



## **O CASO MATO GROSSO DO SUL: ABORTO, ESTIGMA E DISCRIMINAÇÃO - PELAS VOZES DAS MULHERES**

Evanize Sydow<sup>1</sup>  
Maria Beatriz Galli<sup>2</sup>

Esta comunicação oral tem o objetivo de apresentar e discutir as histórias de vida e experiências de algumas das centenas de mulheres investigadas e processadas criminalmente por supostamente terem realizado aborto em uma clínica de Campo Grande, no Mato Grosso do Sul, a partir de documentação oral com base entrevistas temáticas com essas personagens. O trabalho pretende analisar os relatos de estigma social em dimensões como convivência com a família, os amigos, os companheiros e no ambiente profissional. A análise a partir dos direitos humanos sobre a criminalização e o impacto na vida das mulheres que vivem enredadas pelo medo - bem como a sua falta de acesso aos serviços públicos de saúde, nos casos de aborto previstos em lei, são aspectos importantes a serem apresentados e discutidos neste trabalho.

No Brasil, embora a legislação não seja tão restritiva quanto em outros países a criminalização do procedimento impõe às mulheres elevados custos sociais, pessoais e familiares. A ilegalidade do aborto não impede que este seja praticado, mas implica riscos de saúde inerentes à clandestinidade. O aborto inseguro é a quarta causa de morte materna.

A restrição criminal viola os direitos das mulheres a auto-determinação reprodutiva sobre uma circunstância que terá impactos definitivos sobre sua vida, violando os seus direitos humanos. Sobretudo, como veremos a seguir, sujeita as mulheres a constrangimentos e exposição pública por parte de autoridades policiais, judiciais e da mídia, violando direitos e contribuindo para o estigma social, como revela o depoimento a seguir:

“Eu não consegui viver confortavelmente com isso até hoje. Então, remexer nisso, eu ser chamada para responder como um crime, e numa situação tão dolorosa... porque só eu estou sendo intimada? Este é ainda o meu grande questionamento. Por que só nós, mulheres, somos punidas? Ninguém consegue me responder isso. Será que ninguém pensa nisso? Por que só a mulher? Eu me sinto injustiçada. Eu acho que o rapaz com quem eu me envolvi também é responsável, eu acho até

---

<sup>1</sup> Evanize Sydow, jornalista, mestre em História Contemporânea, Bens Culturais e Projetos Sociais pelo Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil da Fundação Getúlio Vargas. Instituição: Ipas Brasil. [evanizesydow@terra.com.br](mailto:evanizesydow@terra.com.br)

<sup>2</sup> Maria Beatriz Galli, Advogada, mestre em Direito pela Faculdade de Direito da Universidade de Toronto, membro do CLADEM Brasil - Comitê Latino-Americano e do Caribe pelos Direitos da Mulher, consultora de direitos humanos do Ipas Brasil. [gallib@ipas.org](mailto:gallib@ipas.org)



que muito mais, porque se ele tivesse me apoiado, não que eu esteja querendo me isentar da culpa, mas eu acho que ele também é muito responsável por tudo isso, e com a vida dele não aconteceu nada. Agora eu tenho que ir ao fórum, todo mês, prestar contas, onde eu estou, onde eu moro. Por dois anos eu vou ter que passar por isso, não posso sair daqui sem me comunicar.”

A violência traduzida em estigma pelo qual elas passam é nítida nos depoimentos carregados de dor, medo, emoção e indignação pela violação de seus direitos. Cada história ali nos dá a dimensão do problema do aborto no Brasil. Nenhuma daquelas mulheres entrevistadas passou pela dolorosa experiência de interromper uma gravidez sem demonstrar que aborto não é algo pelo qual se passa porque se quer.

Ninguém quer se sujeitar a condições insalubres, ninguém quer correr risco de morte, ninguém quer ser vista como uma transgressora. É disso o que tratam os depoimentos emocionados e emocionantes que fazem parte desta pesquisa, feita, principalmente, utilizando a metodologia de história oral, que é importante para a abordagem deste tema pois as entrevistas “*com pessoas que participaram de, ou testemunharam, acontecimentos, conjunturas, visões de mundo*”<sup>3</sup> não apenas trazem as impressões e a memória do entrevistado a respeito do tema estudado ou do contexto histórico no qual o personagem se insere, mas também porque, muitas vezes, oferecem elementos para a pesquisa que não estão disponíveis em bibliografia. No caso das mulheres que estão sendo processadas por terem feito aborto, esses elementos são fundamentais, uma vez que, a partir deles, podemos trabalhar com o conceito e a problemática do estigma social pelo qual elas passam.

O texto “Histórias dentro da história”, de Verena Alberti, analisa as possibilidades de pesquisa pela história oral e mostra que um dos principais atributos desta é possibilitar o estudo das experiências passadas de pessoas ou grupos. Isto “torna possível questionar interpretações generalizantes de determinados acontecimentos e conjunturas”<sup>4</sup>. É o caso do quanto as experiências pelas quais essas mulheres de Mato Grosso do Sul passaram vão refletir em sua vida, seja na relação com a família, com o seu parceiro ou com a sociedade na qual vivem. Nesse sentido, as entrevistas com estas personagens trazem elementos que a pesquisa em bibliografia ou o levantamento quantitativo dos casos não oferecem, ou nos dá de forma generalizante e sem o elemento humano.

Uma das questões presentes na documentação é a discussão sobre o estigma social pelo qual as mulheres ficam marcadas. O que isso representa para as suas vidas, como elas lidam com ele, de que forma isso mudou a convivência com a família, os amigos, os companheiros e no ambiente

<sup>3</sup> ALBERTI, Verena. *Manual de História Oral*. 2ª edição revista e atualizada. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004, p. 18

<sup>4</sup> ALBERTI, Verena. “Histórias dentro da história”. In: PINSKY, Carla (org.). *Fontes históricas*. São Paulo: Contexto, 2005, p.165



profissional são algumas das questões que podem ser ouvidas e analisadas a partir dos depoimentos. Dessa forma, a documentação do caso das mulheres de Mato Grosso do Sul nos dá a ótica de quem passa pelo abortamento inseguro e como isso atinge o dia-a-dia das envolvidas.

Aquelas que se dispuseram a falar tratam de vários elementos deste problema de saúde pública. Um deles, inclusive, traz à tona a discussão da ética jornalística, já que, ao invadir a clínica, a polícia tinha a companhia de uma equipe de reportagem da TV Morena, afiliada da TV Globo em Campo Grande.

Será que algum momento eles pararam para pensar na vida dessas mulheres, eles não pensaram nos casamentos, nos relacionamentos, eles não pensaram em nada, foi somente pelo mero prazer de jogar a coisa no ventilador, ver respingar para todo lado, sair no Jornal Nacional, por questão de segundos? Se você visse no processo os argumentos da jornalista, da menina, uma coisa tão infantil, tão pequena, que eu não conheço a vida da menina, não lembro nem da cara dela, mas só de ler as coisas que constavam lá, a fala dela... uma pessoa inexperiente, uma pessoa, acho, que nunca passou por uma dor na vida... e mexer com a vida de pessoas assim...<sup>5</sup>

Alguns dos depoimentos pesquisados apontam para casos em que as mulheres tinham direito de ter acesso ao aborto previsto em lei, mas por dificuldade de acesso e inexistência de serviço de referência para recebê-las, terminaram por recorrer à clínica, como aponta o relato abaixo.

Eu conheci uma pessoa e durou dois meses o nosso relacionamento. Aí eu descobri que ele era psicopata e separei. Ele ficou ameaçando a mim e a minha família toda. Ameaçava de matar a minha família, de matar o meu irmão. Ele ia lá, dava tiro no portão de casa... ele foi na minha casa, deu um tiro no cadeado, entrou. A minha filha, na época, estava com 4 anos. Ele me violentou várias vezes. Fisicamente, psicologicamente... Colocava o revólver na minha boca. Eu tinha que ceder, ou cedia, ou ele matava alguém. Fiz vários boletins de ocorrência, mais de 12, mas nunca deu em nada. Atribuo isso ao dinheiro que ele tinha. Eu fiz o aborto por desespero total. Tinha medo de minha filha ficar sem mãe. Agora me sinto humilhada com essa pena<sup>6</sup>.

O estigma do aborto é amplamente reconhecido em pesquisas na área das ciências sociais principalmente relacionado a processos de saúde e doença. A etnografia lida pouco com o estigma do aborto e o seu impacto negativo na saúde ou na vida das mulheres.<sup>7</sup> A interrupção da gravidez é um procedimento de saúde simples que deveria ser parte das políticas de saúde integradas. Apesar disso, no Brasil, a prática do aborto é considerada crime, sendo permitido apenas nos casos de estupro e violência sexual. A legislação brasileira pune o aborto em seu Código Penal, no artigo 124, com uma pena para a mulher que pratica o aborto de 1 ano à 3 anos de prisão e no seu artigo 125 com uma pena de 3 a 10 anos de prisão. Estima-se que, apesar de ser crime, ocorrem por ano no Brasil um milhão de abortos.<sup>8</sup>

<sup>5</sup> Depoimento de uma das mulheres processadas

<sup>6</sup> Depoimento de uma das mulheres processadas

<sup>7</sup> Kumar A. et al, Conceptualizing abortion stigma, Culture, Health and Sexuality, Vol. 11, No. 6, Agosto 2009, 625-639.

<sup>8</sup> Adesse, Leila e Monteiro, Mario. 2007. Magnitude do aborto no Brasil: aspectos epidemiológicos e sócio-culturais. IPAS Brasil/IMS/UERJ. ([http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/magnitude\\_aborto\\_brasil.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/magnitude_aborto_brasil.pdf))



O estigma associado a criminalidade associada ao procedimento leva a que as mulheres e profissionais de saúde recorram ao procedimento em situação de clandestinidade. Neste trabalho nos interessa, particularmente, analisar o estigma relacionado a criminalização do aborto e o seu impacto nas várias dimensões da vida das mulheres: pessoal, familiar, profissional e social.

A partir do marco dos direitos humanos sexuais e reprodutivos, adota-se uma perspectiva de promoção da igualdade formal e substancial entre homens e mulheres em todas as dimensões de sua existência, como a auto-determinação sexual e reprodutiva<sup>9</sup>, sem discriminação, coerção ou violência.<sup>10</sup> Neste trabalho, partimos do pressuposto que a capacidade das mulheres de exercerem os seus direitos está determinada pelas dimensões privada e pública da sua vida social. A dimensão privada está relacionada à forma como as relações de gênero estão desenvolvidas no âmbito do casamento e relações familiares, se a mulher tem ou não poder de tomar decisões sobre a sua vida privada, sexual e reprodutiva. A dimensão pública está determinada pela existência de condições favoráveis para que a mulher possa exercer os seus direitos, em liberdade e sem opressão ou violência, desde que o Estado promova as condições sociais, econômicas e políticas para que as mulheres possam ter acesso à saúde, educação e trabalho digno de forma a decidirem autonomamente sobre os seus projetos de vida.<sup>11</sup>

A hipocrisia social que perpassa o discurso público e o seu impacto na saúde e nas vidas das mulheres processadas agravam o sentimento de isolamento que as mulheres vivenciam.<sup>12</sup> O sentimento de isolamento é produto do estigma, entendido como um sendo um atributo negativo creditado às mulheres que buscam interromper a sua gravidez, que as marca interna ou externamente, como sendo inferiores ao ideal de maternidade legitimado socialmente.<sup>13</sup>

A mídia tem contribuído para reforçar o estigma social quando noticia casos como os de Mato Grosso do Sul, sem se preocupar em adotar atitudes éticas e responsáveis, bem como com as consequências de suas coberturas jornalísticas nas vidas das milhares de mulheres investigadas pelo crime de aborto. A ação da polícia é outro elemento constitutivo que alimenta o estigma social

---

<sup>9</sup> Sobre os direitos humanos relacionados à auto-determinação sexual e reprodutiva ver Rebecca J. Cook, Bernard M. Dickens e Mahmoud F. Fathalla, Saúde reprodutiva e direitos humanos, integrando medicina, ética e direito, Cepia, 2004.

<sup>10</sup> O parágrafo 7.2 do Programa de Ação do Cairo estabelece que: a saúde sexual e reprodutiva implica que as pessoas têm capacidade de ter uma vida sexual satisfatória e segura e que elas têm capacidade de se reproduzir e a liberdade de decidir se, quando e como o farão.

<sup>11</sup> Galli B., Direitos Reprodutivos: Direitos Humanos em Disputa, em Direitos Humanos no Brasil 2009, Rede social de Direitos Humanos 2009.

<sup>12</sup> Human Rights Watch. 2010. *A state of isolation, Access to abortion for women in Ireland*, New York, Human Rights Watch.

<sup>13</sup> Ver nota 8.



relacionado ao aborto. Durante a operação policial foram apreendidos 9.862 prontuários médicos. As fichas ficaram anexadas ao processo criminal e acessíveis à curiosidade popular por quase três meses, violando expressamente os princípios constitucionais da privacidade e intimidade das mulheres<sup>14</sup>.

### *Bibliografia*

ADESSE, L. e MONTEIRO, M. *A Magnitude do Aborto: aspectos epidemiológicos e sociais*. Rio de Janeiro: Ipas Brasil e IMS/UERJ, 2007

ALBERTI, Verena. *Manual de História Oral*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004

COOK, Rebecca; FATHALLA, Mahmoud. *Saúde reprodutiva e direitos humanos: integrando medicina, ética e direito*. Rio de Janeiro: Cepia, 2004

GALLI, Beatriz; CAMPOS, Carmen Hein. Mulheres processadas pela prática de aborto em Mato Grosso do Sul: direitos humanos e reprodutivos em questão. In: SYDOW, Evanize; MENDONÇA, Maria Luisa. *Relatório Direitos Humanos no Brasil 2008*. São Paulo: Rede Social de Justiça e Direitos Humanos, 2008

IPAS BRASIL. Processos judiciais envolvendo abortamento: Negação dos Direitos Reprodutivos das mulheres em Mato Grosso do Sul. Rio de Janeiro: Ipas Brasil, dezembro 2008. Disponível em [www.ipas.org.br](http://www.ipas.org.br)

GALLI, Beatriz. Direitos Reprodutivos: Direitos Humanos em Disputa. In: SYDOW, Evanize; MENDONÇA, Maria Luisa. *Relatório Direitos Humanos no Brasil 2009*. São Paulo: Rede Social de Justiça e Direitos Humanos, 2009

HUMAN RIGHTS WATCH. *A state of isolation, Access to abortion for women in Ireland*, New York, Human Rights Watch, 2010

Kumar A. Hessini L & Mitchell, Conceptualizing abortion stigma, Culture, Health and Sexuality, Vol. 11, No. 6, Agosto, 2009, 625-639.

---

<sup>14</sup> Além do Código de Ética Médica, Artigo 102, dispor sobre o segredo médico, o artigo 154 do Código Penal<sup>14</sup> estabelece o sigilo profissional, igualmente com o objetivo de preservar a privacidade e intimidade dos pacientes.