

A Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro e a defesa do direito ao aborto: um estudo de caso

The Public Defender's Office and the Defense of the Right to Abortion: a case study (abstract: p. 15)

La Defensoría Pública del Estado de Río de Janeiro y la defensa del derecho al aborto: un estudio de caso (resumen: p. 15)

Beatriz Galli^(a)

<beatrizgalli@hotmail.com> 

Claudia Bonan^(b)

<claudia.bonan@fiocruz.br> 

^(a) Pós-graduanda do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Mulher e da Criança (doutorado), Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Avenida Rui Barbosa, n. 716, Flamengo. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 22250-020.

^(b) Programa de Pós-Graduação em Saúde da Mulher e da Criança, IFF, Fiocruz. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Existem poucos estudos no Brasil sobre o papel da Defensoria Pública para o alcance da justiça reprodutiva e, especificamente, para a garantia do direito ao aborto. Os caminhos institucionais são tortuosos para quem demanda a interrupção da gestação nos serviços de saúde, com diversas barreiras de acesso ao procedimento mesmo dentro dos parâmetros legais. Em um cenário de restrições legais e violações de direitos humanos, a Defensoria Pública constitui-se em mediadora das demandas que ocorrem no âmbito dos serviços de saúde, ou por meio de solicitação de autorização à Justiça. Discutem-se ações e iniciativas pioneiras da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro, nos últimos anos, para a garantia do acesso legal ao aborto e contra ameaças de retrocesso na lei e na prática.

Palavras-chave: Aborto. Direitos sexuais e reprodutivos. Justiça social. Defensoria pública. Rio de Janeiro.

Introdução

A legislação brasileira sobre aborto é restritiva e ainda o trata como crime, tal como previsto no Código Penal de 1940, permitindo a interrupção da gestação apenas em casos de risco à vida, quando for o único meio de salvar a vida da gestante ou em casos de estupro, no Artigo 128, II¹. Em 2012, o Supremo Tribunal Federal decidiu pela constitucionalidade da antecipação terapêutica do parto em casos de anencefalia, uma malformação uniformemente letal, mas não estendeu de forma expressa para os outros casos de incompatibilidade fetal ou nos casos graves que não implicam óbito do recém-nascido^{2,3}.

O direito fundamental à saúde está assegurado no artigo 196 da Constituição Federal como “dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”². Nesse sentido, a saúde é concebida em sentido amplo, abrangendo o bem-estar físico, mental e social das pessoas. O direito à saúde inclui o acesso universal, gratuito e irrestrito aos serviços de saúde que realizam o aborto legal.

Entre as hipóteses legais inseridas no Código Penal para o acesso ao aborto não estão previstos casos de risco à saúde física e grave sofrimento psíquico da gestante; e a decisão do Supremo Tribunal não inclui expressamente as outras anomalias fetais distintas da anencefalia³.

Como consequência, existe uma “zona cinzenta” da legalidade e, na prática, profissionais de saúde e operadores do Direito irão decidir quem deve e quem não deve ter acesso ao aborto legal. Por exemplo, existem situações nas quais uma determinada condição de saúde, seja da gestante ou do feto, pode ser interpretada como não se enquadrando literalmente na lei. Entretanto, por analogia jurídica e aplicação da Constituição Federal, o acesso ao aborto legal poderia ser autorizado pela Justiça. A decisão vai depender do entendimento do juiz, que pode negar o acesso ao aborto por não considerar que o caso particular estaria dentro dos permissivos do Código Penal, Artigo 128, II, ou da decisão do Supremo Tribunal Federal na Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 54, que tratou somente de casos de anencefalia.

Os modelos de legislação sobre o aborto que adotam permissivos legais não puníveis, como no caso do Brasil, podem transmitir a ideia equivocada de que alguns abortos são mais aceitáveis socialmente do que outros⁴. Dessa forma, o acesso ao aborto vai depender de uma decisão a ser tomada por um terceiro, como médicos, pais ou juízes, independentemente da vontade expressada pela pessoa gestante. Essa lógica, na prática, pode representar violação de direitos humanos, como o direito à autonomia corporal, o direito à saúde e o direito à igualdade e não discriminação no acesso à saúde. Tal exigência, incluída em protocolos e legislações penais, desconsidera as evidências científicas sobre riscos do aborto inseguro ou padrões de direitos humanos sobre o aborto⁵.

Este artigo considera que os casos que se encontram na chamada “zona cinzenta” devem ser considerados legalmente admissíveis para o acesso ao aborto, à luz de

evidências científicas atualizadas. Por exemplo, os casos de risco à saúde da gestante, para além de situações de risco iminente à vida de gestantes, devem ser analisados, com respeito às decisões informadas das pessoas envolvidas e de suas famílias. A importância das causas indiretas de mortalidade materna no Brasil, expressando doenças prévias agravadas pela gravidez, indicam mortes potencialmente evitáveis. Do mesmo modo, anomalias fetais incompatíveis com a vida extrauterina – que inclusive implicam também risco de vida para as gestantes – também devem ser consideradas. Para isso, seria necessária a adoção de interpretações jurídicas mais abrangentes e embasadas em princípios e direitos fundamentais e direitos humanos por parte dos profissionais de saúde e operadores do sistema de Justiça.

Além dos casos da “zona cinzenta”, há gravidezes pós-violência sexual, em que é necessário recorrer à Defensoria Pública para solicitar aos serviços de saúde que realizem o aborto legal ou encaminhar solicitação à Justiça para obter acesso ao procedimento. Na prática, o acesso ao aborto legal segue sendo uma verdadeira loteria⁶.

Além dessas barreiras de acesso que advêm da lei penal restritiva e de sua interpretação circunscrita apenas às hipóteses expressas na lei e aos casos de anencefalia, a oferta de serviços de aborto legal no território nacional é ainda insuficiente. Tal cenário se agudiza em zonas mais remotas, periferias urbanas e áreas rurais, em territórios em que residem as mulheres negras, indígenas e mais pobres, assinalando as formas pelas quais as violências institucionais e as múltiplas discriminações se manifestam no acesso à saúde e à justiça reprodutiva⁷.

Conforme dados de estudos recentes, os poucos serviços de aborto legal disponíveis no Brasil atendem majoritariamente aos casos de gravidez pós-estupro e, em menor proporção, casos de anencefalia e outros que requerem autorização judicial para a realização do procedimento^{6,7}. Embora não tenhamos dados sistematizados, nas últimas décadas, percebemos de forma crescente a demanda de acesso ao aborto no Sistema de Justiça, em particular, perante o Supremo Tribunal Federal⁸.

Diante do cenário de inúmeras barreiras e dificuldades para o acesso ao aborto legal, as Defensorias Públicas dos estados da federação têm apresentado potencialidades para aumentar o acesso quando funcionam como ponto de entrada das demandas de aborto legal. No Brasil, ainda são raros os estudos sobre o papel da Defensoria Pública na garantia do direito ao aborto, seus limites e suas potencialidades. Em um contexto de restrições legais, violações de direitos humanos, ameaças constantes de retrocesso e descumprimento dos compromissos internacionais, a Defensoria Pública facilita o acesso ao direito, seja atuando diretamente nos serviços de saúde, seja operacionalizando o acesso à Justiça por meio da solicitação de autorização judicial.

A atuação das Defensorias Públicas está estabelecida pela Constituição da República para a efetivação da “assistência jurídica integral e gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos” (7, Art. 5º, LXXIV). Após mudanças legislativas, como a Emenda Constitucional n. 45/2004, é dado um novo direcionamento e a Defensoria Pública passa a priorizar uma atuação institucional pautada na promoção dos direitos humanos e na defesa de interesses coletivos, com atuação em favor dos grupos estigmatizados socialmente e das pessoas vítimas de discriminação⁹. Em um país como o Brasil, marcado por significativos índices de desigualdade econômica e social, o

papel da Defensoria Pública cresce em importância para a garantia do acesso à justiça, contribuindo para que o conceito de igualdade não seja meramente formal¹⁰.

Este artigo apresenta resultados preliminares de um estudo que se debruça sobre a atuação da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (DPRJ) e sua atuação na defesa e promoção do aborto legal. Seu objetivo é descrever as ações que têm sido desenvolvidas por esse órgão jurídico para a garantia dos direitos fundamentais no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, com ênfase no aborto legal.

O referencial conceitual da justiça reprodutiva¹¹ é central a este estudo, na medida em que propõe uma compreensão da autonomia e dos direitos reprodutivos como iniludivelmente articulados ao reconhecimento e à valorização da diversidade; à promoção da equidade de gênero e étnico-racial; e ao pleno acesso aos direitos econômicos e sociais, como o acesso à Justiça.

Apontamentos sobre o método

Elegemos como um estudo de caso a atuação da DPRJ nos anos mais recentes, mediante as demandas de acesso legal ao aborto. A instituição recebe, classifica e encaminha as demandas de acesso à interrupção legal da gestação, por vias administrativas e/ou judiciais; e tem funcionado como facilitadora do fluxo das demandas entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e o sistema de Justiça, ora buscando garantir acesso ao direito ao aborto previsto em lei, ora buscando uma interpretação mais ampla da legislação vigente para contemplar os casos que estão na “zona cinzenta” em relação à legalidade do acesso ao aborto. A DPRJ tem tido, ainda, um papel relevante no cenário nacional e internacional na defesa dos direitos sexuais e reprodutivos e no acesso ao aborto legal.

Este artigo faz parte de uma pesquisa mais ampla que visa analisar as portas de entrada das demandas de aborto legal; o perfil das demandantes; o delineamento dos fluxos do atendimento; a estrutura para o acolhimento e encaminhamento das demandas –inclusive a capacitação dos profissionais e os fluxos de acompanhamento dos casos –; e as articulações e interlocuções com os serviços de saúde e os órgãos do sistema de Justiça. Neste artigo, discutimos especificamente as ações e iniciativas da DPRJ, para além do atendimento às demandas individuais, nos processos públicos e coletivos de construção e ampliação do quadro legal e da implementação de políticas públicas no âmbito dos direitos sexuais e reprodutivos e de acesso ao aborto legal.

As fontes da pesquisa são documentais e orais. A produção de dados envolveu duas etapas principais: entrevistas com profissionais que atuam na DPRJ, incluindo os defensores e defensoras públicas que se ocupam das demandas de acesso ao aborto; e análise de documentos variados, como estudos, manuais ou documentos instrutivos produzidos pela Defensoria relativos ao tema do aborto; registros de atendimentos; petições; ofícios; e notas técnicas disponibilizados por meio do acesso à base de dados da instituição e de entrevistas.

Foram realizadas sete entrevistas, sendo apenas uma entrevista presencial e seis realizadas por meio de uma plataforma on-line, com defensoras públicas que atuaram diretamente nos casos individuais de acesso ao aborto legal e/ou no âmbito da política

institucional relacionada ao tema dos direitos sexuais e reprodutivos no período relativo aos últimos cinco anos. As entrevistas foram individuais, guiadas por um roteiro com perguntas semiestruturadas e gravadas em áudio para posterior transcrição e análise, sendo precedidas da leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O roteiro de perguntas foi dividido por blocos sobre a estrutura da Defensoria Pública; fluxos dos casos de interrupção legal da gestação; perfil das pessoas atendidas e das demandas que chegam; encaminhamentos e seus desfechos; relações com outras instituições; ações de promoção de direitos sexuais e reprodutivos; tipos de intervenções da instituição em órgãos externos; argumentos jurídicos utilizados pela Defensoria Pública; e barreiras institucionais e dificuldades encontradas, considerando as questões éticas e morais ou médicas pertinentes relacionadas ao aborto legal.

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Fernandes Figueira (IFF-FIOCRUZ), sendo aprovado por meio do parecer n. 7.296.334 em 15 de dezembro de 2024.

Criminalização do aborto, reprodução de desigualdades em saúde e injustiça reprodutiva

No Brasil e na América Latina, estudos têm documentado o impacto discriminatório da criminalização do aborto para os direitos humanos das mulheres, meninas e pessoas com capacidade de gestar que se encontram em situação de maior vulnerabilidade social e que precisam acessar serviços de aborto de qualidade^{12,13}.

No Brasil, as mulheres negras são mais expostas aos riscos inerentes a um aborto inseguro, de acordo com os resultados de pesquisa realizada em Salvador (Bahia), Recife (Pernambuco) e São Luís (Maranhão), Brasil, com 2.640 usuárias internadas em hospitais públicos. Quando comparadas às brancas, elas apresentaram proporções duas vezes maiores de complicações graves e muito graves originadas do procedimento de aborto, correspondendo a 47,9% das internações e a 45,2% dos óbitos por essa causa, contra 24% e 17% das mulheres brancas, respectivamente. São elas também que, em caso de complicações, acessam os serviços de saúde mais tardiamente e enfrentam mais barreiras institucionais, especialmente as relacionadas ao tempo de espera por uma vaga ou leito (três vezes maior do que o relatado por mulheres brancas)¹⁴.

A situação de maior vulnerabilidade social das mulheres negras se traduz também em barreiras individuais de acesso à atenção pós-aborto. Fatores como o medo de ser maltratada e a falta de dinheiro para transporte até serviços de saúde são responsáveis por retardar o acesso dessas mulheres a tais serviços, colocando-as em maior risco¹⁵.

A Pesquisa Nacional do Aborto (PNA), estudo realizado no Brasil para investigar a prevalência e características do aborto provocado, foi realizada pela primeira vez em 2010 e atualizada em 2016. A pesquisa revelou que, aos quarenta anos, uma em cada cinco brasileiras havia feito pelo menos um aborto, e cerca da metade delas precisou ser hospitalizada para concluir o aborto¹⁴. A mais recente PNA, de 2021, mostra que a taxa de aborto diminuiu, mas continua sendo um grande problema de saúde pública¹⁶. Cerca de 10% das mulheres entrevistadas em 2021 afirmaram ter feito pelo menos um

aborto na vida (contra 15% em 2010). Estima-se que uma em cada sete mulheres (13%) tenha feito um aborto até os quarenta anos.

O aborto é um evento que geralmente ocorre no início da vida reprodutiva das mulheres: a PNA 2021 constatou que 52% das mulheres tinham cerca de 19 anos de idade quando fizeram o primeiro aborto. O aborto é mais frequente entre as entrevistadas com menor escolaridade, negras, pardas e indígenas residentes em regiões mais pobres no Norte, Nordeste e Centro-Oeste do Brasil¹⁷.

Apesar do fato de o aborto ser um evento comum na vida das mulheres, a legislação ainda criminaliza o que deveria ser tratado como um procedimento de saúde. As complicações do aborto inseguro representam causa importante de ocupação obstétrica de leitos no país¹⁸.

Segundo a Organização Mundial da Saúde, mais abortos inseguros ocorrem quando a legislação é mais restritiva¹⁹. Os impactos da criminalização do aborto para saúde pública são visíveis a partir das altas taxas de morbidade e mortalidade de mulheres e meninas, sobrecarregando sistemas de saúde nos países que têm leis restritivas²⁰. Além disso, o tratamento legal restritivo restringe e estigmatiza o acesso, mesmo nos casos em que o aborto é permitido por lei, confirmando estudos anteriores^{7,20}. No Brasil, o aborto inseguro é uma das principais causas evitáveis de morte de mulheres e meninas no Brasil, ao lado dos transtornos hipertensivos, das hemorragias e das infecções²¹.

Estudos sobre o impacto da criminalização do aborto no âmbito do sistema de Justiça ainda são incipientes^{22,23}. Em 2022, a Clínica de Direitos da Mulher da Universidade de São Paulo publicou o relatório da pesquisa “Aborto no Brasil: falhas substantivas e processuais na criminalização de mulheres”, que destacou que as mulheres pertencentes a grupos socioeconômicos vulneráveis, negras e de comunidades de baixa renda são os principais alvos das investigações e das condenações²⁴. Segundo a pesquisa, os comentários dos juízes e promotores nos tribunais e decisões por escrito evidenciam o estigma sobre o aborto e o preconceito contra as pessoas que a ele se submetem, o que afeta o direito a um julgamento justo. Isso não só reflete, como também contribui para marginalização e vulnerabilização de certos grupos de mulheres e pessoas que gestam (negras, periféricas e pobres), inclusive daquelas que teriam direito ao aborto legalizado²⁴.

As intersecções de gênero, raça, classe, território e geração, entre outras, devem ser consideradas nas análises sobre a problemática, já que são definidoras das trajetórias e experiências, que envolvem desde ter o conhecimento sobre os próprios direitos e informações qualificadas até a busca do atendimento adequado e a realização do procedimento seguro^{11,25}.

Em 2005, o Ministério da Saúde publicou a primeira Nota Técnica de Atenção Humanizada ao Aborto, que não é atualizada desde 2011²⁶. Esse documento regulamentou os serviços e orientou a prática dos profissionais de saúde para o atendimento ao aborto legal. Desde então, a falta de uma regulamentação atualizada de acordo com as melhores evidências científicas para orientar os serviços e profissionais de saúde tem impactos sobre o acesso e a qualidade desse cuidado apontando para a discriminação e injustiça reprodutiva.

Ações e iniciativas da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro em defesa do direito ao aborto: resultados preliminares

A DPRJ atua a partir de uma “rede de órgãos da Defensoria” – expressão utilizada por uma entrevistada – composta pelos núcleos de atendimento e pelas coordenações de áreas específicas. Ações e iniciativas importantes identificadas no material consultado evidenciam o foco institucional, a priorização do tema do acesso ao aborto legal e a defesa dos direitos sexuais e reprodutivos nos últimos cinco anos.

Nos casos referentes à gravidez em decorrência de violência sexual, a DPRJ prioriza, na maioria dos casos, fazer intervenções extrajudiciais quando há recusa dos serviços de saúde em realizar o aborto. Uma iniciativa importante foi a elaboração feita de maneira conjunta pela Coordenação de Defesa Criminal, pela Coordenadoria de Defesa dos Direitos da Mulher e pelo Núcleo Contra a Desigualdade de um documento técnico direcionado para defensoras e defensores públicos dos municípios do estado do Rio de Janeiro que orienta: “Em qualquer situação de abortamento juridicamente permitido, é direito da mulher o atendimento célere e humanizado na rede pública de saúde e não se faz necessária qualquer espécie de autorização judicial”. Tal orientação tem base na Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento do Ministério da Saúde de 2005 e da Resolução do Conselho Federal de Medicina n. 1.989/2012 (DPRJ, Comunicado Técnico Conjunto Acesso ao Aborto Legal por Meios Extrajudiciais, 21 de novembro de 2018). O objetivo, segundo relatos obtidos nas entrevistas, foi evitar o encaminhamento desnecessário de casos para o sistema de Justiça em situações nas quais a legislação não estabelece essa exigência.

Eu posso resgatar pra te enviar, mas acho que era uma recomendação, sim, conjunta entre o Núcleo de Direitos Humanos, Núcleo de Defesa da Mulher, Coordenação da Mulher e Núcleo de Combate ao Racismo, a gente fez uma recomendação grande sobre... uma orientação para que os colegas não encaminhassem pro poder judiciário casos de aborto legal, né? Que a gente pudesse acionar diretamente as redes de serviços de saúde e a gente disponibilizou um documento-modelo de ofício com os fundamentos jurídicos, né? Pelos quais a mulher poderia ser atendida independentemente de autorização judicial. (E2)

Em outras situações – quando há malformações fetais distintas da anencefalia, com baixa probabilidade de vida extrauterina, ou quando há a solicitação de interrupção de uma gravidez com prazo gestacional avançado –, a DPRJ judicializa a demanda no sistema de Justiça. As demandas são encaminhadas principalmente pelo Instituto Fernandes Figueira, por meio da sua Comissão de Ética Médica, sendo que a porta de entrada mais comum na DPRJ é o Núcleo de Defesa dos Direitos Humanos (NUDEDH). Pode-se constatar que existe uma pactuação entre esse núcleo e o instituto para o recebimento dos casos, priorizando a celeridade com que as demandas são atendidas e encaminhadas para a Justiça. No núcleo, uma defensora pública é designada para atender especificamente às demandas sobre direitos sexuais e reprodutivos, que incluem o acesso legal ao aborto.

O NUDEDH se dedica ao atendimento a pessoas ou grupo de pessoas submetidas à tortura; tratamentos desumanos e degradantes; e vítimas de grave violência institucional, bem como à promoção e à defesa de grupos socialmente vulneráveis. O setor também atua acompanhando casos com os sistemas internacionais de proteção dos direitos humanos.

A promoção e defesa de temas relacionados aos direitos das mulheres e equidade de gênero, de forma mais ampla, está concentrada em dois órgãos: primeiro, no Núcleo de Defesa da Mulher (NUDEM), que atende os casos individuais referentes a temas como violência de gênero; violência obstétrica; e direitos sexuais e reprodutivos de mulheres e meninas, incluindo o acesso ao aborto legal em casos de violência sexual.

O outro órgão é a Coordenação de Defesa dos Direitos da Mulher (COMULHER), que trata da política institucional propriamente dita, voltada para promoção de eventos, capacitações e parcerias com outras coordenações, com outras instituições externas e organizações da sociedade civil para promoção e implementação das políticas públicas para as mulheres.

Outro órgão relevante da DPRJ é a Comissão de Garantia da Atenção Integral de Meninas e Mulheres (CGAISM), que, em uma iniciativa inovadora em conjunto com outras Defensorias Públicas estaduais, emitiu a Recomendação Conjunta 01/2024/02DRHRJ, em 30 de janeiro de 2023, dirigida ao Ministério da Saúde “para que seja promovida a ampliação da oferta e a qualificação dos serviços de aborto legal no país”²⁷.

A Coordenação da Saúde (COSAU) é um órgão da estrutura da DPRJ. Em uma iniciativa relevante, a COSAU, em parceria com o NUDEM, enviou ofícios para os serviços de saúde dos municípios do estado com solicitação de informações para mapear o fluxo do atendimento aos casos de aborto legal e realizou visitas aos serviços de saúde para avaliar o acesso ao aborto legal.

Outra questão na coordenação é que a gente fazia as visitas nos equipamentos, então a gente ia e aí, no ano de 2022/2024, a gente teve uma série de maternidades. Em todas as maternidades a gente perguntava sobre o serviço de aborto, o serviço já, né? De aborto ilegal e como funcionava o aborto tardio. Então, nas maternidades, no município do Rio nas maternidades que nós visitamos estaduais, a lógica era sempre essa, se eu chegasse dentro da unidade gestacional, lá no permissivo do Ministério da Saúde, segundo o município, eles faziam, né? E o que eles não faziam quando havia incompatibilidade de relatos, aí eles acabavam encaminhando pra gente. (E5)

A DPRJ inova ao elaborar modelos de ofícios e petições com fundamentação jurídica para embasar as demandas de aborto previsto em lei extrajudiciais e judiciais, além da orientação para encaminhar os casos que se encontram na “zona cinzenta” da legalidade e que precisam de interpretação mais abrangente da legislação por parte do Poder Judiciário, visando ampliar o acesso ao aborto legal. Alguns exemplos das demandas que chegavam nos casos individuais foram apontados nas entrevistas:

Esse tempo todo eu tive uma colega que me procurou pedindo auxílio, numa comarca do interior, na região dos lagos. Houve a demora da resposta da decisão judicial. Foi negado o serviço e ela sofreu uma perda espontânea da gestação, já com a gestação mais avançada. Essa eu até me arrependo de não ter essa sentença guardada porque a juíza falava assim: “Se de fato há inviabilidade de vida extrauterina que nasça e que morra”. Mas ela negou. (E1)

A gente teve um caso também, esse foi encaminhado do IML [Instituto Médico Legal]. Era uma menina que estava gestante do pai. Ela descobriu a gestação tardia, uma família muito humilde assim, muito ignorante mesmo, sabe? [...] Esse caso foi judicializado pela Defensoria do núcleo de primeiro atendimento da região, não foi no NUDEM, mas a defensora entrou em contato e pediu um suporte técnico. [...] Esse eu acho que é o caso mais emblemático que a gente, que foi atendido lá pelo NUDEM, que o NUDEM deu um suporte, que a gente acompanhou. (E2)

A DPRJ tem atuado no âmbito nacional e internacional de forma inovadora por meio de *amicus curiae*, apresentando os dados do levantamento sobre processos judiciais contra mulheres criminalizadas por aborto e os impactos da legislação penal restritiva. Responsável pela defesa criminal de mulheres acusadas da prática de aborto em 64,7% dos processos distribuídos entre 2005 e 2017 no estado do Rio de Janeiro, a Diretoria de Estudos e Pesquisas de Acesso à Justiça da DPRJ produziu o relatório do estudo intitulado “Entre a morte e a prisão: quem são as mulheres criminalizadas pela prática do aborto no Rio de Janeiro”²⁸.

Os resultados do estudo acima mencionado identificaram o perfil das mulheres processadas por aborto no Rio de Janeiro, buscando demonstrar o impacto desproporcional que a criminalização da prática do aborto promove sobre um determinado grupo de mulheres. Tais resultados foram apresentados em audiência pública no Supremo Tribunal Federal, em agosto de 2018, quando se debateu a ADPF 442, que trata da descriminalização do aborto até a 12ª semana de gestação, ainda pendente de decisão. Tais resultados compuseram o memorial de *amicus curiae* no caso “Beatriz y otros vs. El Salvador” (caso 13.378) perante a Corte Interamericana de Direitos Humanos, primeiro caso que trata sobre as violações de direitos humanos decorrentes da criminalização total do aborto em El Salvador. Em sua página na internet, a Defensoria destaca que:

O caso “Beatriz y otros vs. El Salvador” tem pertinência com os temas enfrentados no cotidiano da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro sendo indissociável das discussões em torno de direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, da violência obstétrica, da criminalização e da mortalidade materna, as quais têm sido objeto de ampla atuação institucional²⁹.

O memorial destacou que a maioria das rés indiciadas nos artigos 124 e 126 do Código Penal (provocar aborto em si mesma ou permitir que alguém o faça) eram negras e pobres, e cerca de 22% não concluíram o Ensino Médio. Os dados indicados nesse documento, sobretudo as características de cor e renda das mulheres criminalizadas, não constituem uma singularidade local do estado do Rio de Janeiro. As tendências sobre o impacto desproporcional da criminalização do aborto sobre as mulheres negras apontadas no estudo da Defensoria Pública se mostram compatíveis com os levantamentos de mortalidade materna de mulheres negras no Brasil, sendo o aborto inseguro a quarta causa evitável (DPRJ, 2023, p. 11). Ainda segundo a Defensoria Pública, para a mulher negra, o direito de escolha é asfixiado por sua condição social, que a empurra para o uso de métodos inseguros, em estágios mais avançados de gravidez, com elevado risco de morte e frequente necessidade de internação hospitalar para socorro emergencial. É comum que as mulheres estejam sujeitas a um novo ciclo de discriminação no SUS e deixem de ter atendimento adequado com base em ideias pré-concebidas sobre seu comportamento sexual e reprodutivo (DPRJ, 2023, p. 11). O memorial da Defensoria Pública assinala, ainda, que “depois da investigação policial (52,3%), a denúncia do hospital/posto médico é a que mais dá ensejo ao conhecimento, por parte de autoridades, da prática do aborto, compreendendo 30,9% do total” (DPRJ, 2023, p. 11).

A partir dos resultados da pesquisa sobre a atuação da DPRJ nos últimos cinco anos na defesa e promoção do acesso ao aborto legal, o presente artigo traz uma reflexão sobre a pertinência e os limites da aplicação da legislação restritiva em relação ao aborto para de fato garantir o acesso aos serviços de saúde na perspectiva da justiça reprodutiva, tendo em vista as barreiras persistentes e a necessidade de judicialização, mesmo para os casos previstos em lei.

Considerações finais

A presente pesquisa tem o seu foco nas ações e iniciativas da DPRJ para a promoção da justiça reprodutiva e acesso ao aborto, seja nos casos já previstos em lei, seja em casos em que é necessário solicitar autorização judicial para interrupção da gestação por estarem na considerada “zona cinzenta” da legalidade.

O material produzido no presente estudo permitiu apresentar o trabalho pioneiro desenvolvido por um grupo de defensoras públicas comprometidas com os direitos sexuais e reprodutivos, acumulando iniciativas relevantes a partir de ações judiciais e extrajudiciais em casos individuais; ações de promoção em rede, incluindo vários órgãos na DPRJ e em outras instituições.

Em âmbito nacional, as iniciativas da DPRJ tiveram um papel central no cenário político recente para afirmar a obrigação do estado de garantir o acesso ao aborto legal no país, respondendo às ameaças de retrocesso na legislação e à omissão do Estado na implementação das políticas públicas de saúde relacionadas à temática.

A DPRJ inova ao se dedicar a ações de promoção e implementação de políticas públicas para o acesso ao aborto legal para além da atuação em demandas individuais, ou litígio estratégico, sempre adotando uma abordagem de justiça reprodutiva em

suas intervenções. Um exemplo é o estudo publicado pela DPRJ que traça o perfil das mulheres criminalizadas por aborto, que são as mulheres negras, jovens, sem escolaridade e vivendo nas periferias urbanas.

Além disso, também inova quando reforça a não necessidade de solicitação de autorização judicial nos casos previstos em lei e quando monitora os fluxos de atendimentos pelos serviços de saúde nos municípios para garantir o acesso ao aborto legal sem discriminação em qualquer maternidade e serviço de saúde disponível no estado.

O tema do acesso ao aborto legal traz questões complexas sobre proporcionalidade, legalidade e justiça reprodutiva. Alguns paradoxos ainda se fazem presentes, como a referência ao Código Penal de 1940 para fundamentar as solicitações por via extrajudicial ou judicial de acesso ao aborto legal, apesar das suas consequências evidenciadas nos processos judiciais que criminalizam principalmente adolescentes, mulheres e pessoas que gestam negras pela prática do aborto; e das barreiras recorrentes para o acesso à saúde e à justiça, mesmo nos casos de aborto legal. Mais estudos são necessários, ainda, para aprofundar o conhecimento sobre a atuação estadual e nacional das Defensorias Públicas e o seu impacto para explorar os seus limites e potencialidades na garantia dos direitos sexuais e reprodutivos.

Disponibilidade de dados

Os conteúdos subjacentes ao texto da pesquisa não podem ser disponibilizados publicamente. Os dados obtidos nas entrevistas são anonimizados para os fins da pesquisa, conforme autorização disponibilizada pela Defensoria do Estado do Rio de Janeiro.

Contribuição das autoras

Ambas as autoras participaram da concepção e delineamento do trabalho na discussão dos resultados, redação do manuscrito, revisão crítica do conteúdo e da aprovação da versão final do manuscrito.

Conflito de interesse

As autoras não têm conflito de interesse a declarar.

Direitos autorais

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR).



Editor

Antonio Pithon Cyrino 

Editora associada

Elaine Reis Brandão 

Submetido em

27/05/25

Aprovado em

15/09/25

Referências

1. Brasil. Câmara dos Deputados. Decreto-Lei nº 2.848, 7 de Dezembro de 1940. Código Penal. Diário Oficial da União. 31 Dez 1940; Sec. 1, p. 23911.
2. Brasil. Senado Federal. Constituição da República Federativa do Brasil. Diário Oficial da União. 5 Out 1988, p. 1. Brasília: Senado Federal; 1988.
3. Löwy I. Abortion for fetal anomaly: how to speak about a difficult topic. *Cad Saude Publica*. 2020; 36 Suppl 1:e00188618.
4. González-Vélez AC, Melo-Arévalo C, Martínez-Londoño J. Eliminating Abortion from Criminal Law in Colombia: A Just Cause. *Health Hum Rights*. 2019; 21(2):85-96.
5. Erdman JN, Cook RJ. Decriminalization of abortion – A human rights imperative. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2019; 62:11-24. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2019.05.004.
6. Rosas CF, Paro HBMS. Serviço de atenção ao aborto previsto em lei: desafios e agenda no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: Cebes; 2021 [citado 15 Ago 2025]. Disponível em: <https://cebes.org.br/servico-de-atencao-ao-aborto-previsto-em-lei-desafios-e-agenda-no-brasil/24689/>
7. Jacobs MG, Boing AC. O que os dados nacionais indicam sobre a oferta e a realização de aborto previsto em lei no Brasil em 2019? *Cad Saude Publica*. 2021; 37(12):e00085321. doi: 10.1590/0102-311X00085321.
8. Ruibal A. A controvérsia constitucional do aborto no Brasil: Inovação na interação entre movimento social e Supremo Tribunal Federal. *Rev Direito Prax*. 2020; 11(2):1166-87. doi: 10.1590/2179-8966/2020/50431.
9. Vieira VA, Radomysler CN. A Defensoria Pública e o reconhecimento das diferenças: potencialidades e desafios de suas práticas institucionais em São Paulo. *Rev Direito GV*. 2015; 11(2):455-78. doi: 10.1590/1808-2432201520.
10. Faustino MR, Batitucci EC, Cruz MVG. Defensorias Públicas: caminhos e lacunas no acesso à justiça. *Rev Direito GV*. 2023; 19:e2314.
11. Brandão ER, Cabral CS. Juventude, gênero e justiça reprodutiva: iniquidades em saúde no planejamento reprodutivo no Sistema Único de Saúde. *Cienc Saude Colet*. 2021; 26(7):2673-82. doi: 10.1590/1413-81232021267.08322021.
12. Galli B. Desafios e oportunidades para o acesso ao aborto legal e seguro na América Latina a partir dos cenários do Brasil, da Argentina e do Uruguai. *Cad Saude Publica*. 2020; 36 Suppl 1:e00168419. doi: 10.1590/0102-311X00168419.
13. Kane G, Galli B, Skuster P. Cuando el aborto es un crimen: La amenaza para mujeres vulneráveis en América Latina. 3a ed. Chapel Hill: Ipas; 2013.
14. Siqueira LMM, Lima NDF, Ribeiro AG, Silva DES, Silva F, Lima M, et al. Dossiê Mulheres Negras e Justiça Reprodutiva - 2020/2021 [Internet]. Rio de Janeiro: Criola; 2020 [citado 23 Set 2025]. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/dossie-mulheres-negras-e-justica-reprodutiva-2020-2021/>
15. Goes EF, Menezes GMS, Almeida MCC, Araújo TVB, Alves SV, Alves MTSSB, et al. Vulnerabilidade racial e barreiras individuais de mulheres em busca do primeiro atendimento pós-aborto. <

17. Diniz D, Medeiros M, Madeiro A. Pesquisa Nacional de Aborto 2021. *Cienc Saude Colet.* 2023; 28(6):1601-6. doi: 10.1590/1413-81232023286.01892023.
18. Cardoso BB, Vieira FMSB, Saraceni V. Abortion in Brazil: what do the official data say? *Cad Saude Publica.* 2020; 36 Suppl 1:e00188718.
19. World Health Organization. Abortion care guideline. Geneva: WHO; 2022.
20. Ambast S, Atay H, Lavelanet A. A global review of penalties for abortion-related offences in 182 countries. *BMJ Glob Health.* 2023; 8(3):e010405.
21. Pacagnella R, Nakamura-Pereira M, Gomes-Sponholz F, Aguiar R, Guerra G, Diniz C, et al. Maternal Mortality in Brazil: Proposals and Strategies for its Reduction. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2018; 40(9):501-6.
22. Prata ARS, Machado PS. 30 habeas corpus: a vida e o processo de mulheres acusadas da prática de aborto em São Paulo. São Paulo: Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher da Defensoria Pública do Estado de São Paulo; 2018.
23. Ribeiro ILL. Mulheres acusadas do crime de aborto: um estudo dos processos judiciais de 2017 e 2018 no Distrito Federal [dissertação]. Brasília: Faculdade de Direito, Universidade de Brasília; 2019.
24. Abortion in Brazil: Substantive and Procedural Flaws in the Criminalization of Women [Internet]. New York: Clooney Foundation for Justice; 2022 [citado 23 Set 2025]. Disponível em: <https://cfj.org/report/abortion-in-brazil-substantive-and-procedural-flaws-in-the-criminalization-of-women/>
25. Silva JKJ. Acesso aos serviços de aborto legal em casos de estupro: intersecções de gênero, raça, classe e território [dissertação]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 2020.
26. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica [Internet]. 2a ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [citado 23 Set 2025]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf
27. Brasil. Defensoria Pública da União. Recomendação conjunta 01/2024/02DRHRJ [Internet]. Rio de Janeiro: Defensoria Pública Regional de Direitos Humanos do Rio de Janeiro; 2023 [citado 23 Set 2025]. Disponível em: https://www.defensoriapublica.pr.def.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2024-02/recomendacao_conjunta_aborto_legal_assinada_-assinado_6f_-_final.pdf
28. Rio de Janeiro (Estado). Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro. Coordenação de Defesa de Mulher dos Direitos Humanos, CEJUR. Entre a morte e a prisão: quem são as mulheres criminalizadas pela prática do aborto no Rio de Janeiro [Internet]. Rio de Janeiro: Defensoria Pública Geral do Estado do Rio de Janeiro; 2018 [citado 23 Set 2025]. Disponível em: <https://defensoria.rj.def.br/uploads/arquivos/c70b9c7926f145c1ab4cfa7807d4f52b.pdf>
29. Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro. DPRJ requer participação em julgamento internacional sobre aborto [Internet]. Rio de Janeiro: DPRJ; 2023 [citado 23 Set 2025]. Disponível em: <https://www.defensoria.rj.def.br/noticia/detalhes/26002-DPRJ-requer-participacao-em-julgamento-internacional-sobre-aborto>

There are few studies in Brazil on the role of the Public Defender's Office in achieving reproductive justice and, specifically, in guaranteeing the right to abortion. The institutional paths are tortuous for those who request the termination of pregnancy in health services, with several barriers to access to the procedure even within legal parameters. In a scenario of legal restrictions and human rights violations, the Public Defender's Office acts as a mediator of demands with health services or through requests for judicial authorization from the courts. This article discusses pioneering actions and initiatives by the Public Defender's Office of the State of Rio de Janeiro in recent years to guarantee legal access to abortion, against threats of regression in law and practice.

Keywords: Abortion. Sexual and reproductive rights. Social justice. Public defender's office. Rio de Janeiro.

Existen pocos estudios en Brasil sobre el papel de la Defensoría Pública para el alcance de la justicia reproductiva y, específicamente, para la garantía del derecho al aborto. Los caminos institucionales son tortuosos para quien pide la interrupción de la gestación en los servicios de salud, con diversas barreras para el acceso al procedimiento incluso dentro de los parámetros legales. En un escenario de restricciones legales y violaciones de derechos humanos, la Defensoría Pública se constituye en mediadora de las demandas ante los servicios de salud o por medio de solicitud de autorización judicial a la justicia. En los últimos años, se han discutido acciones e iniciativas pioneras de la Defensoría Pública del Estado de Río de Janeiro para la garantía del acceso legal al aborto, contra amenazas de retroceso en la ley y en la práctica.

Palabras clave: Aborto. Derechos sexuales y reproductivos. Justicia social. Defensoría pública. Río de Janeiro.