interesses universalizáveis de todos”.²⁷ Revelando a total incompatibilidade dessa ideia com a lógica da exceção acima referida, continua o autor:

[...] para compreender a nós mesmos como detentores de direito com reivindicações aplicáveis, em outras palavras, para reconhecer a nós mesmos como sujeitos jurídicos, deve haver um sistema de normas gerais que nos impute os de-

²³ Revelando certa coerência da atuação do Estado Brasileiro no que diz respeito à construção daquilo que aqui chamamos de aporte institucional restritivo da liberdade das mulheres, tramita hoje na Câmara dos Deputados o Projeto de Lei 1763/2007, que prevê um auxílio financeiro para as gestantes que, tendo engravidado por consequência de estupro, queiram levar adiante a gestação. Na forma como foi proposto pelo deputado Henrique Afonso (PV-AC), o projeto faz alusão ao benefício de um salário mínimo pelo período de dezoto anos a contar do nascimento da criança. Não por acaso, tal proposta tem sido designada por alguns setores de defesa dos direitos das mulheres como “bolsa-estupro”.

²⁴ FRASER, Nancy. Da redistribuição ao reconhecimento? Dilemas da justiça numa era “pós-socialista”. *Cadernos de Campo*, São Paulo, n. 14-15, p. 231-239, 2006.

²⁵ AGAMBEN, Giorgio. *Estado de exceção*. São Paulo: Boitempo, 2004. p. 61.

²⁶ Débora Diniz e Marcelo Medeiros, enunciando o resultado de pesquisa baseada em relatos de 122 mulheres que abortaram em Belém, Brasília, Porto Alegre, Rio de Janeiro e Salvador, chegam a falar de uma *cultura do aborto*: “A rapidez e a facilidade com que uma mulher aciona uma ampla rede de cuidados e dispositivos para abortar é um dos sinais de como a cultura do aborto é compartilhada entre as mulheres no Brasil. Não há como descrevê-la como uma cultura secreta, pois as semelhanças encontradas entre mulheres tão diferentes mostra que é uma cultura feminina clandestina à restrição legal, mas transmitida entre diferentes gerações”. DINIZ, Débora; MEDEIROS, Marcelo. Itinerários e métodos do aborto ilegal em cinco capitais brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, 2012. p. 1679-1680.

²⁷ DOUZINAS, Costas. *O Fim dos direitos humanos*. São Leopoldo: Unisinos, 2009. p. 281.

veres necessários ao reconhecimento de outros como detentores de direitos.²⁸

Como se disse, o que fazem os programas adotados pelo Estado para a atenção das mulheres em nada se assemelha à compreensão das mulheres como detentoras de direitos. Ao contrário – e esse ponto é de fundamental importância –, por meio da construção de um sistema de controle da gestação e, nessa medida, de combate ao abortamento voluntário, o poder público reforça um modelo social de representação da mulher que se constrói a partir da ideia de que a função primordial do gênero feminino é tão somente a reprodução.²⁹ A autonomia feminina é subestimada, posta de lado em nome da manutenção de uma estrutura social que, sob o argumento da proteção da vida dos fetos, aprofunda a falta de consideração³⁰ em relação às demandas por igualdade de respeito e consideração.

Nancy Fraser bem formula os traços principais da consequência – por ela designada no trecho citado adiante como “injustiça de gênero” – que deriva, em termos de reconhecimento, dessas considerações:

[...] uma característica central da injustiça de gênero é o androcentrismo: a construção autorizada de normas que privilegiam os traços associados à masculinidade. Em sua companhia está o sexismo cultural: a desqualificação generalizada das coisas codificadas como “femininas”, paradigmaticamente – mas não só – as mulheres. Essa desvalorização se expressa numa variedade de danos sofridos pelas mulheres, incluindo [...] as representações banalizantes, objetificadoras e humilhantes na mídia; o assédio e a desqualificação em todas as esferas da vida cotidiana; a sujeição às normas androcêntricas, que fazem com que as mulheres pareçam inferiores ou desviantes [...].³¹

É a partir desses argumentos, portanto, que os programas de “atenção” às mulheres, adotados pelo governo brasileiro se fazem censuráveis enquanto estratégia de reconhecimento. Igualmente importante é a análise dessas

medidas sob a ótica da distribuição. Essa perspectiva leva em conta, em termos gerais, a injustiça “[...] que se radica na estrutura econômico-política da sociedade”.³² Assim, em seu limite, ela nos impõe a seguinte pergunta: em termos de posição socioeconômica, a quem, ou seja, a que setor da sociedade os dois programas – a *rede cegonha* e o sistema de cadastramento universal – se aplicarão?

A resposta para essa questão pode ser extraída do sentido que subjaz às duas medidas. Como já referido, a Portaria 1.459 do Ministério da Saúde prevê, no seio daquilo a que deu o nome de *componentes da rede cegonha*, o “[...] apoio às gestantes nos deslocamentos para as consultas de pré-natal e para o local em que será realizado o parto” (art. 7º, I, “i”) e a “[...] promoção, nas situações de emergência, do acesso ao transporte seguro para as gestantes, as puérperas e os recém-nascidos de alto risco [...]” (art. 7º, IV, “a”). Também a Medida Provisória nº 557, em seu já mencionado art. 10, autoriza a União a conceder benefício financeiro para as mulheres que, estando cadastradas no sistema que institui e frequentando a unidade de saúde designada, não tenham meios para arcar com os custos dos deslocamentos até o local onde será efetuado o parto.

O que essas previsões indicam? Elas revelam um dado que tem sido obscurecido pelas análises superficiais do assunto: que *as destinatárias imediatas dos dois programas são as mulheres pobres*, ou seja, aquelas que compõem os setores economicamente menos favorecidos da sociedade.

Interessantes para o reforço dessa linha argumentativa são as estatísticas que versam sobre relação entre a prática do aborto e o nível de escolaridade daquela que o pratica. O já citado relatório publicado pelo Ministério da Saúde mostra que mais da metade das mulheres que abortam no Brasil possuem no mínimo oito anos de estudo.³³ A partir do reconhecimento da ligação entre nível socioeconômico e escolaridade, esse último dado se soma aos resultados da Pesquisa Nacional do Aborto (PNA), de acordo com a qual “[...] a proporção de mulheres que

²⁸ DOUZINAS, Costas. *O Fim dos direitos humanos*. São Leopoldo: Unisinos, 2009. p. 281.

²⁹ CRESCÊNCIO, Cíntia Lima. A experiência do aborto em narrativas. *Revista Estudos feministas*, Florianópolis, v. 20, n. 3, p. 955-957, 2012.

³⁰ FRASER, Nancy. Igualdade, identidades e justiça social. *Le Monde Diplomatique Brasil*, São Paulo, n. 59, p. 34-35, 2012. p. 34.

³¹ FRASER, Nancy. Da redistribuição ao reconhecimento? Dilemas da justiça numa era “pós-socialista”. *Cadernos de Campo*, São Paulo, n. 14-15, p. 231-239, 2006. p. 234.

³² FRASER, Nancy. Da redistribuição ao reconhecimento? Dilemas da justiça numa era “pós-socialista”. *Cadernos de Campo*, São Paulo, n. 14-15, p. 231-239, 2006. p. 232.

³³ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. *Aborto e saúde pública no Brasil: 20 anos*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. p. 18-20.

fizeram aborto alcança 23% entre aquelas com até o quarto ano do ensino fundamental (ou nível equivalente), ao passo que, entre mulheres com o ensino médio concluído, é de 12%”³⁴ Essa constatação relativa às destinatárias dos programas analisados, à medida que reforça a ideia segundo a qual “[...] o código jurídico está subordinado [untersteht] ao código político, o direito está subordinado à economia, o Estado está subordinado à atividade econômica [...]”³⁵ traz à luz um fenômeno de grande relevância e que será por nós designado, na linha do que propõe Marcelo Neves³⁶, como *subcidadania*. Subcidadãos são aqueles que, mesmo que não excluídos integralmente da égide do Estado de Direito, somente são a ele incorporados como vítimas de medidas restritivas de direitos e liberdades. Para eles, nenhum benefício provém do fato de pertencer a uma comunidade política. No limite, os subcidadãos, ou seja, “[...] aqueles que pertencem às camadas sociais ‘marginalizadas’ são integrados ao sistema jurídico [...] como devedores, indiciados, denunciados, réus, condenados etc., não como detentores de direitos, credores ou autores”³⁷.

É importante observar como a política pública em análise aprofunda esse modo de exclusão.³⁸ Dado que não toma em consideração, para justificar as medidas que impõe, as reais demandas por saúde integral – notadamente, não se preocupa com a questão do abortamento inseguro, uma causa que coopera nitidamente com as altas taxas de mortalidade materna –; dado que, para cumprir a sua finalidade escusa – o combate ao aborto e a perseguição das mulheres que o praticam ou praticaram –, viola direitos das mulheres às quais se aplica (liberdade, privacidade, autonomia, etc.); e dado que, conforme dito, tem sua aplicação precipuamente voltado às mulheres com capa-

cidade financeira reduzida; o programa governamental de atenção à saúde das gestantes e puérperas corrobora uma estrutura social segmentada, um contexto no qual os direitos das pessoas têm o valor condicionado às posições sociais ocupadas por cada uma delas.

7 Considerações finais

Diante de todo o exposto, é possível enunciar da seguinte forma as conclusões a que chegamos mediante as ideias e os argumentos desenvolvidos no trabalho:

A- A portaria que instituiu a *rede cegonha* tem uma preocupação central: manter a gestante vinculada ao local em que se dará seu parto. A isso se soma a ideia do sistema de cadastramento e *monitoramente* instituído pela MP 557 – em especial, o auxílio financeiro que fornece. Esses dados – aos quais deve ser acrescentada ainda a ausência absoluta de participação popular na formulação dos dois documentos referidos – dão substância à seguinte hipótese: ainda que esteja ele mascarado pela ideia de combate à mortalidade materna, os dois programas – à medida que atuam a partir da lógica imposta pelo dispositivo penal que, com algumas exceções pontuais, criminaliza a interrupção voluntária da gravidez – orientam-se à consecução de um “intuito velado”, que é coibir a prática do aborto.

B- Ocorre que o aborto é, antes de tudo, um fato. Quer isso dizer que as pessoas abortam, seja isso proibido ou não. Diante disso, deve-se formular o seguinte questionamento: que justificativa pode ter uma política pública que, ignorando os dados empíricos que constata a difusão da prática de aborto clandestino no Brasil, volta-se apenas para as mulheres que querem levar a gestação até o fim? Desprezando essa dimensão da situação atual da saúde da mulher brasileira, os dois programas negam a relevância do fato de que o abortamento inseguro é certamente uma causa importante de mortalidade materna.

C- A política pública analisada, sob a alegação de enfrentamento da mortalidade materna, viola os direitos à liberdade, à autonomia e à privacidade das mulheres às quais se aplica. Nesse sentido, confirma a hipótese do estado de exceção, que é aquele no qual o sistema de direitos e garantias vale apenas à medida que isso seja conveniente para os que detêm o poder de fato, a força sem fundamento. Isso tem consequências profundas, tanto

³⁴ DINIZ, Débora; MEDEIROS, Marcelo. Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar com técnica de urna. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, p. 963, 2010.

³⁵ MÜLLER, Friedrich. *Quem é o povo? A questão fundamental da democracia*. São Paulo: Max Limonad, 2010. p. 96.

³⁶ NEVES, Marcelo. *Entre Têmis e Leviatã: uma relação difícil*. São Paulo: Martins Fontes, 2008. p. 248-250.

³⁷ *Ibidem*, p. 249.

³⁸ BORGES, Nadine; CUNHA, José Ricardo. *Direitos humanos, (não) realização do Estado de Direito e o problema da exclusão*; in: CUNHA, José Ricardo (Org.). *Direitos humanos, poder judiciário e sociedade*. Rio de Janeiro: FGV, 2011. p. 218. No texto em referência, os autores fazem menção, em contexto investigativo similar, à ideia de “exclusão para baixo” do Estado de Direito.

em termos de reconhecimento quanto de distribuição, para a condição jurídico-social das mulheres submetidas aos programas.

D- Enquanto estratégia de reconhecimento, os dois programas analisados são censuráveis pelo fato de que, por meio da construção de uma estrutura de controle para a gestação, reforçam uma representação social da mulher construída a partir da negativa de autonomia (não somente reprodutiva). Nessa medida, está revelada a ausência de preocupação por parte daqueles que titularizam o poder político em relação às demandas por consideração e por respeito que advêm desse setor da sociedade.

E- No que diz respeito à ideia de distribuição, eis a questão fundamental: quem serão as mulheres atingidas pela *rede cegonha* e pelo *sistema nacional de cadastramento*? Aquelas em situação de pobreza. Isso se dará, basicamente, por duas razões: para mulheres que possuem boas condições financeiras e têm interesse em interromper uma gravidez, o sistema proibitivo estatal não constitui qualquer obstáculo, já que elas podem contratar médicos, ou mesmo clínicas clandestinas que aceitem fazer o serviço de modo seguro e velado; no mais, os auxílios financeiros previstos pelos dois programas se dirigem, por óbvio, às mulheres de baixa renda. Haja vista que é condição para o recebimento e manutenção do benefício o acompanhamento da gestação, é especialmente a mulher pobre que terá seus direitos violados e, caso decida pelo aborto, será perseguida penalmente.

F- Por fim, diante de todos os argumentos apresentados, revela-se a necessidade de uma política pública que institua mecanismos capazes de prover uma assistência integral às gestantes, ou seja, uma política que seja orientada não somente ao cuidado das mulheres que querem ter o filho que estão gerando, mas também ao cuidado daquelas que não querem. Isso somente se fará possível a partir da instituição de programas que tenham por base uma concepção humanizada do evento reprodutivo, o que pressupõe a substituição da ideia da mulher como sujeito reprodutivo pela ideia de mulher como titular de direitos reprodutivos.

Referências

- AGAMBEN, Giorgio. *Estado de exceção*. São Paulo: Boitempo, 2004.
- ARILHA, Margareth Martha. Aborto: avanços na América Latina e retrocessos no Brasil? *Le Monde Diplomatique Brasil*, São Paulo, n. 55, p. 10-11, 2012.
- BARATTA, Alessandro. O paradigma de gênero. In: CAMPOS, Carmen Hein de. (Org.). *Criminologia e feminismo*. Porto Alegre: Sulina, 1999.
- BATISTA, Nilo. *Introdução crítica ao direito penal brasileiro*. Rio de Janeiro: Revan, 2007.
- BORGES, Nadine; CUNHA, José Ricardo. *Direitos humanos, (não) realização do Estado de Direito e o problema da exclusão*; in: CUNHA, José Ricardo (Org.). *Direitos humanos, poder judiciário e sociedade*. Rio de Janeiro: FGV, 2011. p. 218.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. *Aborto e saúde pública no Brasil: 20 anos*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- CAMPOS, Carmen Hein de. O segredo de Vera Drake (e de milhares de mulheres brasileiras). In: DUARTE, Evandro C. Pisa; ZACKSESKI, Cristina (Org.). *Criminologia e cinema: perspectivas sobre o controle social*. Brasília: UniCEUB, 2012.
- CASTRO, Lola Aniyar de. *Criminologia da reação social*. Rio de Janeiro: Forense, 1983.
- CRESCÊNCIO, Cíntia Lima. A experiência do aborto em narrativas. *Revista Estudos feminist*, Florianópolis, v. 20, n. 3, p. 955-957, 2012.
- CUNHA, José Ricardo (Org.). *Direitos humanos, poder judiciário e sociedade*. Rio de Janeiro: FGV, 2011.
- DINIZ, Débora; MEDEIROS, Marcelo. Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar com técnica de urna. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, p.959-966, 2010.
- DINIZ, Débora; MEDEIROS, Marcelo. Itinerários e métodos do aborto ilegal em cinco capitais brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, p. 1671-1681, 2012.
- DOUZINAS, Costas. *O Fim dos Direitos Humanos*. São Leopoldo: Unisinos, 2009.
- FRASER, Nancy. Da redistribuição ao reconhecimento? Dilemas da justiça numa era “pós-socialista”. *Cadernos de Campo*. São Paulo, n. 14-15, p. 231-239, 2006.

FRASER, Nancy. Igualdade, identidades e justiça social. *Le Monde Diplomatique Brasil*, São Paulo, n. 59, p. 34-35, 2012.

MÜLLER, Friedrich. *Quem é o povo?: a questão fundamental da democracia*. São Paulo: Max Limonad, 2010.

NEVES, Marcelo. *Entre Têmis e Leviatã: uma relação difícil*. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

REDE NACIONAL FEMINISTA DE SAÚDE, DIREITOS SEXUAIS E DIREITOS REPRODUTIVOS. Porto Alegre, 2012. Disponível em: <<http://www.redesaude.org.br>>. Acesso em: 27 maio 2012.

SECCHI, Leonardo. *Políticas públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos*. São Paulo: Cengage Learning, 2010.