

ADPF 442/DF

Audiência Pública no Supremo Tribunal Federal

Brasília, 3 de Agosto de 2018

Sustentação

por

Rebecca J. Cook, C.M, M.P.A., J.D., J.S.D., F.R.S.C.\*  
Professora de Direito Emérita

Faculdade de Direito da Universidade de Toronto, Canadá

em nome de

Consórcio Latino-Americano contra o Aborto Inseguro (CLACAI)

## **Introdução**

A decisão do Supremo Tribunal Federal brasileiro de suspender os artigos 124 e 126 do Código Penal e reconhecer o direito constitucional das mulheres de interromper a gravidez durante as primeiras doze semanas, e posteriormente em casos específicos, e com o auxílio de profissionais de saúde, seria consistente com o consenso transnacional para descriminalizar o aborto no início da gestação. Este Tribunal tem a oportunidade de reconhecer os danos da criminalização do aborto como prejudiciais à saúde e ao bem-estar das mulheres e à sociedade em geral. Ao fazê-lo, esta Corte defenderia o princípio da legalidade, um princípio geral de direito reconhecido como marco civilizatório. Além disso, esta Corte garantiria o cumprimento das obrigações do Brasil, de acordo com leis internacionais de direitos humanos, de respeitar, proteger e cumprir os direitos humanos das mulheres. Uma decisão de descriminalização durante as primeiras doze semanas de gravidez facilitaria o leque de medidas positivas necessárias para proteger a vida pré-natal de forma consistente com os direitos das mulheres.

### **1. O consenso transnacional para descriminalizar o aborto nas primeiras doze semanas de gravidez é evidente nos níveis doméstico, regional e internacional.**

Este consenso transnacional baseia-se em decisões judiciais nacionais; tratados internacionais e regionais de direitos humanos; e sua interpretação oficial em Comentários Gerais e Recomendações, Observações Finais, Decisões Individuais sobre Comunicações e Relatórios de Inquérito no sistema das Nações Unidas e sua elaboração em relatórios ao Conselho de Direitos Humanos da ONU.<sup>1</sup>

No nível nacional, as leis que criminalizam a interrupção da gravidez, com exceções apenas em indicações específicas limitadas, foram declaradas inconstitucionais por vários tribunais superiores, incluindo a Suprema Corte canadense<sup>2</sup> e a Suprema Corte dos EUA<sup>3</sup>. Tribunais constitucionais, incluindo os da Áustria,<sup>4</sup> Croácia,<sup>5</sup> França,<sup>6</sup> México,<sup>7</sup> Nepal,<sup>8</sup> Portugal<sup>9</sup> e Eslováquia,<sup>10</sup> declararam a constitucionalidade das leis que descriminalizavam o aborto durante o primeiro trimestre da gravidez. A partir de 2018, mais de um terço dos países do mundo permitem a descriminalização do aborto sem

restrição de razão, a pedido, geralmente durante as primeiras 12 semanas de gravidez ou em algum período posterior.<sup>11</sup> Essas decisões judiciais constitucionais<sup>12</sup> e legislativas garantem o cumprimento pelos Estados de suas obrigações sob o direito internacional de direitos humanos.<sup>13</sup>

Na América Latina, o Consenso de Montevideu conclama os Estados a "considerarem emendar suas leis... para proteger a vida e a saúde de mulheres e meninas adolescentes, [e] melhorar sua qualidade de vida",<sup>14</sup> para a qual a descriminalização contribuiria, em grande parte, reduzindo a incidência de mortalidade e morbidade materna associada ao aborto inseguro e falta de atenção pós-aborto.<sup>15</sup>

Na região europeia, a Assembleia Parlamentar do Conselho da Europa apela aos Estados-Membros para que descriminalizem o aborto onde ainda não o fizeram<sup>16</sup>. O Comissário de Direitos Humanos do Conselho da Europa também pediu aos Estados membros que "descriminalizem o aborto e removam requisitos processuais residuais aplicáveis aos serviços de aborto legal que contrariam as diretrizes de saúde pública..." para garantir o acesso das mulheres a cuidados de aborto legal seguro.<sup>17</sup>

O direito internacional dos direitos humanos apela repetidamente para a reforma e revogação das leis criminais sobre aborto, processos também referidos como descriminalização e liberalização do aborto. Um consenso inicial exigia a despenalização do aborto, incluindo a revogação ou a redução de penalidades criminais para as mulheres.<sup>18</sup> Desde então, o consenso internacional mudou para a descriminalização e liberalização do aborto, incluindo a revogação ou reforma das leis penais. Isso fica evidente no trabalho dos órgãos dos tratados da ONU,<sup>19</sup> incluindo o Comitê para a Eliminação da Discriminação contra a Mulher,<sup>20</sup> o Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais,<sup>21</sup> o Comitê de Direitos Humanos,<sup>22</sup> o Comitê dos Direitos da Criança,<sup>23</sup> e o Comitê contra a Tortura.<sup>24</sup> Esse consenso também é evidente no trabalho dos mandatos dos Relatores Especiais<sup>25</sup> e Grupos de Trabalho da ONU.<sup>26</sup>

## **2. A criminalização do aborto é prejudicial à saúde e ao bem-estar das mulheres.**

A criminalização causa vários danos, incluindo os seguintes:

- a. A criminalização é um fator-chave na prevalência do aborto inseguro, que arrisca a vida, a saúde e o bem-estar das mulheres e de seus filhos dependentes.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), no *seu Aborto Seguro: Orientação Técnica e Política para os Sistemas de Saúde (Guia de Aborto Seguro da OMS)* explica que

“Restringir o acesso legal ao aborto não diminui a necessidade de aborto, mas é provável que aumente o número de mulheres que procuram abortos ilegais e inseguros, levando ao aumento da morbidade e mortalidade.... Evidências mostram que, cada vez mais, quando o aborto é legal por motivos socioeconômicos amplos e a pedido de uma mulher, e onde os serviços seguros são acessíveis, tanto o aborto inseguro quanto a mortalidade e a morbidade relacionadas ao aborto são reduzidos.”<sup>27</sup>

Ao fazer referência a esta Orientação sobre o Aborto Seguro da OMS, o Comitê para a Eliminação da Discriminação contra as Mulheres explicou que: “Considerando que o Comitê reconhece que o Estado pode ter um interesse legítimo na “vida pré-natal”, a criminalização do aborto não favorece esse propósito. Dados da Organização Mundial da Saúde indicam

(a) uma correlação direta entre leis restritivas ao aborto e altas taxas de abortos inseguros, levando a alta mortalidade e morbidade; e,

(b) que proibições ou leis de aborto muito restritivas não têm efeito dissuasivo”,<sup>28</sup> como este Tribunal reconheceu.<sup>29</sup>

b. A criminalização afeta negativamente e desproporcionalmente mulheres e meninas vulneráveis e marginalizadas.

Organismos de tratados internacionais reconheceram os efeitos discriminatórios das leis de aborto criminal sobre mulheres e meninas marginalizadas, incluindo mulheres e meninas pobres, rurais, com níveis menores de instrução, mulheres e meninas migrantes e refugiadas sem condições de viajar ou incapazes de acessar serviços clandestinos, mas seguros.<sup>30</sup> A OMS reconheceu que

“Nos países onde o aborto é altamente restrito por lei, o resultado pode ser acesso desigual ao aborto seguro. Em tais contextos, os abortos que atendem aos requisitos de segurança podem se tornar privilégio das ricas, enquanto as mulheres pobres têm pouca escolha além de recorrer a provedores inseguros... Mulheres [podem] ter acesso a abortos seguros ou relativamente seguros buscando assistência de países vizinhos, [e] por meio da provisão de aborto seguro mas ilegal no dentro do país.”<sup>31</sup>

É reconhecido que, quando mulheres marginalizadas são submetidas a leis criminalizantes do aborto, elas são negativa e desproporcionalmente afetadas por negações arbitrárias de assessoria jurídica, bem como por taxas mais elevadas de ação penal e penalidades mais pesadas devido à falta de representação legal competente.<sup>32</sup>

a. A criminalização instrumentaliza o corpo de uma mulher e sua capacidade de se reproduzir.

Um dano da criminalização surge quando o Estado ignora os desejos das mulheres e nega-lhes a capacidade de tomar decisões livres e informadas. O Grupo de Trabalho da ONU sobre a questão da discriminação contra as mulheres na lei e na prática explica que

“A criminalização da interrupção da gravidez é uma das formas mais prejudiciais de instrumentalizar e politizar o corpo e a vida das mulheres... privando-as de autonomia na tomada de decisões sobre seus próprios corpos.”<sup>33</sup>

Gestar e dar à luz uma criança é um ato profundamente humano, que exige o todo de uma pessoa e as faculdades completas da mente e do corpo. É um ato que tem consequências graves para a vida de uma mulher. Influencia a maneira como ela pensa sobre si mesma e seu relacionamento com os outros e com a sociedade.

A criminalização do aborto afeta negativamente a saúde física e mental de uma mulher, porque muitas vezes força a maternidade nas mulheres. Como a Suprema Corte Nacional da Argentina explicou, também ofende o princípio da dignidade que exige que uma mulher seja tratada como um fim em si mesma, e não como um instrumento para servir a outros propósitos,<sup>34</sup> como este Tribunal reconheceu.<sup>35</sup> Um exemplo notório de instrumentalização de mulheres ocorreu na Alemanha nazista. O Tribunal Militar de Nuremberg responsabilizou criminalmente os oficiais nazistas por, entre outros motivos, forçar a continuação de gestações "racialmente puras" e forçar o aborto de gestações mestiças e "impuras", onde o consentimento das mulheres grávidas era irrelevante já que a gravidez forçada e o aborto compulsório eram instrumentos de política estatal<sup>36</sup>.

### **3. A descriminalização do aborto durante as primeiras doze semanas de gravidez obedeceria ao princípio da legalidade.**

O princípio da legalidade, também entendido como o princípio da justiça fundamental, é um "princípio geral de direito reconhecido pelas nações civilizadas".<sup>37</sup> Um aspecto do princípio da legalidade implica a aplicação uniforme e não arbitrária da lei. Ou seja, a lei deve ser transparente, acessível e aplicada de forma consistente e justa pelos governos, inclusive pelos ministérios da saúde. Este princípio exige que os Estados forneçam serviços legais de aborto de maneira não arbitrária e justa. A aplicação justa de uma lei garante justiça quando casos semelhantes, como necessidades de mulheres grávidas por serviços de aborto seguro, são tratados de forma coerente com as mesmas necessidades de saúde.

Preconceitos contra mulheres muitas vezes contribuem para diferenças injustas no tratamento devido, por exemplo, à idade, à pobreza, à raça ou à etnia das mulheres, negando-lhes assim acesso justo a serviços de aborto.<sup>38</sup> No sistema de justiça criminal, preconceitos e vieses contra as mulheres muitas vezes resultam em acesso diferenciado a serviços jurídicos e a aplicação arbitrária da lei. Um estudo sobre a aplicação de leis criminais sobre aborto em vários países latino-americanos, incluindo o Brasil, revelou a aplicação seletiva das leis por meio da perseguição penal contra mulheres pobres, afrodescendentes, jovens e indígenas, que muitas vezes não têm recursos para uma defesa legal competente.<sup>39</sup>

A nível nacional, a Suprema Corte Nacional da Argentina explicou que uma interpretação restritiva de um permissivo de aborto, resultando na negação do acesso de mulheres a serviços legalmente autorizados, ofende o princípio da legalidade.<sup>40</sup>

A fim de cumprir os princípios da justiça fundamental, que é comparável no sistema do Common Law ao princípio da legalidade no sistema de Civil Law, a Suprema Corte do Canadá considerou que

“Forçar uma mulher, por ameaça de sanção criminal, a levar uma gestação a termo a menos que ela atenda a certos critérios não relacionados às suas próprias prioridades e aspirações, é uma profunda interferência no corpo de uma mulher e, portanto, uma violação da segurança da pessoa. A Seção 251 [do Código Penal], portanto, tem que estar de acordo com os princípios da justiça fundamental, conforme exigido pela Carta [Carta Canadense de Direitos e Liberdades]”<sup>41</sup>

Como resultado dessa decisão, o aborto no Canadá é descriminalizado e agora é regulamentado como qualquer outro procedimento médico.

A nível regional, a Corte Europeia dos Direitos Humanos concluiu que a aplicação arbitrária da lei do aborto da Polónia viola direitos das mulheres conforme a Convenção Europeia dos Direitos Humanos.<sup>42</sup>

### **4. A descriminalização do aborto durante as primeiras doze semanas de gestação acomodaria as diferenças de saúde reprodutiva das mulheres baseadas em sexo e gênero e asseguraria a igualdade substantiva das mulheres.**

O direito internacional dos direitos humanos exige que os Estados acomodem as diferenças de saúde reprodutiva das mulheres baseadas em sexo e gênero. A fim de cumprir com suas obrigações de garantir a igualdade substantiva das mulheres, os Estados devem tratar casos diferentes de acordo com suas diferenças específicas de sexo na reprodução. Vários órgãos da ONU, incluindo o Comitê para a Eliminação da

Discriminação contra as Mulheres<sup>43</sup> e o Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais<sup>44</sup>, e o Grupo de Trabalho sobre Discriminação contra as Mulheres<sup>45</sup>, explicaram que quando Estados falham em prover cuidados médicos específicos para as mulheres, a falha é uma forma de discriminação que os Estados são obrigados a remediar.

Experiências de muitos países mostram que acomodar as necessidades específicas das mulheres requer a descriminalização do aborto. Os danos da criminalização não podem ser adequadamente tratados por meio de leis de aborto que fornecem apenas exceções restritas da punição pelo aborto. Isto se deve em parte à aplicação arbitrária e injusta de exceções de punição, sobrecarregando desproporcionalmente as mulheres marginalizadas. A discriminação múltipla ocorre quando a saúde de subgrupos de mulheres é desproporcionalmente afetada pela lei criminal, devido a uma combinação entre, por exemplo, pobreza e idade.<sup>46</sup> Esse impacto desproporcional da lei criminal nega às mulheres o exercício igualitário dos direitos relativos à sua vida, saúde e dignidade.

Um elemento essencial do direito à saúde é a não discriminação, que exige que os serviços de saúde, incluindo aqueles relacionados à gravidez, sejam acessíveis a todos, especialmente às camadas mais vulneráveis ou marginalizadas da população, sem discriminação.<sup>47</sup> As autoridades de direitos humanos, portanto, apoiam a descriminalização durante as primeiras doze semanas de gravidez para garantir que as mulheres exerçam o mesmo direito ao direito à saúde, permitindo acesso igual ao aborto seguro para todas as mulheres.<sup>48</sup>

A descriminalização permite que o Estado regule o aborto de maneira positiva para garantir que os serviços de aborto seguro estejam disponíveis, acessíveis, aceitáveis e de qualidade razoável.<sup>49</sup> A garantia de condições para a provisão segura do aborto inclui a possibilidade de fornecer serviços de aborto em hospitais públicos ou clínicas financiadas pelo Estado, facilitando as provisões de informação legal sobre serviços e, por exemplo, a formação de prestadores de serviços.<sup>50</sup>

A descriminalização do aborto serve ao interesse das mulheres no exercício igualitário de direitos relacionados à dignidade. Tais direitos incluem o direito à integridade, vida privada, liberdade, segurança e estar livre de tortura, tratamento desumano e degradante, incluindo a liberdade da violência, e, por exemplo, o exercício igualitário do seu direito de consciência. Órgãos de tratados e grupos de trabalho da ONU reconhecem que uma restrição que exclui apenas mulheres de exercer escolhas reprodutivas e que resulta em mulheres sendo forçadas a levar a gravidez a termo provoca sofrimento mental ou físico que constitui violência contra mulheres e, em certas circunstâncias, tortura ou tratamento cruel, desumano ou degradante. Por exemplo, o Comitê da CEDAW explicou que

“... A discriminação contra as mulheres inclui a violência baseada no gênero, definida como: 'violência que é dirigida contra uma mulher porque é mulher ou que afeta as mulheres desproporcionalmente'. Uma restrição que afeta apenas as mulheres do exercício da escolha reprodutiva, e resulta em mulheres forçadas a levar quase todas as gestações a termo, envolve sofrimento mental ou físico que constitui violência contra mulheres, e potencialmente constitui tortura ou tratamento cruel, desumano e degradante, violando os artigos 2 e 5, cominado com o artigo 1. Afronta a liberdade de escolha e autonomia das mulheres e seu direito à autodeterminação”.<sup>51</sup>

A descriminalização permite que as mulheres tomem decisões livres e informadas sobre a possibilidade de interromper a gravidez sem medo de perseguição criminal. Também permite que as mulheres superem estereótipos negativos como o de que seriam incapazes de atos de julgamento e consciência. A descriminalização é necessária para garantir que

as mulheres estejam livres de estereótipos humilhantes, para poder exercer sua liberdade de consciência em igualdade de condições com homens. Isto é, a liberdade das mulheres de “clamar suas próprias almas”.<sup>52</sup>

## **5. A descriminalização do aborto durante as primeiras doze semanas de gravidez facilitaria medidas positivas necessárias para proteger a vida pré-natal de forma consistente com os direitos das mulheres.**

Tribunais e órgãos de tratados ressaltam a necessidade de abordar o tema do aborto de forma não criminal para facilitar a proteção da vida pré-natal de forma consistente com os direitos das mulheres. A ameaça da criminalização leva mulheres que são cuidadoras de suas famílias existentes e potenciais a recorrerem a provedores clandestinos de serviço de aborto. A ameaça da criminalização impede que as mulheres procurem profissionais conscientes que possam aconselhá-las sobre as opções para a continuação da gravidez, como os serviços de maternidade e cuidados infantis. O direito penal tem um efeito inibidor na prestação de serviços relacionados à reprodução e à maternidade e na capacidade das mulheres de tomar decisões informadas, livres de coerção e estigma.<sup>53</sup>

O escrutínio judicial é desejável para determinar se um Estado protege a vida de forma abrangente, por meio de um espectro de políticas de apoio às mulheres que abordem fatores de risco para gravidez indesejada e que forneçam meios para facilitar gestações desejadas.<sup>54</sup> Determinar se os Estados dão prioridade aos meios de apoio à escolha em detrimento da restrição de escolha fornece boa compreensão sobre sua atuação na defesa dos direitos das mulheres. Por exemplo, a Suprema Corte dos Estados Unidos<sup>55</sup> questionou por que um estado, ao alegar proteger mulheres, havia “elencado o aborto para ser regido por uma regulamentação de saúde mais rígida, que não era imposta a procedimentos [médicos] de igual ou maior risco”.<sup>56</sup>

Os meios que protegem a vida pré-natal de formas consistentes com direitos das mulheres incluem as seguintes medidas positivas para:

- Reduzir os fatores de risco para gravidez indesejada: Ao defender a constitucionalidade de uma lei permitindo que as mulheres decidam fazer um aborto no início da gravidez, o Tribunal Constitucional de Portugal explicou que “recai sobre o Estado combater os 'fatores de risco'... por meio de educação e adoção de políticas sociais que favoreçam a concepção responsável, bem como a disposição para continuar a gravidez.”<sup>57</sup> Fatores de risco são aqueles que são modificáveis por intervenções apropriadas. Eles incluem: abordar os fatores de risco para gravidez indesejada, como apoio à educação sexual, fornecimento de informações sobre saúde reprodutiva, distribuição de meios de contracepção e implementação de políticas que deem suporte à maternidade, à vida familiar e a ambientes fraternos a crianças.<sup>58</sup> Este Tribunal reconheceu a importância de abordar os fatores de risco para uma gravidez indesejada.<sup>59</sup>
- Proporcionar aconselhamento e assistência social às mulheres: Ao defender a constitucionalidade de uma lei que permite às mulheres decidir pelo aborto no início da gravidez, o Tribunal Constitucional de Portugal considerou o aconselhamento não-diretivo como suficientemente protetor para a vida não nascida.<sup>60</sup> O Tribunal esclareceu que o propósito do aconselhamento é “explicar, em um clima de tranquilidade e absoluto respeito à autonomia decisória da gestante, a existência de medidas assistenciais que possam levar, por iniciativa

própria, a considerar uma solução alternativa à interrupção da gravidez”.<sup>61</sup> Este Tribunal também afirmou a necessidade de fornecer aconselhamento.<sup>62</sup>

- Facilitar um ambiente favorável à reprodução para permitir gestações saudáveis e desejadas, com resultados saudáveis do nascimento: Tais medidas incluem o fornecimento de meios contraceptivos para espaçar gestações e promover a saúde de mulheres e seus filhos, a provisão de suplementos alimentares de ácido fólico durante a gravidez,<sup>63</sup> a redução de natimortos,<sup>64</sup> e iniciativas para proteger a saúde da mulher<sup>65</sup> e do recém-nascido no parto<sup>66</sup>.

## Conclusão

Este Tribunal pode servir à justiça reprodutiva ao decidir que a descriminalização do aborto nas primeiras doze semanas de gravidez é necessária para servir o princípio da legalidade, garantindo a aplicação justa e transparente da lei do aborto, e para proteger direitos humanos das mulheres, incluindo seus direitos à igualdade substantiva e o exercício igualitário dos seus direitos em relação à sua vida, saúde, dignidade e consciência. A descriminalização facilitaria uma série de medidas positivas necessárias para proteger a vida pré-natal de forma consistente com os direitos das mulheres.

\* Rebecca J. Cook, M.P.A. (Harvard), J.D. (Georgetown), J.S.D. (Columbia) é Professora Emerita na Faculdade de Direito, na Faculdade de Medicina e no Centro Conjunto de Bioética, Universidade de Toronto e Co-Diretora do Programa Internacional de Direito de Saúde Reprodutiva e Sexual. Cook é uma especialista reconhecida internacionalmente em saúde reprodutiva e direitos humanos, e atuou como especialista em casos constitucionais e de direitos humanos perante tribunais nacionais, regionais e internacionais. Ela publicou amplamente sobre direito comparado e internacional do aborto, incluindo os livros R.J. Cook, J.N. Erdman e B.M. Dickens, eds., *Lei do Aborto na Perspectiva Transnacional: Casos e Controvérsias* (Filadélfia: Univ. Pennsylvania Press, 2014), e *O aborto no direito transnacional: Casos e controvérsias* (México, D.F. : FCE / CIDE, 2016). Ela é grata a: Susanna Chavez e Beatriz Galli por seus conselhos no desenvolvimento deste testemunho; Mercedes Cavallo, Bernard Dickens e Joanna Erdman por comentários sobre um rascunho anterior deste testemunho, Linda Hutjens por sua edição, e Claire Murray por garantir documentos úteis. Este depoimento baseia-se em um artigo de Marta Rodríguez de Assis Machado e Rebecca J. Cook, *Constitucionalizando o aborto no Brasil*, a ser publicado na Revista de Investigações Constitucionais (em 2018).

---

<sup>1</sup> Este testemunho concentra-se nos recentes desenvolvimentos nos níveis nacional e internacional. Para estudos anteriores, ver C. Zampas e J. Gher, “Aborto como um direito humano - normas internacionais e regionais” (2008). 8: 2 Revisão da Lei de Direitos Humanos 249-294 [Zampas & Gher. Aborto como Direito Humano - Normas Internacionais e Regionais](#).

Para estudos em toda a região da América Latina e nos sistemas regionais de direitos humanos, consulte-se:

América Latina: P. Bergallo e A.R. Michel, “Desenvolvimentos constitucionais na lei do aborto na América Latina” (2016) 135 Int'l J Gynecol Obstet. 228-31 [Bergallo & Michel - Desenvolvimentos Constitucionais América Latina](#) P. Bergallo e A.R. Michel, “Mudança de Estruturas e Debate Constitucional na América Latina”, em Juan Gonzalez-Bertomeu e Roberto Gargarella, editores, *The Latin American Casebook: Tribunais, Constituições e Direitos*. (Farnham, UK: Ashgate, 2016), 36-59 IPPF / WHR, *Aborto Legal: Uma Análise Comparativa do Regulamento de Saúde* (IPPF / WHR: Nova York, 2012), *Aborto Legal da*

---

IPPF / WHR; Disponível em Espanhol como: Texto completo: uma análise comparativa das normas sanitárias IPPF / WHR Aborto Legal.

Para análises nos sistemas regionais de direitos humanos da América Latina e Europa, ver:

Comissão Interamericana de Direitos Humanos, Acesso à informação sobre saúde reprodutiva desde uma perspectiva de direitos humanos, OEA / Ser.L / V / II., Doc. 61 (22 de novembro de 2011) CIDH - Acesso à informação sobre saúde reprodutiva; Comissão Interamericana de Mulheres, Mecanismo de Acompanhamento da Convenção de Belém do Pará / Mecanismo de Acompanhamento da Convenção de Belém do Pará (MESECVI), Relatório Hemisférico sobre a gravidez infantil nos Estados Partes da Convenção de Belém do Pará, pp. 45-50 Relatório Hemisférico sobre Gravidez Infantil. Disponível em Espanhol como: Informe hemisférico sobre a violência sexual e o embargo infantil nos Estados Parte da Convenção de Belém do Pará (OEA. Documentos oficiais, OEA / Ser.L / II.7.10 MESECVI / CEVI / doc.234 / 16 rev. 1 OEA / Ser.L / II), 2016, pp. 47-53 Informe hemisférico Español.

Conselho da Europa, Comissário para os Direitos Humanos, Relatório de 2017 sobre Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos da Mulher na Europa (França: Conselho da Europa, 2017), [doravante Saúde e direitos sexuais e reprodutivos das mulheres na Europa]; Liiri Oja e Alicia Ely Yamin “Mulheres” no Sistema Europeu de Direitos Humanos: Como está a Jurisprudência dos Direitos Reprodutivos do Tribunal Europeu de Direitos Humanos Construindo Narrativas da Cidadania das Mulheres? Colômbia J de Gênero e Lei, 32.1, 62-95, 2016. Oja & Yamin - “Mulheres no Sistema Europeu de Direitos Humanos. Acesso em 28 de junho de 2018.

<sup>2</sup> Suprema Corte do Canadá, *R. v. Morgentaler*. [1988] 1 SCR 30. Sentença nº 19556. 28 de janeiro de 1988. Decisão de Morgentaler 1988. Acessado em 26 de junho de 2018.

<sup>3</sup> Corte Suprema dos Estados Unidos, *Roe v. Wade*, 410, EUA 113 (1973). Decisão Roe v Wade 1973. Acessado em 26 de junho de 2018.

<sup>4</sup> Tribunal Constitucional da Áustria, Erklärungen des Verfassungsgerichtshofs 221, 11 de outubro de 1974.

<sup>5</sup> Tribunal Constitucional da República da Croácia, Decisão n.º U-I-60/1991, 20 de março de 2017. Secção VI, VII, VIII (3), (4) Decisão Croata 2017 Acedida em 26 de junho de 2018.

<sup>6</sup> Conseil Constitutionnel [Tribunal Constitucional] 15 de janeiro de 1975, Decisão No. 74054 DC. D.S. Jur. 529 [1975] A.J.D.A. 134. França 1975 decisão. Decisão de 1975 de França - tradução inglesa oficial. Acesso em 26 de junho de 2018 (descriminalização do aborto em 10 semanas de gestação; Conseil Constitutionnel [Tribunal Constitucional] em 27 de junho de 2001, Decisão nº 2001-446 DC. Decisão França 2001. Decisão França 2001 - tradução oficial em inglês. Acessado em 26 de junho de 2018 (prolongamento do período de descriminalização para 12 semanas).

<sup>7</sup> Suprema Corte de Justiça da Nação 2008, Acción de inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007 (Suprema Corte do México) México 2008 decisión. Acessado em 26 de junho de 2018.

<sup>8</sup> Suprema Corte do Nepal, Lakshmi Dhikta v. Governo do Nepal, Ofício nº 0757, 2067, Nepal Kanoon Patrika, para. 25 (2009). Decisão do Nepal de 2009 - Tradução em inglês / resumo Acessado em 26 de junho de 2018.

<sup>9</sup> Tribunal Constitucional de Portugal, Acórdão Constitucional do Tribunal n.º 75/2010, Diário da Republica vol. 60, secções II, 11,2; 11.9.1, [adiante denominada PORTUGAL - Sentencia no. 75/2010. Acessado em 26 de junho de 2018].

<sup>10</sup> Ústavný Súd [Tribunal Constitucional da Eslováquia] PL. ÚS 12 / 01-297, Coleção de Leis da República Eslovaca. No.14 / 2008, vol. 8 em II.A Pt (3, 4), 4 de dezembro de 2007.

<sup>11</sup> Centro de Direitos Reprodutivos. Leis de aborto no mundo em 2018. Mapa interativo das leis de aborto do mundo. Acessado em 26 de junho de 2018. 61 países permitem o aborto sem restrições quanto à razão. O período de tempo para a descriminalização varia de um mínimo de 10 semanas a 18 semanas, ou ainda durante a gravidez. O cálculo da idade fetal também varia entre os países, alguns países calculam a idade fetal a partir da data do último período menstrual ou da data provável da concepção. Ver: Organização Mundial de Saúde, Banco de Dados de Políticas Globais de Aborto Banco de Dados de Políticas Globais de Aborto, Nações Unidas, Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais. Saúde em todo o mundo



---

(Nova York, Divisão de População, ONU, 2014) p. 4. Políticas de aborto e saúde reprodutiva em todo o mundo. Acessado em 26 de junho de 2018.

<sup>12</sup> Essas e outras decisões relacionadas ao aborto estão disponíveis online no Programa Internacional de Direito à Saúde Sexual e Reprodutiva, Faculdade de Direito da Universidade de Toronto, Decisões da Lei do Aborto: Tabela de Casos. Site de Decisões Jurídicas sobre Aborto. Tabla de Casos / Jurisprudência. Acessado em 26 de junho de 2018.

<sup>13</sup> *Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais*, adotado em 16 de dezembro de 1966, G.A. Res. 2200A (XXI), UN GAOR, 21ª Sess., Supp. No. 16, aos 49, U.N. Doc. A / 6316, 993 U.N.T.S. 3 (entrou em vigor em 3 de janeiro de 1976), e monitorado pelo Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (doravante CESCR). (ratificado pelo Brasil em 24 de janeiro de 1992); Implementação brasileira: Decreto nº 591, de 6 de Julho de 1992. Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC). Acesso em 28 de junho de 2018.

*Pacto Internacional sobre Direitos Cívicos e Políticos*, adotado em 16 de dezembro de 1966, G.A. Res. 2200A (XXI), UN GAOR, 21ª Sess., Supp. No. 16, às 52, U.N. Doc. A / 6316, 999 U.N.T.S. 171 (entrou em vigor em 23 de março de 1976) Pacto Internacional sobre Direitos Cívicos e Políticos (PIDCP) (ratificado pelo Brasil em 24 de janeiro de 1992); Implementação brasileira: Decreto nº 592, de 6 de Julho de 1992; Protocolo Opcional ao Pacto Internacional sobre Direitos Cívicos e Políticos, adotado em 19 de dezembro de 1966, G.A. Res. 2200A (XXI), UN GAOR, 21ª Sess., Supp. No. 16, às 59, U.N. Doc. A / 6316, 999 U.N.T.S. 171 (entrou em vigor em 23 de março de 1976) e monitorado pelo Comitê de Direitos Humanos (doravante denominado HRC). (ratificado pelo Brasil em 29 de setembro de 2009). Protocolo opcional ao ICCPR. Acesso em 28 de junho de 2018.

*Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres (CEDAW)*, adotada em 18 de dezembro de 1979, G.A. Res. 34/180, UN GAOR, 34th Sess., Supp. No. 46, às 193, U.N. Doc. A / 34/46, 1249 U.N.T.S. 13 Convenção das Mulheres da CEDAW. Acessado em 26 de junho de 2018. (entrou em vigor em 3 de setembro de 1981) (ratificado pelo Brasil em 1º de fevereiro de 1984); Implementação brasileira: Decreto nº 89.460, de 20 de Março de 1984, e monitorado pelo Comitê para a Eliminação da Discriminação contra a Mulher (doravante denominado **Comitê da CEDAW**); Protocolo Facultativo à Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, adotado em 6 de outubro de 1999, G.A. Res. 54/4, UN GAOR, 54th Sess., Supp. No. 49, às 5, U.N. Doc. A / 54/49, 2131 U.N.T.S. 83 (entrou em vigor em 22 de dezembro de 2000) (ratificada pelo Brasil em 28 de junho de 2002); Implementação brasileira: Decreto nº 4.316, de 30 de Julho de 2002.

*Convenção contra a Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes*, adotada em 10 de dezembro de 1984, G.A. Res. 39/46, UN GAOR, 29 Sess., Supp. No. 51, às 197, U.N. Doc. A / 39/51, 1465 U.N.T.S. 85 (entrou em vigor em 26 de junho de 1987) (ratificada pelo Brasil em 28 de setembro de 1989); Implementação brasileira: Decreto nº 40, de 15 de Fevereiro de 1991 e monitorada pelo Comitê contra a Tortura (doravante **CAT**); [Convenção contra a Tortura](#). Acesso em 28 de junho de 2018.

*Convenção sobre os Direitos da Criança*, adotada em 20 de novembro de 1989, G.A. Res.44 / 25, UN GAOR, 44th Sess., Supp. No. 49, às 167, U.N. Doc. A / 44/49, 1577 U.N.T.S. 3 (entrou em vigor em 2 de setembro de 1990) e monitorado pelo Comitê dos Direitos da Criança (doravante **CDC**). (ratificado pelo Brasil em 24 de setembro de 1990); Implementação brasileira: Decreto nº 99.710, de 21 de Novembro de 1990, [Convenção sobre os Direitos da Criança](#). Acesso em 28 de junho de 2018.

<sup>14</sup> Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe e Nações Unidas, *Consenso de Montevideu sobre População e Desenvolvimento, Ação Prioritária 42*, 2013, Doc. PLE-1. [Consenso de Montevideu 2013 em inglês](#). Consenso de Montevideu 2013 em espanhol, acessado em 26 de junho de 2018.

<sup>15</sup> S. Singh, L. Remez, G. Sedgh, L. Kwok e T. Onda, *Aborto Mundial 2017: Progresso Desigual e Acesso Desigual*, Nova York: Instituto Guttmacher, 2018 às 28-30. [Abortion Worldwide 2017](#) Acessado em 26 de junho de 2018.

<sup>16</sup> Assembleia Parlamentar do Conselho da Europa, Res. 1607 (2008). [Conselho da Europa, Resolução 1607 de 2008](#). Acessado em 26 de junho de 2018.

<sup>17</sup> Conselho da Europa, [Comissário para os Direitos Humanos, Saúde e direitos sexuais e reprodutivos das mulheres na Europa](#), p. 11.

---

<sup>18</sup> Nações Unidas. *Declaração de Pequim e Plataforma de Ação. Relatório da Quarta Conferência Mundial sobre as Mulheres*, U.N. Doc. A / CONF.177 / 20 / Rev.1, Anexo I (1995), par. 106 (k) (exortou os Estados a “considerar a revisão de leis que contenham medidas punitivas contra mulheres que sofreram abortos ilegais”) [Declaração de Beijing de 1994](#).

<sup>19</sup> Organismos do Tratado em suas Observações Conclusivas (COs) têm chamado países ao redor do mundo para descriminalizar o aborto. No entanto, por razões de espaço, as referências 20-24 incluem apenas os COs recentes de organismos de tratados selecionados em países da América Latina e Europa, suas Recomendações Gerais e Comentários Gerais, e no caso do Relatório de Consulta do Comitê da CEDAW, mas não suas decisões sob o comunicações individuais. Para obter uma visão geral sobre o trabalho sobre os direitos reprodutivos de todos os órgãos do tratado para 2016-2017, consulte Centro de Direitos Reprodutivos. *Breaking Ground 2018: Órgãos de Monitoramento de Tratados sobre Direitos Reprodutivos* (Nova York, EUA: CRR, 2018) [Breaking Ground 2018](#). Acessado em 28 de junho de 2018.

<sup>20</sup> Comitê CEDAW, *Recomendação Geral No. 24: Artigo 12 da Convenção (Mulheres e Saúde)*, U.N. Doc. A / 54/38 / Rev.1 (1999) [doravante [CEDAW Gen. Rec. 24](#). Acessado em 28 de junho de 2018].

Comitê da CEDAW, *Relatório do inquérito relativo ao Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte, em conformidade com o artigo 8 do Protocolo Facultativo à Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher*, 23 de fevereiro de 2018. UN Doc. CEDAW / C / OP.8 / GBR / 1 (doravante denominado [Relatório de Inquérito da CEDAW para a Irlanda do Norte](#), de 26 de junho de 2018.)

*Observações Finais* (desde 2013):

Chile CEDAW / C / CHL / CO / 7 (2018), par. 39; Costa Rica, CEDAW / C / CRI / CO / 7 (2017), par. 31; República Dominicana, CEDAW / C / DOM / CO / 6-7 (2013), par. 37; Guatemala, CEDAW / C / GTM / CO / 8-9 (2017), par. 37;

Honduras, CEDAW / C / HND / CO / 7-8 (2016), par. 37; Irlanda, CEDAW / C / IRL / 6-7 (2017), par. 43; Paraguai, CEDAW / C / PRY / CO / 7 (2017), par. 37; Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte, CEDAW / C / GBR / CO / 7 (2013), par. 51.

<sup>21</sup> *Comentário Geral No. 22 do CESCR (2016) sobre o Direito à saúde sexual e reprodutiva (artigo 12 do Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais)*, Doc. U.N. E / C / 12 / GC / 22, parágrafo 49 (a) (convide os Estados a “revogar as leis ... que criminalizem... o acesso a instalações, serviços, bens e informações sobre saúde sexual e reprodutiva”). [CESCR Gn. Comentário 22](#). Acessado 28 de junho de 2018.

*Observações Finais* (desde 2012):

Chile, E / C.12 / CHL / CO / 4 (2015), par. 29; República Dominicana, E / C.12 / DOM / CO / 4 (2016), par. 60; Equador, E / C.12 / ECU / CO / 3 (2012), par. 29; El Salvador, E / C.12 / SLV / CO / 3-5 (2014), par. 22; Guatemala, E / C.12 / GTM / CO / 3 (2014), par. 23; Honduras E / C.12 / HND / CO / 2 (2016), para.53-54; México E / C.12 / MEX / CO / 5 2018, para 63; Nicarágua, E / C.12 / NIC / CO / 4 (2008), par. 26; Paraguai E / C.12 / PRY / CO / 4 (2015), parágrafo 29;

<sup>22</sup> *Observações finais* do CDH (desde 2012):

Argentina, CCPR / C / ARG / CO / 5 (2016), pars. 11-12; Chile, CCPR / C / CHL / CO / 6 (2014), par. 15; Costa Rica, CCPR / C / CRI / CO / 6 (2016), pars. 17-18; República Dominicana, CCPR / C / DOM / CO / 5 (2012), par. 15; Guatemala, CCPR / C / GTM / CO / 3 (2012), par. 20; Honduras, CCPR / C / HND / CO / 2 (2017), par. 17; Paraguai, CCPR / C / PRY / CO / 3 (2013), par. 13; Peru, CCPR / C / PER / CO / 5 (2013), par. 14; Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte, CCPR / C / GBR / CO / 7 (2015), par. 17.

<sup>23</sup> *Comentário Geral No. 20 (2016) sobre a implementação dos direitos da criança durante a adolescência*, 6 de dezembro de 2016, CRC / C / GC / 20, parágrafo 60 (“O Comitê insta os Estados a descriminalizar o aborto para garantir que as meninas tenham acesso para o aborto seguro e serviços pós-aborto, revisar a legislação com vistas a garantir os melhores interesses das adolescentes grávidas e garantir que seus pontos de vista sejam sempre ouvidos e respeitados.”) [Comitê sobre os Direitos da Criança - Comentário Geral 20](#). Acessado em 28 de junho de 2018.

---

*Observações Finais* (desde 2010):

Brasil CRC / C / BRA / CO / 2-4 (2015), parágrafo 60: “Descriminalizar os abortos em todas as circunstâncias e rever sua legislação com vistas a assegurar o acesso a serviços de assistência abortivos seguros e pós-aborto; Garantir que os pontos de vista da criança sejam ouvidos e respeitados nas decisões sobre o aborto.”

Chile, CRC / C / CHL / CO / 4-5 (2015), par. 61; República Dominicana, CRC / C / DOM / CO / 3-5 (2015), par. 52; Haiti, CRC / C / HTI / CO / 2-3 (2016), par. 51; Honduras, CRC / C / HND / CO / 4-5 (2015), para. 65; Irlanda, CRC / C / IRL / CO / 3-4 (2016), par. 58; Nicarágua, CRC / C / NIC / CO / 4 (2010), par. 59; Panamá CRC / C / PAN / CO / 5-6 (2018) nº 31; Peru, CRC / C / PER / CO / 4-5 (2016), par. 56; Venezuela, CRC / C / VEN / CO / 3-5 (2014), par. 57.

<sup>24</sup> *Observações finais do CAT*: Nicarágua, CAT / C / NIC / CO / 1 (2009), par. 16; Paraguai, CAT / C / PRY / CO / 4-6 (2011), par. 22; Peru, CAT / C / PER / CO / 5-6 (2013), par. 15.

<sup>25</sup> Conselho de Direitos Humanos da ONU, *Relatório do Relator Especial sobre o direito de todos ao desfrute do mais alto padrão atingível de saúde física e mental*. A / HRC / 32/32, 4 de abril de 2016 [Relatório do Relator Especial sobre o direito de todos à saúde física e mental](#). Acesso em 26 de junho de 2018: parágrafo 92. “Os Estados são fortemente incentivados a descriminalizar o aborto, de acordo com as normas internacionais de direitos humanos, e adotar medidas para garantir o acesso a serviços de aborto legal e seguro. As leis penais relacionadas ao aborto resultam em um alto número de mortes, maus resultados de saúde mental e física, violação da dignidade e violação das obrigações dos Estados de garantir o direito à saúde das adolescentes. ”

<sup>26</sup> Conselho de Direitos Humanos da ONU, *Relatório do Grupo de Trabalho sobre a questão da discriminação contra a mulher na lei e na prática*, A / HRC / 32/44, 8 de abril de 2016, pars 79-82. (doravante [ONU HRC - Relatório do Grupo de Trabalho sobre Discriminação contra a Mulher](#)) Acessado em 28 de junho de 2018.

<sup>27</sup> Organização Mundial de Saúde (OMS), *Aborto Seguro: Orientação Técnica e Política para Sistemas de Saúde*, 2ª ed. (Genebra: OMS, 2012), em 90. [doravante [OMS Aborto Seguro - Orientação](#). Acessado em 26 de junho de 2018].

<sup>28</sup> [Relatório de Inquérito da CEDAW Irlanda do Norte](#), no número 68.

<sup>29</sup> BRASIL, Supremo Tribunal Federal. Habeas Corpus nº 124.306 / RJ. Relator: Justiça Marco Aurélio. Brasília, DF, Redator: Luís Roberto Barroso. 29 de novembro de 2016. [doravante: [BRASIL. Habeas Corpus - Sentença em Português](#). Acessado em 28 de junho de 2018].

<sup>30</sup> [Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais](#) (CDESC), *Observações Finais*: El Salvador, E / C.12 / SLV / CO / 3-5 (2014), par. 22 (mulheres pobres e com menor escolaridade); Irlanda, E / C.12 / IRL / CO / 3 (2015), par. 30 (mulheres incapazes de pagar um aborto no exterior ou acessar as informações necessárias).

[Comité CEDAW](#), *Observações Finais*: Irlanda, CEDAW / C / IRL / 6-7 (2017), par. 42, 43 (mulheres pobres, requerentes de asilo e mulheres e raparigas migrantes sem meios de viajar para fora para obter serviços de aborto).

[Comité de Direitos Humanos](#), *Observações Finais*: Irlanda, CCPR / C / IRL / CO / 4 (2014), par. 9 (mulheres incapazes de viajar ao exterior para acessar o aborto legal seguro).

<sup>31</sup> [Guia de Aborto Seguro da OMS](#), pp. 18, 23, 90.

<sup>32</sup> G. Kane, B. Galli e P. Skuster. Cuando el aborto é un crimen: La amenaza per mujeres vulnerables en América Latina (Chapel Hill, Carolina del Norte: Ipas, 2013) (Um estudo sobre a aplicação das leis de aborto criminal na Argentina, Bolívia e Brasil entre 2011 e 2013 revelou a seletiva aplicação das leis contra os pobres, afrodescendentes, jovens e povos indígenas, que muitas vezes não recorrem à defesa legal competente.) [doravante [KANE et al.- Quando Aborto é um crime](#). Acessado em 25 de junho de 2018].

<sup>33</sup> [HRC da ONU - Relatório do Grupo de Trabalho sobre Discriminação contra a Mulher](#), parágrafo 79.

---

<sup>34</sup> ARGENTINA. Corte Suprema de Justiça da Nação 2012, F., A. L., Expediente Letra “F”, No. 259, Libro XLVI, (Arg.), Par. 16 [doravante [ARGENTINA 2012 Sentença F. AL. Argentina 2012 F. AL Sentença em inglês](#). Acessado em 28 de junho de 2018.]

<sup>35</sup> BRASIL. Suprema Corte. Frase. Reivindicação do descumprimento do Preceito Fundamental nº 54. Juiz-Relator: Ministro Marco Aurélio. Voto: Justiça Marco Aurélio. Brasília, DF, 30 de abril de 2013. p. 52 [doravante [BRASIL, Sentença ADPF 54](#). Acessado em 28 de junho de 2018] [BRASIL, Habeas Corpus - Sentença em Português](#).

<sup>36</sup> Julgamento de Ulrich Greifelt e outros, *Law Reports of Trials of War Criminals*, Vol. XIII, 1, 3,10, 13-14, 28-29,32-33, 36 (Londres: Publicado pela Comissão de Crimes de Guerra da ONU por Sua Majestade Stationery Office, 1949).

<sup>37</sup> O Estatuto da Corte Internacional de Justiça, 18 de abril de 1946, Artigo 38 (1) (c). [Estatuto da Corte Internacional de Justiça](#). Acessado em 26 de junho de 2018.

<sup>38</sup> [Aborto Seguro da OMS - Orientações](#): “Proteção de pessoas com necessidades especiais: Dependendo do contexto, mulheres solteiras, adolescentes, pessoas vivendo em extrema pobreza, mulheres de minorias étnicas, refugiados e outras pessoas deslocadas, mulheres com deficiências e pessoas que enfrentam violência em o lar, pode ser vulnerável ao acesso desigual aos serviços de aborto seguro.” (p. 68). . . “A negociação de procedimentos de autorização sobrecarrega desproporcionalmente mulheres pobres, adolescentes, pessoas com pouca instrução e aquelas sujeitas ou em risco de conflitos e violência doméstica, criando desigualdade no acesso.” (P. 95). Veja também, B. Galli e AP Viana, O Caso Elineide: Reflexões Sobre as Barreiras Existentes: Reflexões sobre Barreiras Existentes ao Acesso das Mulheres à Rescisão da Gravidez Legal devido a Risco à Saúde) (1 de outubro de 2013), [Galli et al.- O Caso Elineide](#) (acessado em 28 de junho de 2018).

<sup>39</sup> G. Kane, B. Galli e P. Skuster. Cuando el aborto é un crimen: La amenaza para mujeres vulnerables en América Latina (Chapel Hill, Carolina do Norte: Ipas, 2013 [KANE et al.- Cuando Aborto es un crimen](#). Acessado em 26 de junho de 2018.

<sup>40</sup> [ARGENTINA 2012 Sentença F. AL. Argentina 2012 F. AL Sentença em Português](#), para 17.

<sup>41</sup> [Suprema Corte do Canadá, Morgentaler 1988 decisão](#), 1988 p. 56-57 (Presidente do Supremo Tribunal Dickson) (baseado em evidências do Relatório do Comitê sobre a Operação da Lei do Aborto (Ottawa: Ministro do Abastecimento e Serviços, Canadá, 1977) mostrando que a lei criminal vigente, permitindo o aborto em motivos, o acesso atrasado aos serviços em detrimento da saúde física e mental de algumas mulheres foi aplicado arbitrariamente em todo o país.).

<sup>42</sup> Corte Europeia de Direitos Humanos: [Tysiac v Poland](#), requerimento no. 5410/03, 45 E.H.R.R. 42 (2007) (violação do direito à vida privada). *Tysiac v Poland*; [R.R. v Poland](#), App. 27617/04 (2011) (violação dos direitos à liberdade do tratamento desumano e degradante e da vida privada); *R. R. v Poland. P. e S. v. Polónia*, App. 57375/08 (2012) (violações dos direitos de ser livre de tratamento desumano e degradante, liberdade e segurança e vida privada). [P e S v Polónia](#); Acessado em 26 de junho de 2018.

<sup>43</sup> [CEDAW Gen. Rec 24](#), no parágrafo 11; [Recomendação Geral No. 28 da CEDAW](#), As Obrigações Fundamentais dos Estados Partes no âmbito do Artigo 2 da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, Quadragésima Sétima Sessão, UN Doc. CEDAW / C / GC / 28, 2010, [doravante [CEDAW Gen. Rec. 28](#). Acessado em 26 de junho de 2018]; veja Cook, Rebecca; Howard, Susannah. Acomodando as diferenças das mulheres sob a Convenção Anti-Discriminação das Mulheres. *Emory Law Journal*, vol 56, n. 4, 1040-1092, 2007. [COOK & HOWARD. “Acomodando”](#) Acessado em 26 de junho de 2018; Cook, R.J. & V. Undurruga, “Artigo 12 [Saúde]” em M. Freeman, C. Chinkin e B. Rudolf (eds.), *Convenção das Nações Unidas sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres: Um Comentário* (Oxford University Press, 2012) 311-333.

<sup>44</sup> [CESCR Gen. Comm. 22](#), nos parágrafos 24 a 28

<sup>45</sup> [HRC da ONU - Relatório do Grupo de Trabalho sobre Discriminação contra as Mulheres](#): “Negar às mulheres acesso a serviços que só elas exigem e não abordar sua saúde e segurança específicas, incluindo suas necessidades de saúde reprodutiva e sexual, são inerentemente discriminatórias e impedem que as

---

mulheres exerçam controle sobre elas. seus próprios corpos e vidas. ”(parágrafo 28); “A igualdade na saúde reprodutiva requer acesso, sem discriminação ... à segurança da interrupção da gravidez ...” (parágrafo 23).

<sup>46</sup> O Comitê CEDAW, L.C. v. Peru, Comunicação No. 22/2009, U.N. Doc. CEDAW / C / 50 / D / 22/2009 (2011) [CEDAW: LC - Peru em inglês](#). [CEDAW: LC v Peru em Espanhol](#). Acesso em 26 de junho de 2018. O Comitê encontrou uma instância representativa da aplicação discriminatória da lei por meio da recusa de médicos em operar uma adolescente grávida empobrecida que tentou o suicídio e feriu sua coluna. Mesmo que o aborto seja permitido onde há um risco sério e imediato para a saúde da gestante, o hospital negou seu pedido de aborto terapêutico. A adolescente finalmente abortou, após o que ela recebeu uma cirurgia na coluna, mas por causa do atraso, ela permanece paralisada do pescoço para baixo. O Comitê considerou uma violação das obrigações do Peru de garantir o acesso igualitário das mulheres aos serviços de saúde e, especificamente, recomendou que o Estado implementasse medidas para garantir acesso igual aos serviços de aborto.

<sup>47</sup> [CEDAW Gen. Rec. 24](#), nos parágrafos 2, 6, 9-17, 19-23, 31; [CESCR Gen. Comm. 22](#), nos parágrafos 28, 34.

<sup>48</sup> [CEDAW Gen. Rec. 24](#), (O Comitê da CEDAW explica que as obrigações de respeito exigem que os estados removam barreiras, incluindo “leis que criminalizam procedimentos médicos necessários apenas por mulheres”, para garantir acesso igual aos serviços de saúde (parágrafo 14)). [CEDAW Northern Ireland Inquiry Report](#) “Baseado em sua perícia na interpretação dos artigos 12 (1) [health] e 16 (1) (e) [direito de decidir o número e espaçamento de crianças como parte do direito à vida familiar], GR No 24 (1999) [saúde] ler com o artigo 2 (b), (d), (e) e (f), clarificado pela RB nº 28 (2010) e artigo 5º, esclarecido pelos GRs nº 19 (1992) e 35 (2017) sobre a violência contra as mulheres e a violência de gênero contra as mulheres, o Comitê recomenda sistematicamente a descriminalização do aborto em todos os casos. ”parágrafo 58, ver também parágrafos 55, 56, 58, 64-66, 72 (a) (b), 82. Observações Finais Seleccionadas que pedem a descriminalização dos órgãos dos tratados da ONU estão listadas nas notas 20 a 24 acima.

<sup>49</sup> [CESCR Gen. Comm. 22](#), parágrafos 11-21.

<sup>50</sup> Comitê da CEDAW, *Observações Finais sobre os combinados sexto e sétimo relatórios periódicos da Irlanda*, CEDAW / C / IRL / CO / 6-7, 9 de março de 2017, pars. 42, 43.

<sup>51</sup> [Relatório de Inquérito da CEDAW Irlanda do Norte 2018](#): parágrafo 65; ver também parágrafo 72 (a).

<sup>52</sup> Enright, Máiréad, Julie McCandless & Aoife O'Donoghue eds., *Julgamentos Feministas Norte-Irlandeses: Problemas dos Juizes e a Política de Identidade de Gênero* (Oxford: Hart, 2017), p. 95, citando Diarmaid Ferriter, *Ocasões do Pecado: Sexo e Sociedade na Irlanda Moderna* (London: Profile Books, 2009), p. 188.

<sup>53</sup> [Abortion Worldwide 2017](#) às 30 e 40.

<sup>54</sup> Siegel, Reva (2018) "ProChoiceLife: perguntando quem protege a vida e como - e por que isso é importante na lei e na política", *Indiana Law Journal*: vol. 93: Iss. 1 (2017-2018), pp. 207-232. [daqui em diante SIEGEL ProChoice Life. Acessado em 28 de junho de 2018].

<sup>55</sup> Suprema Corte dos Estados Unidos. *Saúde da Mulher Inteira v. Hellerstedt*. Decisão nº 136 S. Ct. 2292 em 2315, 27 de junho de 2016. [Saúde da Mulher Integral v. Hellerstedt](#) Acessado em 28 de junho de 2018.

<sup>56</sup> [SIEGEL- ProChoice Life 207-232](#), em p. 225.

<sup>57</sup> [PORTUGAL - Sentença no. 75/2010](#)., Cfr. §11.4.18

<sup>58</sup> [PORTUGAL - Sentença no. 75/2010](#); Veja Rubio-Marin, Ruth. Em Cook, Rebecca J. ; Erdman, Joanna N. ; Dickens, Bernard M. *Lei do Aborto na Perspectiva Transnacional: Casos e Controvérsias*. Filadélfia: University of Pennsylvania Press, 2014, p. 36-54, traduzido como: Rubio-Marin, Ruth. *Aborto em Portugal: novas tendências sem constitucionalismo europeu*. *Revista Direito GV*, São Paulo, vol. 13, n. 1, p. 356-379, jan./abr. 2017. [RUBIO-MARIN - Aborto em Portugal](#). Acesso em 28 de junho de 2018.

---

<sup>59</sup> [BRASIL, Sentença ADPF 54](#). Voto: Ministro Gilmar Mendes, Brasília, DF, 30 de abril de 2013. p. 285

<sup>60</sup> [PORTUGAL – Sentença no. 75/2010](#),

<sup>61</sup> [PORTUGAL – Sentença no. 75/2010](#), cfr. §11.9.2.

<sup>62</sup> [BRAZIL, Sentença ADPF 54](#), p. 285.

<sup>63</sup> Santos, Leonor Maria Pacheco; Lecca, Roberto Carlos Reyes; Cortez-Escalante, Juan José, Sanchez, Mauro Niskier; Rodrigues, Humberto Gabriel. Prevenção de defeitos do tubo neural pela fortificação de farinha com ácido fólico: estudo retrospectivo de base populacional no Brasil. Boletim da Organização Mundial da Saúde, vol. 94, n. 1, p.22-24 jan. 2016 (verificando que, se a ingestão materna de ácido fólico puder ser aumentada em torno do momento da concepção, o risco de defeitos no tubo neural fetal poderia ser reduzido em 60-70%). [SANTOS et al. Prevenção](#).

<sup>64</sup> Carvalho, Talana Silva, et al., “Prevalência de natimortos no Brasil: uma exploração das diferenças regionais. *Jornal de Pediatria (Rio J)*. 2018; 94: 200-206 at p.200: “De acordo com a mais recente Pesquisa Demográfica e de Saúde do Brasil (DHS / PNDS-2006/07)... a prevalência de natimortos no Brasil foi de 14,82 por 1000 nascimentos, com grande variação por região do país e uma maior prevalência entre os mais carentes ”. [CARVALHO et al. “Prevalência de natimorto no Brasil](#). Acesso em 28 de junho de 2018.

<sup>65</sup> No Brasil, a mortalidade materna é estimada em 44 mortes maternas por 100.000 nascidos vivos, World Health Organization, et al. *Tendências na mortalidade materna de 1990 a 2015 Estimativas da OMS, UNICEF, UNFPA, Grupo Banco Mundial e da Divisão de População das Nações Unidas*. Anexo 7: Estimativas da taxa de mortalidade materna (MMR, mortes maternas por 100.000 nascidos vivos), número de mortes maternas, tempo de vida, risco, porcentagem de mortes maternas indiretas relacionadas à AIDS e proporção de mortes entre mulheres em idade reprodutiva devidas a causas maternas (PM), por país, 2015a. (Genebra: Organização Mundial de Saúde, 2015) p. 51. [Tendências 1990-2015 em inglês](#). [Tendências 1990-2015 em espanhol](#). Acessado em 26 de junho de 2018.

<sup>66</sup> O Comitê CEDAW no caso Alyne responsabilizou o Brasil pela falha na prevenção da hemorragia pós-parto, resultando na morte da mãe e do neonato, Alyne v. Brasil, CEDAW / C / 49 / D / 17/2008. [s.l.], 2011. [Decisão CEDAW-Alyne](#). Acessado em 26 de junho de 2018. Cook, R.J. "Direitos Humanos e Saúde Materna: Explorando a Eficácia da Decisão Alyne", 41 (1) (2013) *Journal of Law, Medicine and Ethics* 103-123, 2013. [Artigo COOK sobre a decisão Alyne](#); Direitos Humanos e Mortalidade Materna: Explorando a tomada de decisão do Caso Alyne, *Interesse Publico* 86 (2014): 145-178. [COOK - artigo em português](#). Acessado em 26 de junho de 2018.