

Cuidar Ou Delatar? A Violação do Sigilo do Prontuário Médico na Criminalização de Mulheres por Aborto Autoprovocado no Estado do Paraná (2017 a 2019)

To Take Care Or to Report? Violation of the Confidentiality of the Medical Record in the Criminalization of Women for Self-Induced Abortion in the State of Paraná (2017 to 2019)

KATIE SILENE CÁCERES ARGUELLO¹

Universidade Federal do Paraná (UFPR).

VANESSA FOGAÇA PRATEANO²

Universidade Federal do Paraná (UFPR).

RESUMO: O presente artigo tem como objetivo investigar e analisar autos judiciais que tratam da investigação e do processamento de mulheres pelo crime de aborto autoprovocado (art. 124 – primeira parte do Código Penal brasileiro) para identificar a participação de profissionais de saúde e o uso dos dados do prontuário médico para a captura das pacientes pelo Sistema de Justiça Criminal logo após procurarem atendimento hospitalar no pós-abortamento clandestino e inseguro. Utilizou-se o método indutivo por meio de uma pesquisa documental e bibliográfica. Foram analisados 43 autos judiciais em trâmite em 15 comarcas do estado do Paraná entre 2017 e 2019. Os resultados demonstraram que 44% das mulheres foram reportadas à polícia por profissionais de saúde; 65% tiveram seu prontuário médico compartilhado com a autoridade policial, sem o seu consentimento; em 58% dos casos em que a mulher foi denunciada à Justiça, tais profissionais de saúde foram arroladas(os) como testemunhas de acusação; e 84% das mulheres delatadas por profissionais de saúde foram atendidas via Sistema Único de Saúde (SUS). Mesmo que a normativa jurídica nacional e internacional proíba tal conduta, por se tratar de violação do sigilo do prontuário médico e, portanto, de direitos fundamentais dessas pacientes, em apenas 16,5% dos casos a defesa abordou e

1 Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9360-293X>.

2 Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3669-6671>.

questionou tal prática, e em nenhum dos casos a temática foi analisada desde uma perspectiva de gênero. Conclui-se que a prática é disseminada e pouco questionada pela defesa das mulheres, o que acaba por gerar uma invisibilização da violação dos direitos das mulheres criminalizadas por aborto no âmbito do processo penal.

PALAVRAS-CHAVE: Aborto; processo penal; gênero; sigilo do prontuário médico; pesquisa empírica em Direito.

ABSTRACT: The present work aims to investigate and analyze court records dealing with the investigation and prosecution of women charged with the crime of self-induced abortion (Article 124 – first part of the Brazilian Penal Code) to identify the participation of health care professionals and the use of data from the medical record for the capture of those patients by the Criminal Justice System soon after seeking for hospital care in post-clandestine and unsafe abortion. The inductive method was used through documentary and bibliographic research. Forty-three court records processed in 15 counties in the state of Paraná between 2017 and 2019 were researched. The results showed that 44% of the women were reported to the police by health professionals; 65% had their medical records delivered to the police authority without their consent; in 58% of the cases where a woman was brought to justice, such health professionals were listed as witnesses for the public prosecution; and 84% of the women reported to the police by health care professionals were assisted by the Sistema Único de Saúde (SUS). Despite the fact that national and international legal regulations prohibit such practice, since it is a violation of the confidentiality of the medical record and, therefore, of the fundamental rights of these patients, in only 16.5% of the cases the defense addressed and questioned such practice, and in none of the cases the topic was analyzed from a gender perspective. We can conclude that such practice is widespread and little questioned by the women’s defense, which renders invisible the violation of the rights of women criminalized with the crime of abortion within the scope of criminal proceedings.

KEYWORDS: Abortion; criminal proceedings; gender; medical record confidentiality; empirical research in Law.

SUMÁRIO: 1 Apontamentos iniciais; 2 O enquadramento do sigilo médico na normativa jurídica brasileira; 3 A esfera criminal e a esfera da saúde: o que os autos nos dizem sobre a relação entre ambas?; 4 O aborto fora das hipóteses legais, a prova penal e o sigilo médico sob a perspectiva de gênero; 5 As implicações da violação do sigilo do prontuário médico no pós-abortamento clandestino e inseguro para os direitos humanos das mulheres; Considerações finais; Referências.

1 APONTAMENTOS INICIAIS

O aborto³ no Brasil é criminalizado à exceção de três situações: quando visa a interromper gravidez resultante de estupro; quando o procedimento é a única forma de salvar a vida da gestante, ou seja, quando a continui-

3 Ressaltamos, desde já, que aqui os termos “aborto” e “abortamento” são utilizados como sinônimos, já que o termo “aborto” é o utilizado pelo Código Penal brasileiro; no entanto, do ponto de vista técnico, “abortamento” é a interrupção da gravidez até a 20ª ou 22ª semana e com produto da concepção pesando menos que 500g, e “aborto” é o produto da concepção eliminado no “abortamento” (Brasil, 2011, p. 29).

dade da gestação implicar sua morte; e nos casos em que o feto carregado pela mulher é comprovadamente anencéfalo, condição que impossibilitará sua vida fora do útero. Fora desses enquadramentos jurídicos, a mulher que realizar aborto em si mesma incorrerá no crime previsto no art. 124, primeira parte, do Código Penal de 1940, e estará sujeita a uma pena de detenção de um a três anos.

Embora o ato de induzir um aborto em si mesma seja crime há 81 anos, é, ao mesmo tempo, uma prática corrente no País, já que pesquisas nacionais demonstram que uma a cada cinco mulheres com a idade de até 40 anos já realizou ao menos um aborto (Diniz; Medeiros; Madeiro, 2016)⁴. No que diz respeito às pesquisas que tratam especificamente dos processos de criminalização por aborto autoprovocado, observa-se que tais mulheres, em sua maioria, são capturadas pelo Sistema de Justiça Criminal (SJC) após enfrentarem complicações de um procedimento que “deu errado”, procurarem por socorro em uma unidade de pronto-atendimento hospitalar e serem delatadas à polícia pelas(os) mesmas(os) profissionais de saúde que as atenderam e deveriam lhes prestar cuidados⁵.

Tais pesquisas são recentes e ainda em pequeno número, dada a invisibilidade ou a generalização que marcam os processos de criminalização que afetam majoritária ou exclusivamente as mulheres não só no Brasil, mas também no mundo, o que ensejou, inclusive, o nascimento da Criminologia Feminista como um campo que visa a denunciar e erradicar tal problema, reproduzido não apenas pela criminologia tradicional, mas pela própria criminologia crítica (Campos, 2017; Mendes, 2017; Ngaire, 1997; Smart, 1976).

Nos últimos 20 anos, pesquisas realizadas em São Paulo, Rio de Janeiro e Distrito Federal, a título de exemplo, demonstraram que, embora a regra legal e ética determine a incomunicabilidade entre a esfera criminal e a esfera da saúde, no que se refere aos processos de criminalização por aborto induzido, a maioria das mulheres passa a ser investigada por

4 É necessário mencionar que tal pesquisa entrevistou apenas mulheres alfabetizadas (era necessário responder a um questionário) e moradoras de zonas urbanas; logo, as taxas podem ser ainda maiores.

5 Mesmo quando as mulheres não são delatadas pelas(os) profissionais de saúde, ainda sofrem estigmatização e são maltratadas quando as equipes notam ou desconfiam que se trata da prática de um aborto fora das hipóteses legais. Mesmo nos casos em que não há confissão da mulher, e ela alega que o aborto foi espontâneo ou resultado de acidente, prevalece um regime de suspeição sobre a sua palavra. Uma pesquisa da Fundação Perseu Abramo (2010, p. 191) demonstrou que 53% das mulheres entrevistadas disseram ter sofrido alguma forma de violência durante a assistência médica após o aborto; 34% foram questionadas insistentemente se haviam induzido o aborto e tratadas como suspeitas de tal crime; 17% das entrevistadas foram acusadas de terem cometido crime e ameaçadas de serem denunciadas à polícia; 16% passaram horas à espera da informação sobre se seriam internadas; e 5% das mulheres foram expostas ao feto e interperadas com palavras como “olha o que você fez!”.

tal conduta a partir de uma comunicação feita à polícia por médicas(os), enfermeiras(os), psicólogas(os) e assistentes sociais que atuam em unidades de pronto-atendimento de hospitais onde tais mulheres dão entrada com hemorragias, fortes dores e lacerações nos órgãos (Ardailon, 2000; Gonçalves; Lapa, 2008; Cunha; Noronha; Vestena, 2012; Rio de Janeiro, 2018; Melo, 2018; São Paulo, 2018; Ribeiro, 2020).

O cenário vislumbrado por nossa pesquisa não se mostrou diferente daquele encontrado nos trabalhos acima citados; buscamos analisar o total de autos judiciais de mulheres investigadas e processadas criminalmente por aborto autoprovocado em tramitação no estado do Paraná entre 1º de janeiro de 2017 a 31 de dezembro de 2019, e chegamos a um *corpus* empírico de 43 autos em 15 comarcas. A constatação de que quase metade das mulheres foi capturada pelo SJC após comunicação do suposto crime feita por profissionais de saúde às autoridades policiais e de que mais da metade teve as informações de seu prontuário médico – que são sigilosas – compartilhadas com a polícia sem o seu consentimento suscitaram discussões éticas, criminais, processuais penais e constitucionais, e também de gênero, a respeito de tal prática.

No presente artigo, portanto, buscamos analisar criticamente e sob a perspectiva de gênero o início de investigações policiais e o processamento penal de mulheres por aborto autoprovocado a partir de comunicação feita por profissionais de saúde às autoridades policiais, assim como o uso das informações do prontuário médico dessas mulheres para fundamentar o seu indiciamento ou denúncia, requisitadas pela polícia ou pelo juízo sem autorização da paciente e muitas vezes fornecidas pela instituição e pelas(os) profissionais de saúde de forma voluntária, como se pode observar em nossa pesquisa.

Do ponto de vista metodológico, o artigo está dividido em três partes. Na primeira parte, apresentamos o quadro normativo brasileiro a respeito do sigilo profissional e do fenômeno do uso dos dados do prontuário médico para fins criminais, por meio de pesquisa bibliográfica junto à normativa constitucional, penal, processual penal e também junto ao Código de Ética Médica, a fim de se problematizar as práticas policiais e judiciais de uso de tais informações sem o consentimento de sua titular, no caso, a paciente criminalizada por aborto autoprovocado.

Em um segundo momento, apresentamos resultados de pesquisa documental (Reginato, 2017; Silva, 2017) de abordagem qualitativa (Yin, 2016) e quantitativa realizada junto aos supracitados 43 autos judiciais, em

que são apresentados a forma como se deu a captura de tais mulheres pelo SJC e também o itinerário⁶ dessa criminalização.

Posteriormente, em uma terceira fase, a partir do aporte da Criminologia Feminista (Campos, 2017; Mendes, 2017; Ngaire, 1997; Smart, 1976) e de pesquisas no âmbito da saúde coletiva, buscar-se-á problematizar de que forma o uso dessas informações para a criminalização de mulheres compromete o exercício de vários direitos fundamentais por parte da população feminina brasileira, como o direito à intimidade, à saúde, à não discriminação no acesso à saúde e à não autoincriminação.

2 O ENQUADRAMENTO DO SIGILO MÉDICO NA NORMATIVA JURÍDICA BRASILEIRA

Para se identificar o percurso de construção da categoria do sigilo médico na normativa jurídica brasileira, deve-se iniciar pela leitura do próprio texto constitucional.

A Constituição Federal de 1988, em seu art. 5º, X, dispõe sobre a inviolabilidade da intimidade, da vida privada, da honra e da imagem, conferindo a tal vedação o *status* de uma garantia fundamental da pessoa humana. Em seguida, ainda no art. 5º, notamos o inciso XIV, que garante a todas(os) o acesso à informação, porém resguarda o sigilo da fonte quando necessário ao exercício profissional. Por fim, no mesmo artigo, inciso LXIII, há a consagração do princípio de que ninguém pode ser compelido a produzir prova contra si mesma(o).

É possível notar o diálogo entre tais garantias fundamentais no sentido de que alguns profissionais, intituladas(os) “confidentes necessárias(os)”, notadamente as(os) profissionais de saúde, necessitam de acesso à esfera mais íntima de cada indivíduo para que possam exercer, de forma efetiva, a sua função; de outro lado, aquela(e) que garante acesso à sua esfera mais

6 Adota-se aqui a expressão “itinerário da criminalização” por meio de um diálogo deste trabalho com estudo realizado pela antropóloga Débora Diniz e pelo sociólogo Marcelo Medeiros, que, em sua Pesquisa Nacional do Aborto (2010 e 2016), buscam descortinar o itinerário do aborto no País. Nossa pesquisa é mais afunilada, no sentido de que não nos propomos a identificar e analisar o cenário da prática do aborto no estado do Paraná, mas o itinerário da sua *criminalização*, partindo-se do pressuposto já demonstrado pela Criminologia Crítica de que há um enorme fosso a separar a prática do que é considerado crime do processo de criminalização, que é seletivo e neutralizante, deixando para trás a maioria daqueles e daquelas que praticaram atos considerados criminosos, fatos que fazem parte da chamada “cifra oculta do crime”. Como diria Winfried Hassemer, a diferença entre o criminoso e o não criminoso é que o primeiro foi descoberto. “Pode-se dizer de modo acentuado que as teorias do autor não descrevem os *criminosos*, mas os *descobertos*, e que os outros criminosos, em todo caso, se distinguem dos descobertos por um ponto altamente significativo: eles conseguiram permanecer ocultos no setor obscuro” (Hassemer, 2005, p. 101).

íntima o faz por uma necessidade, em geral para o exercício de direitos fundamentais, como o direito à saúde ou à ampla defesa. Tal acesso, no entanto, deve estar protegido de invasões por parte de terceiros, da sociedade e até mesmo do Estado, motivo pelo qual as informações compartilhadas neste contexto estão protegidas pelo sigilo.

No direito privado, o direito à intimidade e à privacidade, por envolver um importante aspecto dos direitos da personalidade, encontra expressão nos arts. 388, II, e 448, II do Código de Processo Civil (a partir da revogação do art. 229 do Código Civil de 2002), os quais determinam, respectivamente, que a parte e a testemunha não são obrigadas a depor sobre fatos a cujo respeito, por estado ou profissão, devam guardar sigilo. Ainda, o CPC escusa do dever de exibir documentos ou coisas em juízo a(o) profissional (seja como terceiro, seja como parte) que deve guardar segredo, de acordo com o art. 404, IV.

Na seara penal, o Código Penal de 1940 tipifica, em seu art. 154, o crime de violação de segredo profissional, que consiste em revelar, sem justa causa, segredo de que se tem ciência em razão de função, ministério, ofício ou profissão, e cuja revelação possa produzir dano a outrem, sendo um ato punível com pena de detenção de três meses a um ano, ou multa. Vê-se, portanto, que o ato é considerado crime, embora de menor potencial ofensivo.

A Lei das Contravenções Penais de 1941, em seu art. 66, II, traz a contravenção que diz respeito a deixar de comunicar à autoridade competente um crime de ação pública, do qual a pessoa teve conhecimento no exercício da Medicina ou de outra profissão sanitária, *desde que a ação penal não dependa de representação e a comunicação não exponha o cliente a procedimento criminal*. Ou seja, a comunicação ao SJC, caso venha a expor o(a) cliente (ou paciente) à criminalização – mesmo que o crime em tese cometido seja processado mediante ação pública incondicionada –, não deve ser realizada.

Já o Código de Processo Penal, em seu art. 207, estabelece que “são proibidas de depor as pessoas que, em razão de função, ministério, ofício ou profissão, devam guardar segredo, salvo se, desobrigadas pela parte interessada, quiserem dar o seu testemunho” (Brasil, 1941). Ou seja, há a vedação do depoimento de tais profissionais, seja em sede policial ou já na fase processual, salvo se a(o) titular das informações conceder autorização para tanto.

A Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), que passou a vigorar em 2020, em seu art. 5º, II, trata os dados referentes à saúde de pacientes como dados pessoais sensíveis, e determina, em seu art. 7º, VIII, que o tratamento de tais dados só pode ocorrer exclusivamente no sentido de tutelar a saúde, o que nos permite concluir que não se admite o tratamento deles para fins de persecução penal da(o) paciente.

No que diz respeito aos códigos deontológicos das profissões de saúde, a questão do sigilo ou segredo profissional é tratada de forma expressa, de forma mais ou menos aprofundada a depender da normativa, mas sempre sob a determinação de que o compartilhamento de informações da(o) paciente sem a sua autorização constitui infração ética – de acordo com o Código de Ética Médica, por exemplo, em seu art. 73, parágrafo único, a proibição permanece mesmo quando o fato é público, a(o) paciente já é falecida(o), a(o) profissional é intimado a depor como testemunha (o Código afirma que, nessa hipótese, a(o) médica(o) comparecerá perante a autoridade e declarará seu impedimento) ou há suspeita de que um crime foi cometido pela(o) paciente.

Portanto, observa-se que a normativa jurídica brasileira entende como direito fundamental do indivíduo não ter os seus dados médicos compartilhados com terceiros sem a sua expressa autorização, ao garantir o sigilo no exercício de certas profissões, como a de saúde; tal direito mantém-se mesmo diante da persecução penal estatal, uma vez que profissionais de saúde são proibidas(os) de depor sobre fatos de que tomaram conhecimento no exercício de sua profissão. Tal vedação aponta que nem mesmo mediante determinação judicial pode a(o) profissional de saúde violar o sigilo, limitando-se ele(a) a comparecer em juízo e declarar o seu impedimento.

Logo, a conclusão é de que a requisição de delegada(o) de polícia ou determinação judicial para que o prontuário seja entregue, ou para que a(o) profissional de saúde declare o que sabe a respeito dos fatos, não integra o conteúdo de “motivo justo” ou “justa causa”⁷, exceções comumente acionadas para se impor o compartilhamento das informações. Tampouco se inclui na exceção de “dever legal”, que envolve apenas as situações, previstas

7 O Código de Ética Médica é explícito ao afirmar que o sigilo não deve ser violado nem mesmo em caso de indício ou confirmação de que um crime foi cometido. Há motivo justo ou justa causa quando o médico toma conhecimento de que sua(seu) paciente pretende cometer um fato delituoso, ou seja, abrange casos que possam ocorrer no futuro, mas exclui fatos ocorridos no passado.

em lei, nas quais tal profissional é obrigada(o) a comunicar as autoridades externas às autoridades sanitárias a respeito de suspeita ou confirmação de atos delituosos⁸.

No que diz respeito às consequências de tal conduta vedada, está-se diante da produção não apenas de uma prova ilegítima (em violação à norma processual penal anteriormente descrita), mas também ilícita (em decorrência de afronta à garantia constitucional de respeito à intimidade e à privacidade, ao art. 154 do Código Penal e às regras deontológicas profissionais⁹, normas de direito material). Assim, em obediência ao art. 5º, LVI, da Constituição Federal¹⁰ e ao art. 157 do Código de Processo Penal¹¹, tais provas devem ser desentranhadas dos autos, não sendo possível a sua reprodução, por restarem comprometidas e serem passíveis de contaminar todo o processo.

3 A ESFERA CRIMINAL E A ESFERA DA SAÚDE: O QUE OS AUTOS NOS DIZEM SOBRE A RELAÇÃO ENTRE AMBAS?

Para investigar e compreender a participação de profissionais de saúde e o uso dos dados do prontuário médico na captura das pacientes pelo Sistema de Justiça Criminal logo após procurarem atendimento no pós-abortamento clandestino e inseguro no estado do Paraná, foram analisados autos judiciais em tramitação em um total de 15 comarcas paranaenses durante um marco temporal de três anos – de 1º de janeiro de 2017 a 31 de dezembro de 2019. Tratou-se de pesquisa empírica de natureza documental qualitativa e quantitativa.

8 O dever legal de que falam os códigos deontológicos das profissões de saúde está adstrito a casos em que a comunicação ao Sistema de Justiça Criminal está prevista em lei, como situações em que há suspeita ou confirmação de violência praticada contra criança, adolescente, idoso ou pessoa com deficiência, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente (art. 13 da Lei nº 8.069, de 1990), o Estatuto do Idoso (art. 19 da Lei nº 10.741, de 2003) e o Estatuto da Pessoa com Deficiência (art. 26 da Lei nº 13.146, de 2015).

9 O conteúdo dos códigos deontológicos impõe um dever à respectiva categoria profissional que se propõe a regular, ou seja, trata-se de um dever porque os códigos de ética são lei em sentido lato; cada código, embora não seja uma lei no sentido estrito da palavra (votada e aprovada pelo Poder Legislativo), é uma lei jurídica com a denominação técnica de resolução, oponível a todos os profissionais daquela categoria. É, portanto, norma imperativa, oponível a toda a classe profissional e com força coercitiva e de sanção. O Código de Ética Médica, a título de exemplo, está previsto no art. 30 da Lei nº 3.268, de 1957. Não se trata, portanto, de mero ato administrativo; tem natureza de lei (Oliveira, 2001, p. 143).

10 Art. 5º: “inciso LVI – são inadmissíveis, no processo, as provas obtidas por meios ilícitos” (Brasil, 1988).

11 “Art. 157. – São inadmissíveis, devendo ser desentranhadas do processo, as provas ilícitas, assim entendidas as obtidas em violação a normas constitucionais ou legais.” (Brasil, 1941)

Nossa hipótese era de que o cenário do estado paranaense não apresentaria grandes distinções em relação àqueles observados em outras pesquisas a respeito do tema, no que diz respeito à contribuição expressiva de profissionais de saúde para a captura dessas mulheres pelas teias do SJC e ao compartilhamento, pelos estabelecimentos de saúde, dos dados do prontuário médico dessas pacientes com as autoridades policiais, sem que elas tenham dado seu consentimento.

Assim, a partir da análise dos 43 casos, foi possível identificar que 19 mulheres foram criminalizadas a partir de comunicação feita à Polícia Civil ou à Polícia Militar por médicas(os), assistentes sociais e enfermeiras(os), o que corresponde a 44,1% do total – cenário não muito distante de pesquisas anteriores realizadas em outros estados da federação e no Distrito Federal –, conforme tabela 1.

TABELA 1: A ORIGEM DA CRIMINALIZAÇÃO DE MULHERES POR ABORTO NO ESTADO DO PARANÁ (2017 A 2019):

| <i>Origem da criminalização</i> | <i>Casos</i> | <i>Proporção</i> |
|---|--------------|------------------|
| Denúncia de profissional de saúde | 19 | 44,18% |
| Denúncia do ex-parceiro | 7 | 16,27% |
| Denúncia anônima | 5 | 11,61% |
| Denúncia de terceiros | 3 | 7% |
| A própria mulher confessou o fato | 3 | 7% |
| Informação prestada por familiares sobre um aborto espontâneo ou achado de feto na residência | 2 | 4,65% |
| Informação prestada pela própria mulher sobre um aborto legal ou espontâneo | 2 | 4,65% |
| Denúncia de familiares | 1 | 2,32% |
| Suposto fato apareceu em uma investigação policial sobre terceiro | 1 | 2,32% |
| <i>Total</i> | <i>43</i> | <i>100%</i> |

Fonte: As autoras (2021).

Quando se buscou analisar a modalidade de atendimento hospitalar das 19 mulheres que foram denunciadas ao SJC por profissionais de saúde, observou-se que 16 (ou 84,21% do total) foram atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS); em um caso, a mulher foi atendida via plano de saúde em um hospital universitário e filantrópico que atende majoritariamente pelo SUS; e, em dois casos, não foi possível identificar se a mulher foi atendida via SUS, plano de saúde ou na modalidade particular, conforme tabela 2.

TABELA 2: A MODALIDADE DE ATENDIMENTO NO PÓS-ABORTAMENTO DE MULHERES CRIMINALIZADAS POR ABORTO NO ESTADO DO PARANÁ (2017 A 2019):

| <i>Modalidade de atendimento da mulher no pós-abortamento</i> | <i>Casos</i> | <i>Proporção</i> |
|---|--------------|------------------|
| Sistema Único de Saúde (SUS) | 16 | 84,22% |
| Plano de saúde | 1 | 5,26% |
| Não informado | 2 | 10,52% |
| <i>Total</i> | <i>19</i> | <i>100%</i> |

Fonte: As autoras (2021).

Tanto a forma de entrada da mulher no SJC (majoritariamente via denúncia feita por profissionais de saúde) quanto a modalidade de atendimento prestada a essas mulheres (via SUS) dialogam com achados de outros estudos:

Em geral, o perfil da mulher se repetia: pobre, pouco instruída, moradora de periferia. Contudo, este não é necessariamente o perfil das mulheres que fazem aborto, mas sim o perfil das mulheres que são presas por terem feito aborto. Deste aspecto percebe-se uma grande diferença. *O sistema captura apenas algumas mulheres, as que necessitam se submeter à saúde pública.* Aquelas que encontram outras soluções, privadas, não são atingidas. Um claro retrato do recorte socioeconômico. (Cunha; Noronha; Vestena, 2012, p. 32 – grifos nossos)

Outro contexto que se buscou analisar diz respeito à obtenção de acesso, pelo(a) delegado(a) de polícia, aos dados do prontuário médico da mulher, ou seja, a um documento com informações que podem configurar indícios ou prova da prática, em tese, do crime de aborto.

Em 30 dos 43 casos estudados (62,8% do total), o prontuário foi requisitado pela Polícia Civil sem apresentação de autorização por escrito da mulher, sendo que, em 28 casos (65,11% do total), o documento foi enviado pelo estabelecimento de saúde e, portanto, efetivamente acessado pela autoridade policial; nos dois casos restantes, respectivamente, o estabelecimento de saúde informou não ter encontrado o prontuário em seus arquivos; e o documento não foi juntado aos autos, não havendo menção a ele. Em sete casos, a mulher concedeu autorização de acesso ou ela mesma compareceu à delegacia com o documento em mãos; nos demais seis casos, o prontuário não foi requisitado, conforme tabela 3.

TABELA 3: O ACESSO AO PRONTUÁRIO MÉDICO DE MULHERES CRIMINALIZADAS POR ABORTO NO ESTADO DO PARANÁ (2017 A 2019):

| <i>Acesso ao prontuário</i> | <i>Casos</i> | <i>Proporção</i> |
|--|--------------|------------------|
| Sem autorização da paciente | 28 | 65,11% |
| Com autorização da paciente | 7 | 16,28% |
| Houve pedido de acesso sem autorização da paciente, mas o prontuário não foi enviado | 2 | 4,65% |
| Não houve pedido de acesso | 6 | 13,96% |
| <i>Total</i> | <i>43</i> | <i>100%</i> |

Fonte: As autoras (2021).

Em relação às sete mulheres que concederam o acesso por escrito ou compareceram à delegacia para entregar a documentação, convém mencionar que seis não tiveram acesso à defesa no momento em que concederam tal autorização, já que não estavam acompanhadas de advogado(a) ou defensor(a) público(a), seja no momento do interrogatório, seja no momento anterior ao seu comparecimento espontâneo à delegacia, quando elas ou seus familiares foram orientados pelo estabelecimento de saúde a comparecer à unidade policial para comunicar um aborto espontâneo, conforme tabela 4.

TABELA 4: INFORMAÇÕES SOBRE O ACESSO À DEFESA EM SEDE POLICIAL E AUTORIZAÇÃO DE ACESSO AO PRONTUÁRIO DE MULHERES CRIMINALIZADAS POR ABORTO NO ESTADO DO PARANÁ (2017 A 2019):

| <i>Mulher autorizou acesso ao seu prontuário</i> | <i>Casos</i> | <i>Proporção</i> |
|--|--------------|------------------|
| Teve acesso à defesa em sede policial | 1 | 14,28% |
| Não teve acesso à defesa em sede policial | 6 | 85,72% |
| <i>Total</i> | <i>7</i> | <i>100%</i> |

Fonte: As autoras (2021).

Por fim, objetivou-se identificar a presença de profissionais de saúde como testemunhas do possível crime de aborto, seja em sede policial, seja em juízo.

Assim, observou-se que, dos 43 casos pesquisados, em 16 (37,2% do total) deles, ao menos um(a) profissional de saúde compareceu à delegacia de polícia para ser ouvido(a) sobre os fatos, conforme tabela 5.

TABELA 5: PROFISSIONAIS DE SAÚDE OUVIDAS(OS) EM SEDE POLICIAL NO ÂMBITO DOS AUTOS DE MULHERES CRIMINALIZADAS POR ABORTO NO ESTADO DO PARANÁ (2017 A 2019):

| <i>Profissional de saúde foi ouvida(o) sobre os fatos no âmbito do inquérito policial</i> | <i>Casos</i> | <i>Proporção</i> |
|---|--------------|------------------|
| Sim | 16 | 37,2% |
| Não | 27 | 62,8% |
| <i>Total</i> | <i>43</i> | <i>100%</i> |

Fonte: As autoras (2021).

Nos 12 casos em que a mulher foi denunciada pelo Ministério Público à Justiça¹², em sete (58,3%) deles, ao menos um(a) profissional de saúde estava arrolado(a) como testemunha da acusação, e em 10 (83,33%) o conteúdo da denúncia trazia informações constantes do prontuário entregue pelo estabelecimento de saúde, conforme tabelas 6 e 7.

TABELA 6: PROFISSIONAIS DE SAÚDE ARROLADAS(OS) COMO TESTEMUNHAS DE ACUSAÇÃO NO ÂMBITO DOS AUTOS DE MULHERES CRIMINALIZADAS POR ABORTO NO ESTADO DO PARANÁ (2017 A 2019):

| <i>Profissional de saúde foi arrolada(o) como testemunha de acusação pelo MP</i> | <i>Casos</i> | <i>Proporção</i> |
|--|--------------|------------------|
| Sim | 7 | 58,3% |
| Não | 4 | 41,7% |
| <i>Total</i> | <i>12</i> | <i>100%</i> |

Fonte: As autoras (2021).

TABELA 7: CONTEÚDO DA DENÚNCIA TRAZ INFORMAÇÕES CONSTANTES DO PRONTUÁRIO MÉDICO ENTREGUE PELO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE À POLÍCIA CIVIL, NO ÂMBITO DOS AUTOS DE MULHERES CRIMINALIZADAS POR ABORTO NO ESTADO DO PARANÁ (2017 A 2019):

| <i>Conteúdo da denúncia traz informações do prontuário médico entregue pelo estabelecimento de saúde à Polícia Civil</i> | <i>Casos</i> | <i>Proporção</i> |
|--|--------------|------------------|
| Sim | 10 | 83,33% |
| Não | 2 | 16,67% |
| <i>Total</i> | <i>12</i> | <i>100%</i> |

Fonte: As autoras (2021).

12 Do total de 43 casos, o Ministério Público promoveu o arquivamento de 29 inquéritos policiais, denunciou 12 mulheres, e dois casos ainda estavam em fase de investigação à época da conclusão da pesquisa.

Do total de casos denunciados, convém mencionar que a 10 mulheres foi oferecida a suspensão condicional do processo; um caso se encontrava na fase de resposta à acusação e em outro a mulher havia sido pronunciada e aguardava julgamento pelo Tribunal do Júri. Quando se buscou analisar, entre as 12 mulheres denunciadas, quantas foram aquelas que tiveram o sigilo do seu prontuário médico violado por profissionais de saúde – seja por meio de comunicação feita à polícia por profissional de saúde, pelo fato de tal profissional ter sido ouvida(o) durante a fase de investigação ou em juízo, ou pela direção da instituição de saúde ter compartilhado o prontuário médico da mulher sem o seu consentimento –, e qual foi o desfecho processual de seu caso, o cenário é o seguinte, conforme tabela 8.

TABELA 8: RELAÇÃO ENTRE A VIOLAÇÃO, OU NÃO, DO SIGILO DO PRONTUÁRIO MÉDICO POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE E O DESFECHO PROCESSUAL, NO ÂMBITO DOS AUTOS DE MULHERES CRIMINALIZADAS POR ABORTO NO ESTADO DO PARANÁ (2017 A 2019):

| Caso | Houve violação do sigilo do prontuário médico? | Desfecho Processual |
|------|--|---------------------|
| 1 | Sim | SCP |
| 2 | Sim | SCP |
| 3 | Sim | SCP |
| 4 | Sim | SCP |
| 5 | Sim | SCP |
| 6 | Sim | RA |
| 7 | Não | SCP |
| 8 | Sim | SCP |
| 9 | Sim | RD |
| 10 | Sim | I |
| 11 | Não | SCP |
| 12 | Sim | P |

Fonte: As autoras (2021).

Legenda: SCP – suspensão condicional do processo; RA – resposta à acusação (em tramitação à época da conclusão da pesquisa); RD – rejeição da denúncia pelo Juízo; I – impronunciada (neste caso, a mulher foi pronunciada, mas a decisão foi reformada em 2ª instância); P – pronunciada (à época da conclusão da pesquisa, a mulher aguardava julgamento pelo Tribunal do Júri).

Diante desse quadro, observa-se que, no Paraná, a situação não difere da encontrada em outros estados¹³: realizar um procedimento abortivo

13 Sobre pesquisas empíricas que demonstram a contribuição do sistema de saúde para a criminalização de mulheres por aborto, ver Ardaillon, 2000; Gonçalves; Lapa, 2008; Cunha; Noronha; Vestena, 2012; Rio de

inseguro e fora das hipóteses legais, e posteriormente procurar atendimento médico para evitar sequelas físicas e emocionais ou até mesmo a própria morte, expõe as mulheres ao risco da criminalização. Aquelas e aqueles a quem cabe cuidar das mulheres em uma situação de risco não raro as denunciam a policiais militares ou a policiais civis, por meio de ligações para as delegacias, e até mesmo permitem que as(os) policiais levem consigo os prontuários sigilosos e que interroguem informalmente a mulher ainda sob efeito de medicamentos, por vezes sangrando, sobre macas de hospitais.

Para salvar suas vidas ou ao menos evitar agravos à sua saúde¹⁴, as mulheres relatam suas histórias e admitem o uso de medicamentos abortivos, submetem-se a exames de urina, de gravidez e de sangue, a ultrassons de suas cavidades uterinas, mamas e abdômen – informações que passam a fazer parte do conteúdo de seu prontuário médico e que depois são enviadas prontamente a delegadas(os) de polícia, incriminando as pacientes.

Por fim, tais profissionais de saúde são ouvidas(os) pela polícia, por vezes comparecem espontaneamente à delegacia de polícia para relatar os fatos com os prontuários em mãos, são arroladas(os) como testemunhas e acusação na denúncia oferecida à Justiça pelo Ministério Público, e, em juízo, expõem informações que ouviram à beira do leito hospitalar, enquanto exerciam a função de cuidadoras(es).

Em um cenário parecido com o encontrado em outros achados de pesquisa, tais mulheres são, em sua maioria, usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS); ou seja, profissionais concursadas(os) ou contratadas(os) pelo Estado para atender a população, em sua maioria pobre, negra e sem acesso à Justiça¹⁵, reforçam a seletividade penal dos processos de criminalização

Janeiro, 2018; Melo, 2018; São Paulo, 2018; Ribeiro, 2020. A respeito da discussão dogmática sobre a (in) efetividade da criminalização do aborto, ver Benincasa, 2019; Melo, 2019; Melo, 2020.

14 Como afirmam Faúndes e Barcelatto (2004, p. 81), “as mortes de mulheres relacionadas ao aborto são apenas a ponta de um grande *iceberg*”, pois, de acordo com Torres (2007, p. 2), “centenas de milhares de mulheres, todos os anos, sofrem terríveis consequências físicas e psíquicas em razão do abortamento realizado em condições precárias e inseguras: infecções que se instalam nas paredes do útero ou que migram para as trompas, para os ovários ou para a cavidade abdominal (doença inflamatória pélvica – DIP); lesões traumáticas ou químicas dos genitais e outros órgãos pélvicos; reações tóxicas a produtos ingeridos ou introduzidos nos genitais; hemorragias, que acarretam anemia, choque e morte ou que exigem transfusões sanguíneas de emergência, que as expõem a altos riscos de peritonite e contaminação com HIV e outras infecções; septicemia e choque séptico; retirada das trompas, dos ovários e do útero; obstrução das trompas, que pode conduzi-las à esterilidade ou à gravidez tubária, outra causa dramática de morte materna; dores pélvicas crônicas; limitação da vida diária e das atividades sexuais; e depressão e complicações psicológicas em situações de pressão”.

15 De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 69,9% dos usuários do SUS são mulheres, 60,9% são pretos ou pardos e 64,7% dos usuários têm rendimento domiciliar *per capita* de até 1 salário-mínimo. Ainda, a pesquisa apontou que os usuários

no Brasil, em que pesem as normativas internacional, interamericana e nacional expressamente vedarem tal prática, como se verá a seguir.

Ainda, observam-se as relações de poder que atravessam os encontros entre tais mulheres e a equipe de saúde, e que devem ser lidas também por um filtro de gênero, já que sua vulnerabilidade decorre tanto de sua condição de pacientes como de sua condição de mulheres¹⁶.

4 O ABORTO FORA DAS HIPÓTESES LEGAIS, A PROVA PENAL E O SIGILO MÉDICO SOB A PERSPECTIVA DE GÊNERO

Como se pode depreender da normativa abordada em tópico anterior, a violação do sigilo do prontuário médico é crime previsto no Código Penal e afronta a Constituição Federal de 1988, a qual, para dar efetividade à garantia fundamental de tutela da intimidade e da vida privada, previu igualmente a proteção ao sigilo da fonte no exercício de algumas profissões, notadamente as profissões de saúde, como deixam claro os seus códigos de ética, que abordam expressamente essa problemática.

O fato de que a instrução probatória não pode se lastrear em informações produzidas mediante depoimento de pessoas que, por dever profissional, não podem compartilhá-las nem mesmo com o Estado nos permite afirmar, igualmente, que, caso tais provas sejam produzidas, devem ser consideradas não somente ilegítimas, mas ilícitas, já que ferem não apenas normas de direito processual, mas de direito material (Grinover, 1976).

Logo, a violação do sigilo do prontuário médico de mulheres que abortam clandestinamente e confessam o ato às equipes de saúde – violação que ocorre seja por meio da comunicação do fato à polícia, seja pela entrega do prontuário médico à(ao) delegada(o) de polícia ou à(ao) Magistrada(o), seja pelo depoimento de tais profissionais em juízo ou ouvidas(os) ainda em sede policial – deve ensejar o arquivamento do inquérito policial ou o trancamento da ação penal, não podendo, igualmente, embasar decisão judicial, sob pena de nulidade absoluta da sentença.

com rendimento entre 1 e 3 salários-mínimos são 32,4% do total, enquanto somente 2,9% deles estão acima dessa faixa de renda; por fim, 53,8% não tinham ocupação profissional à época da pesquisa.

16 A respeito das relações de poder que se estabelecem entre as equipes de saúde e a mulher que procura atendimento médico no contexto do abortamento, ver Dios (2016). Sobre a relação entre médico(a) e paciente, perpassada pela produção de documentos que buscam inquirir sobre a verdade a respeito do corpo e do sofrimento, sugerimos ver Fassin e D'Halluin (2005).

Para além da normativa jurídica já citada, tal trabalho buscou identificar e responder à pergunta se haveria, igualmente, uma normativa específica que abordasse a questão da tutela da intimidade e da vida privada e o direito ao sigilo dos dados do prontuário médico nos casos de aborto praticado fora das hipóteses legais.

Identificou-se que o próprio Estado brasileiro tem, ao longo dos últimos 15 a 20 anos, regulamentado a temática por meio de Normas Técnicas elaboradas pelo Ministério da Saúde, o qual, pelo menos até recentemente, vinha abordando o aborto clandestino e inseguro como um problema de saúde pública¹⁷, considerado como uma das principais causas das altas taxas de mortalidade materna no país. Determina a última edição da Norma Técnica “Atenção Humanizada ao Abortamento”:

Ética Profissional

Do sigilo profissional

Diante de abortamento espontâneo ou provocado, o(a) médico(a) ou qualquer profissional de saúde não pode comunicar o fato à autoridade policial, judicial, nem ao Ministério Público, pois o sigilo na prática profissional da assistência à saúde é um dever legal e ético, salvo para proteção da usuária e com o seu consentimento. O não cumprimento da norma legal pode ensejar procedimento criminal, civil e ético-profissional contra quem revelou a informação, respondendo por todos os danos causados à mulher. (Brasil, 2014, p. 19)

Outros documentos produzidos pelo Estado brasileiro que demonstram a importância de se respeitar o sigilo nesse contexto dizem respeito aos sete relatórios enviados pelo Brasil ao Comitê que fiscaliza o cumprimento da Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher (CEDAW)¹⁸, o chamado Comitê CEDAW. O campo da saúde sexual e reprodutiva tem sido considerado o que impõe os maiores desafios ao Brasil para a efetivação dos direitos humanos das mulheres, de acordo com o Comitê, baseado em informações que lhes foram enviadas

17 A obra *Aborto e saúde pública no Brasil – 20 anos*, publicada em 2009 pelo Ministério da Saúde, é um exemplo de como o País enfrentava a temática, tratando-o como um problema de saúde pública e inclusive custeando pesquisas de grande impacto e extensão sobre o aborto desde um ponto de vista da saúde pública e da saúde reprodutiva das mulheres (Brasil, 2009).

18 A CEDAW foi promulgada pelo Brasil em 13 de setembro de 2002, via Decreto nº 4.377 do Congresso Nacional. Portanto, o Brasil, ao ratificar a CEDAW, adota-a como legislação doméstica e reconhece a jurisdição internacional dos órgãos responsáveis por estabelecer os mecanismos de monitoramento e proteção dos direitos humanos das mulheres.

pelo próprio governo federal entre os anos de 2003 a 2012, referentes a estatísticas que abrangem o período de 1985 a 2011.

Após o envio dos sete relatórios pelo Brasil, em resposta, o Comitê tem apontado a criminalização do aborto como um aspecto importante a contribuir para o alto índice de mortalidade materna no País¹⁹, uma vez que a escolha política pela criminalização da conduta contribui para o alto número de abortos clandestinos e inseguros, e para a falta de acesso das mulheres à assistência médica célere, humanizada e integral. Devido a esse cenário, o Comitê CEDAW recomendou ao Estado brasileiro que garanta o acesso das mulheres a serviços de saúde de qualidade para a gestão de complicações decorrentes de abortos inseguros, o que envolve, entre outras ações, respeitar o sigilo das informações do prontuário médico e não comunicar os casos ao SJC.

Ainda em decorrência de tais práticas, que são um problema não apenas no Brasil, mas em vários países que optaram por criminalizar o aborto, o Comitê expediu a “Recomendação Geral nº 24 – As mulheres e a saúde” aos Estados-partes para que respeitem o direito das pacientes à confidencialidade no atendimento no âmbito da saúde:

d) Embora a falta de respeito pela confidencialidade dos pacientes afete tanto os homens como as mulheres, poderá dissuadir as mulheres de procurarem aconselhamento e tratamento e, por conseguinte, afetar negativamente a sua saúde e bem-estar. Por esta razão, as mulheres estão menos dispostas a procurarem cuidados médicos para tratamento de doenças do trato genital, para a contracepção ou *para os abortos incompletos* e em casos em que tenham sofrido violência física e sexual. (CEDAW, 1999, p. 3 – grifos nossos)

Não obstante tais documentos determinarem aos Estados-partes a mudança de postura, na prática se observa que as recomendações da CEDAW ao Brasil são pouco cumpridas e possuem pouca eficácia no campo da proteção à saúde da mulher e à maternidade, e da redução de danos no âmbito dos abortos clandestinos e inseguros (Barroso; Pinto; Andrade, 2020). Com efeito, como conclui Sciammarella, a positivação dos direitos humanos e a incorporação dos tratados internacionais no ordenamento jurídico interno não tiveram o poder de “influir na norma penal que criminalizou o aborto

19 Importante mencionar que, nos anos de 2003, 2007 e 2012, anos em que houve manifestação do Comitê CEDAW sobre o cenário brasileiro, observou-se o aumento do número de óbitos maternos no Brasil, ao invés de redução (Barroso; Pinto; Andrade, 2020, p. 12).

ou na interpretação dessas normas pelos tribunais à luz do direito internacional dos direitos das mulheres” (2010, p. 2).

Mesmo diante da normalização social de tal prática entre profissionais de saúde e, por outro lado, da vedação legal, constitucional e convencional que a acompanha, ela é objeto de poucas reflexões jurídico-doutrinárias no Brasil.

Uma pesquisa bibliográfica exploratória por nós realizada na Plataforma da Revista dos Tribunais *Online*²⁰ em março de 2021, a fim de identificar a produção doutrinária a respeito do uso das informações do prontuário médico para a criminalização de mulheres por aborto, trouxe-nos resultados inexpressivos. Os descritores utilizados no campo de busca “doutrina” foram: “aborto e sigilo médico”; “aborto e segredo médico”; “aborto e segredo profissional”; “aborto e sigilo profissional”; “aborto e prova ilícita” e “aborto e prova penal”.

Do total de 82 referências encontradas, 64 foram excluídas por não se adequarem ao objetivo proposto e 10 foram excluídas por se tratarem de artigos repetidos (presentes nos resultados da aplicação de mais de um descritor ou por aparecerem duplicados nos resultados da aplicação de um mesmo descritor). No total, 8 (oito) artigos²¹, publicados nos anos de 1939, 1960, 1990, 1994, 1998, 2007, 2015 e 2019, tratavam do tema envolvendo o aborto autoprovocado, a questão do sigilo médico e a prova penal. Após análise de conteúdo (Bardin, 2011), observou-se que três eram favoráveis à violação do sigilo do prontuário médico nos casos de aborto induzido pela própria paciente²², dois se colocaram de forma contrária²³ e, nos demais três artigos analisados, não se identificou posicionamento a respeito²⁴.

20 A base de dados da Revista dos Tribunais *online* foi escolhida por se constituir em uma importante fonte secundária de informações para a pesquisa jurídica, com indexação de 37 revistas (fontes primárias da pesquisa jurídica), tratando-se, portanto, de uma das maiores bases de dados sobre pesquisa jurídica no País.

21 As obras analisadas foram *Segredo profissional* (1939, republicado em 2010), de José Duarte; *A responsabilidade civil do médico* (1990), de Miguel Kfourri Neto; *Aborto: a polêmica interrupção voluntária ou necessária da gravidez – Uma questão criminal ou de saúde pública?* (1994), de Dagma Paulino dos Reis; *Do valor do consentimento no abortamento criminoso* (1998), de Vicente de Paulo Vicente de Azevedo; *Aborto inseguro: é necessário reduzir riscos* (2007), de José Henrique Rodrigues Torres; *O segredo médico e as informações à polícia e à Justiça* (1960; republicado em 2010), de A. Almeida Júnior; *Considerações sobre o aborto: o conflituoso enfoque penal e ético – Questão relevante de saúde pública* (2015), de Elias Farah; e *Sigilo médico em psiquiatria e psiquiatria forense* (2015), de Thiago Fernando da Silva, Elias Abdalla Filho e Gustavo Bonini Castellana.

22 Azevedo (1998); Duarte (2010); Kfourri Neto (1990).

23 Almeida Júnior (2010); Torres (2007).

24 Silva; Abdalla Filho; Castellana (2019); Farah (2015); Reis (1994).

Em relação à pesquisa documental em autos de mulheres criminalizadas por aborto no estado do Paraná e em tramitação entre 2017 e 2019, observou-se que, igualmente, das 12 mulheres denunciadas pelo Ministério Público, em apenas dois casos a defesa abordou a questão da violação do sigilo dos dados do prontuário médico, seja ainda durante a investigação policial, seja já na fase processual.

Em um primeiro caso²⁵, o advogado constituído pela mulher a instruiu para que enviasse comunicado por escrito ao hospital que a denunciou à polícia por aborto determinando que apenas com sua autorização por escrito o prontuário médico poderia ser enviado à Polícia Civil para fins de investigação do suposto crime. Assim, em um primeiro momento, o hospital, diante de requisição do delegado de polícia para que concedesse acesso ao documento, afirmou que não poderia atender ao pedido pela ausência de autorização por parte da paciente investigada.

Diante da recusa do hospital, o delegado de polícia ajuizou cautelar inominada criminal requisitando ao juiz do Tribunal do Júri da comarca que determinasse a juntada do prontuário aos autos, pedido que então foi atendido pelo hospital, com o envio do documento dias depois. Nesse caso, a defesa da mulher não se insurgiu contra a decisão concedida no âmbito do inquérito policial, tampouco impetrou *habeas corpus* para trancar a ação penal quando da denúncia e posterior oferecimento da suspensão condicional do processo pelo Ministério Público, que sua cliente aceitou e cumpriu em dois anos, com o consequente arquivamento do feito.

No outro caso analisado²⁶, a advogada dativa nomeada pelo juízo já para a audiência de suspensão condicional do processo informou em sede de resposta à acusação que sua cliente, diante das condições injustas impostas pelo Ministério Público, reservava-se o direito de primeiramente responder à acusação, em busca de 1) uma reavaliação do juízo quanto à sua decisão de receber a denúncia, rejeitando-a por ausência de justa causa, e 2) subsidiariamente, da absolvição sumária de sua cliente; apenas posteriormente, caso nenhum dos pedidos fosse deferido pelo juízo, defendia a tese de que, somente então, caberia ao MP propor a SCP.

25 Por critérios éticos, optou-se por não descrever o número dos autos, a fim de que não fosse identificada a ré, uma vez que os casos relatados ocorreram em cidades pequenas do interior do estado.

26 Ver nota de rodapé acima.

Na resposta à acusação, a advogada argumentou a respeito do uso não consentido das informações da paciente constantes em seu prontuário médico, além da oitiva do médico “delator” em sede policial, condutas que embasaram o indiciamento e a posterior denúncia da sua cliente à Justiça, como critério para a inadmissibilidade da prova (por se tratar de prova ilícita). À época da conclusão deste trabalho, os autos estavam conclusos para decisão do juízo, não sendo possível vislumbrar se o argumento foi ou não acolhido pela Magistrada para absolver sumariamente a acusada ou decidir pelo não recebimento da denúncia.

Nos dois casos, analisados na pesquisa documental, em que a defesa, em algum momento da investigação policial ou do processo judicial, abordou tal problemática, em nenhum houve o acionamento de um discurso que permitisse questionar e problematizar, sob uma perspectiva de gênero, de que forma tal prática violava direitos específicos das mulheres.

Percebe-se, portanto, um apagamento/uma neutralização da violência de gênero perpetrada no âmbito dos processos de criminalização do aborto, da experiência das mulheres e do corpo sexuado que é alvo de políticas de criminalização que buscam impor a maternidade de forma compulsória, violando, assim, os direitos sexuais e reprodutivos da população feminina, em geral pobre e negra, que precisa “escolher” entre se autoincriminar perante a equipe de saúde ou morrer/suportar em seu corpo sequelas graves de natureza física e emocional.

Não foram mencionados, pela Defesa, os tratados e convenções internacionais de proteção dos direitos humanos das mulheres ou normativas do Ministério da Saúde que visam a humanizar o atendimento em situações de abortamento clandestino e inseguro, tampouco a necessidade de se descriminalizar o aborto no Brasil e de se adotar uma perspectiva de gênero na investigação, processamento e julgamento de mulheres por aborto autoprovocado.

Em relação aos artigos pesquisados, como já mencionado anteriormente, de um total de oito, apenas dois se posicionaram contrários à violação do sigilo do prontuário com fins de criminalização de mulheres por aborto induzido; no entanto, apenas um expressamente abordou a temática desde uma perspectiva de gênero.

Percebe-se que essa grave violação de direitos é pouco discutida pela doutrina e alvo de poucas produções intelectuais no campo das Ciências Criminais, ao mesmo tempo em que aquelas e aqueles que operam o SJC

não trazem para os autos discussões que problematizem tais práticas e que permitam que a discussão avance para os tribunais superiores. A Defesa raramente aborda o uso dos prontuários médicos de suas clientes para a criminalização delas por aborto como uma violação de direitos fundamentais – e, quando o faz, não traz para a arena jurídica as particularidades de gênero envolvidas, o que também não desafia promotoras(es) e juízas(es) a enfrentarem a questão.

Conclui-se, portanto, que há pouca doutrina a respeito do tema, o que permitiria aos operadores do SJC construir e utilizar argumentos que levem em conta a experiência das mulheres que abortam e são posteriormente criminalizadas, e demonstrar como certas práticas judiciais operam de forma discriminatória e violam os direitos humanos da população feminina brasileira.

No que diz respeito, por fim, às implicações da violação do sigilo do prontuário médico no pós-abortamento clandestino e inseguro para os direitos humanos das mulheres, há vasta literatura e também documentos oficiais que demonstram seus efeitos deletérios, os quais serão explorados adiante.

5 AS IMPLICAÇÕES DA VIOLAÇÃO DO SIGILO DO PRONTUÁRIO MÉDICO NO PÓS-ABORTAMENTO CLANDESTINO E INSEGURO PARA OS DIREITOS HUMANOS DAS MULHERES

A criminalização do aborto no Brasil, em que pese nem todas as mulheres serem responsabilizadas penalmente pelo ato, enseja riscos à saúde e à vida das mulheres que não podem ser menosprezados. De acordo com estatísticas do Ministério da Saúde, o aborto inseguro foi a quarta causa de mortalidade materna no País de 1996 a 2018, com 1.896 casos notificados (Brasil, 2020).

No entanto, como apontam Faúndes e Barcelatto na nota de rodapé nº 12 deste trabalho, as mortes são a ponta do *iceberg*, uma vez que mesmo as mulheres que sobrevivem ao procedimento enfrentam inúmeros problemas de saúde, de ordem física e psicológica, e milhares de internações são registradas via Sistema Único de Saúde para tratar de complicações decorrentes de um aborto realizado em condições clandestinas e, portanto, inseguras.

Além disso, estudos têm demonstrado que as mulheres, cientes de que a prática da comunicação dos casos ao SJC é comum nos estabeleci-

mentos de saúde, e que, não raro, seus dados médicos serão compartilhados com a polícia, optam por não procurar ajuda, ou a procuram tardiamente (Carvalho; Paes, 2014; Brasil, 2018), e tendem a omitir às equipes de saúde a informação de que induziram um aborto. Tal omissão pode prejudicar o diagnóstico célere e preciso e, portanto, o sucesso do tratamento das complicações no pós-abortamento clandestino e inseguro, assim como também pode dificultar a produção e interpretação de estatísticas sobre a amplitude do fenômeno do aborto clandestino e inseguro no País.

Igualmente, estudos como o de Parpinelli (2000), Valongueiro (2000) e Carvalho *et al.* (2008) têm apontado o impacto de tais decisões – tanto da mulher por não relatar o aborto à(o) profissional, quanto desta(e) por não registrar o aborto em prontuário justamente por temer que os dados venham a ser usados como meio de prova contra sua paciente – para a subnotificação dos casos de mortalidade materna cuja causa é o aborto clandestino e inseguro. Tal realidade é corroborada por Nota Técnica produzida por profissionais do próprio Ministério da Saúde e apresentada na audiência pública realizada em 2018 pelo Supremo Tribunal Federal (STF) referente à Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 442, que discute a descriminalização do aborto no Brasil:

Vale destacar o grande desafio que é reduzir a mortalidade materna por abortamento em países onde o aborto se realiza na clandestinidade e ilegalidade. A ilegalidade aumenta a chance de complicação, pois leva as mulheres a não declararem ter interrompido a gestação quando são atendidas na emergência dos hospitais, dificultando o diagnóstico e intervenção médica oportuna, agravando o risco de morte. (Brasil, 2018, p. 7)

Assim, é possível afirmar que o ato de reportar a paciente à polícia, compartilhar dados do seu prontuário médico com o SJC e depor contra essa paciente em juízo, quando passa a ser de conhecimento público entre as mulheres de uma determinada localidade, enseja comportamentos como os acima descritos, isto é, as mulheres optam por não procurar ajuda médica, ou retardam a busca por um pronto-atendimento, colocando sua saúde e a própria vida em risco.

Por outro lado, quando procuram atendimento, muitas optam por omitir o fato à equipe de saúde – ou as(os) próprias(os) profissionais de saúde, em atitude de respeito aos preceitos éticos da profissão, receosas(os) de que outra(o) profissional venha a violar o sigilo de tais dados, optam por informar no prontuário que o aborto foi espontâneo ou não especificado,

comprometendo as estatísticas sobre a mortalidade materna e sobre a própria dimensão da prática do aborto clandestino e inseguro no Brasil.

Neste sentido, além do direito fundamental à intimidade e à vida privada – mencionado desde logo devido ao íntimo diálogo entre o direito constitucional à intimidade e à vida privada e a garantia do sigilo profissional –, é possível concluir que o direito fundamental à saúde de tais mulheres também resta comprometido ou é totalmente inviabilizado por tais práticas, na maioria das vezes sob omissão do próprio Estado, já que a maior parte de tais violações ocorre no âmbito do sistema público de saúde, afetando mulheres vulnerabilizadas em razão do gênero, da classe e da raça/etnia. E mais: fere-se o princípio constitucional da não discriminação entre homens e mulheres, uma vez que às mulheres são impostas condicionantes e restrições que não são impostas aos homens para o pleno exercício de seu direito à saúde²⁷.

Igualmente, o princípio da não autoincriminação é ferido nesse contexto (Andrade, 1992; Choukr, 1995; Dias Neto, 1997; Queijo, 2003), já que os dados constantes no prontuário médico são de natureza privada, e, quando são compartilhados com profissionais de saúde, o são em decorrência de uma necessidade – no contexto aqui analisado, para salvar a própria vida ou evitar sequelas graves.

No momento em que, para protegerem sua vida ou integridade corporal, as próprias pacientes revelam o crime, não se trata de confissão voluntária que esteja amparada pelos ditames legais das declarações de pessoa imputada. Mesmo se optam por nada dizer à equipe de saúde, permanecendo caladas, quando aceitam que em seu próprio corpo sejam realizados exames que mais tarde possam vir a demonstrar a prática de um crime, as pacientes tomam tais decisões com fins específicos, que não podem ser desvirtuados a fim de que, posteriormente, tais informações sejam utilizadas com fins de persecução penal contra si mesmas.

Embora o compartilhamento de tais dados seja fruto de uma necessidade (praticamente um caso de *compartilhar ou morrer*), há de se garantir o direito à autodeterminação (Westin, 1970) mesmo nesse contexto difícil em

27 Recentemente, têm sido noticiados casos de estabelecimentos e profissionais de saúde condenados a indenizar pacientes denunciadas à polícia em tais circunstâncias, como um caso ocorrido em 2017, quando uma médica de uma Santa Casa em Araçatuba delatou sua paciente à polícia por suspeita de autoaborto. O hospital foi condenado, em 2021, a indenizar a mulher em R\$ 10 mil (Bergamo, 2021).

que o espaço para o exercício da autonomia se encontra mitigado, já que se trata de dados pertencentes à esfera privada de tais mulheres e, por pertencerem a essa esfera, cabe somente às suas titulares a decisão de com quem, quando, para quais fins e em qual medida serão compartilhados.

Conforme relatório divulgado a respeito da violação do sigilo dos dados médicos no contexto do pós-abortamento clandestino e inseguro na América Latina, tal prática tem se disseminado, e vários países têm aprovado leis que chancelam tal violação²⁸, inclusive com a condicionante de que a mulher só possa receber atendimento após confessar o ato, independentemente de o aborto ter sido espontâneo ou provocado (IPAS, 2016).

Cuando las mujeres y niñas son forzadas a confesar haber tenido un aborto ilegal, esto constituye una violación de su derecho a guardar silencio y a estar libre de autoincriminación. Las confesiones obtenidas durante los cuidados de emergencia no deben ser consideradas como evidencia admisible válida para el procesamiento, ya que fueron obtenidas en violación del derecho al debido proceso, y es irrespetuoso del secreto médico y del derecho de la paciente a la privacidad. (IPAS, 2016, p. 8)

Percebe-se, portanto, que vários direitos fundamentais e, portanto, indisponíveis estão sob ataque diante da prática reiterada da violação, por parte das(os) próprias(os) profissionais de saúde, dos dados do prontuário médico da mulher que induz um aborto, para fins de criminalização. Ao mesmo tempo, observa-se que o tema ainda não é abordado com frequência nem recebe a atenção que lhe é devida por parte da doutrina processual penal, sendo que nem mesmo a defesa das mulheres criminalizadas, ao menos no contexto da pesquisa documental realizada, constrói e aciona argumentos que busquem ver declarada a nulidade das provas baseadas em tais condutas.

Essas atitudes das(os) profissionais de saúde são reconhecidas pelo próprio Estado brasileiro, seja por meio de Normas e Notas Técnicas pro-

28 Apesar da aprovação de leis cada vez mais severas para mulheres incriminadas por aborto, inclusive impondo a profissionais de saúde o ônus de denunciar tais mulheres, convém mencionar rapidamente que a Corte Interamericana de Direitos Humanos (CADH) decidiu que o(a) profissional de saúde tem o dever de respeitar o sigilo mesmo quando a(o) paciente é suspeita(o) ou comprovadamente praticou atos criminosos, o que lhe garante igualmente o direito de não denunciar a(o) paciente e não ser punido por tal ato. Trata-se do caso *De La Cruz Flores vs. Peru* (2004), no qual a CIDH entendeu que o Peru violou o art. 9º da CADH (princípio da legalidade) por “[...] penalizar o ato médico, que não é somente um ato essencialmente lícito, mas também um dever do médico prestá-lo; e por impor aos médicos a obrigação de denunciar possíveis condutas delitivas de seus pacientes com base na informação que obtenham no exercício de sua profissão” (CADH, 2004).

duzidas pelo Ministério da Saúde, seja por meio de relatórios enviados ao Comitê CEDAW, como obstáculos à erradicação dos altos índices de mortalidade materna no País, ao acesso pleno à saúde e, por consequência, à efetivação dos direitos humanos das mulheres. Esse cenário, no entanto, não tem sido objeto de ponderações pela doutrina jurídica e também não é problematizado no âmbito da defesa processual de mulheres criminalizadas por aborto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O aborto é uma prática que faz parte da vida reprodutiva das mulheres brasileiras, uma vez que uma em cada cinco já realizou tal procedimento até os seus 40 anos de idade. Todos os anos, milhares de mulheres procuram o sistema público de saúde para tratar dos agravos à saúde resultantes da prática clandestina e insegura, e, durante ou logo após esse atendimento, parte delas é delatada pelas(os) próprias(os) profissionais de saúde às autoridades policiais, o que, de acordo com a normativa jurídica nacional e internacional, é prática que viola o sigilo dos dados do prontuário médico da paciente e afronta os seus direitos fundamentais e humanos.

Pesquisas realizadas em várias unidades da federação demonstram que essa é a principal forma de captura da mulher que aborta de forma clandestina pelas teias do SJC, e, no âmbito deste trabalho, o cenário não é distinto, uma vez que 44,18% das mulheres criminalizadas por aborto no Estado do Paraná, cujos autos estavam tramitando entre 2017 e 2019, foram denunciadas à polícia por médicas(os), assistentes sociais e enfermeiras(os); ainda, em 65,11% dos casos, o prontuário médico da mulher foi compartilhado com a Polícia Civil sem a sua autorização; em 37,2% dos autos, ao menos um(a) profissional de saúde foi ouvido(a) na delegacia de polícia sobre os fatos e, em 58,3% dos casos, tais profissionais foram arroladas(os) como testemunha de acusação pelo Ministério Público.

Os dados também nos permitem afirmar que a maioria dessas violações ocorre durante ou após atendimento prestado no sistema público de saúde, sendo que foram identificadas situações em que a mulher é interrogada informalmente por policiais à beira do leito, logo após passarem por curetagem uterina, ou mesmo enquanto ainda aguardam o primeiro atendimento, sob dores intensas e hemorragias.

Dessa análise, também observamos que a violação dos dados constantes do prontuário médico não é questionada pela defesa das mulheres

criminalizadas – à exceção de dois casos –, e que em nenhum caso, mesmo naqueles que de alguma forma mencionaram a problemática, tal conduta foi classificada como uma violação dos direitos fundamentais de suas clientes à intimidade, à vida privada e à saúde, e também aos princípios da não discriminação entre homens e mulheres e da não autoincriminação.

Embora haja normativas jurídicas nacionais e internacionais a respeito da importância de se respeitar o sigilo das informações médicas – e embora tal prática constitua crime –, quando o sigilo é violado no âmbito da criminalização de mulheres por aborto, a temática ainda padece de invisibilidade também junto à produção doutrinária nacional no campo das Ciências Criminais.

Tal cenário demonstra, como já abordado pela Criminologia Feminista, que os processos de criminalização de mulheres sofrem de invisibilidade ou generalização junto à produção do campo – mesmo que levem à morte, majoritariamente, de mulheres jovens, pobres, negras e de baixa escolaridade, e que tal criminalização seja reforçada justamente por aquelas(es) que deveriam lhes prestar cuidados.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA JÚNIOR, Antônio A. O segredo médico e as informações à polícia e à justiça. *Revista dos Tribunais*, São Paulo, v. 301, p. 41-49.
- ANDRADE, Manoel da Costa. *Sobre a proibição de prova em processo penal*. Coimbra: Coimbra Editora, 1992.
- ANDRADE, Mariana Dionísio de. Eficácia das Recomendações da CEDAW e as políticas públicas de proteção à maternidade e saúde da mulher no Brasil. *Revista Eletrônica do Curso de Direito da UFSM*, v. 15, n. 1, p. 1-34, 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3sDDOOY>. Acesso em: 21 ago. 2021.
- ARDAILLON, Danielle. Para uma cidadania de corpo inteiro: a insustentável ilicitude do aborto. *Anais do XII Encontro Nacional de Estudos Populacionais*. Associação Brasileira de Estudos Populacionais, p. 1-29, 2000. Disponível em: <https://bit.ly/3CQUqqv>. Acesso em: 18 ago. 2021.
- AZEVEDO, Vicente de Paulo Vicente. Do valor do consentimento no abortamento criminoso. *Revista dos Tribunais*, v. 750, p. 761-777, abr. 1998.
- BARCELATTO, José; FAÚNDES, Aníbal. *O drama do aborto: em busca de um consenso*. Campinas: Komedi, 2004.
- BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARROSO, Ana Beatriz de Mendonça; PINTO, Eduardo Régis Girão de Castro; Eficácia das recomendações da CEDAW e as políticas públicas de proteção à maternidade e saúde da mulher no Brasil. *Revista Eletrônica do Curso de Direito da UFSM*, v. 15, n.1, 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3GuXwlQ> Acesso em 21 ago. 2021.

BENINCASA, Camila Danielle de Jesus. *A descriminalização do aborto: uma análise da partir da criminologia feminista*. 2019. 132f. Dissertação (Mestrado em Humanidades, Direitos e Outras Legitimidades) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019.

BERGAMO, Mônica. Hospital quebra sigilo médico e é condenado a pagar R\$ 10 mil a paciente que denunciou por autoaborto. *Jornal Folha de S. Paulo*, São Paulo, 31 out. 2021. Disponível em: <https://bit.ly/3DdmYv6>. Acesso em: 10 nov. 2021.

BRASIL. *Aborto e saúde pública no Brasil – 20 anos*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <https://bit.ly/3CekJWT>. Acesso em: 10 nov. 2021.

_____. *Atenção humanizada ao abortamento* (Norma Técnica). 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <https://bit.ly/31TjmNw>. Acesso em: 21 ago. 2021.

_____. *Constituição da República Federativa Brasileira de 1988*. São Paulo: Saraiva, 2012.

_____. *Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940* (Código Penal Brasileiro). Rio de Janeiro: Diário Oficial da União, 1940.

_____. *Decreto-Lei nº 3.688, de 3 de outubro de 1941 – Lei das Contravenções Penais*. Rio de Janeiro: Diário Oficial da União, 1941.

_____. *Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 – Código de Processo Penal Brasileiro*. Rio de Janeiro: Diário Oficial da União, 1941.

_____. *Interrupção voluntária da gravidez e impacto na saúde da mulher*. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://bit.ly/3ipjlob>. Acesso em: 20 ago. 2021.

_____. *Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente*. Brasília: Diário Oficial da União, 16 jul. 1990, p. 13563.

_____. *Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 – Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências*. Brasília: Diário Oficial da União, 3 out. 2003, p. 1.

_____. *Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015* (Código de Processo Civil). Brasília: Diário Oficial da União, 17 mar. 2015, p. 1.

_____. *Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 – Institui a Lei Brasileira da Pessoa com Deficiência* (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília: Diário Oficial da União, 7 jul. 2015, p. 2.

_____. *Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais* (LGPD). Brasília: Diário Oficial da União, 15 ago. 2018, p. 59.

_____. *Resolução CFM nº 1.638, de 10 de julho de 2002* – Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde. Diário Oficial da União, Brasília, Edição nº 153, Seção 1, p. 184-5, 9 ago. 2002.

_____. *Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018* – Aprova o Código de Ética Médica. Diário Oficial da União, Brasília, Edição nº 211, Seção 1, p. 179, 1º nov. 2018.

CAMPOS, Carmen Hein de. *Criminologia feminista: teoria feminista e crítica às criminologias*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2017.

CARVALHO, Marta Lúcia de Oliveira *et al.* Os registros em prontuário de mulheres atendidas por aborto em um Hospital Universitário de cidade da região Sul do Brasil de 2001 a 2005. *Fazendo Gênero 8* – Corpo, Violência e Poder, Florianópolis, 25 a 28 de agosto de 2008.

CARVALHO, Simone Mendes; PAES, Graciele Oroski. As experiências de mulheres jovens no processo do aborto clandestino – Uma abordagem sociológica. *Revista de Saúde e Sociologia*, São Paulo, v. 23, n. 2, p.548-557, 2014. Disponível em: <https://bit.ly/2VXS5uk>. Acesso em: 18 ago. 2021.

CHOUKR, Fauzi Hassan. *Garantias constitucionais na investigação criminal*. São Paulo: RT, 1995.

CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. Caso De La Cruz Flores vs. Peru. Washington: CIDH, 2005. Disponível em: <https://bit.ly/3jwm7xS>. Acesso em: 30 ago. 2021.

CUNHA, José Ricardo; NORONHA, Rodolfo. VESTENA, Carolina Alves. Mulheres incriminadas por aborto no Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro: personagens, discursos e argumentos. In: CARVALHO, Paulo de Barros Ribas (Org.). *Desafios da Constituição: democracia e Estado no século XXI*. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, p. 209-224, 2012.

DIAS NETO, Theodomiro. O direito ao silêncio: tratamento nos direitos alemão e norte-americano. *Revista Brasileira de Ciências Criminais*, v. 19, p. 179-204, jul./set. 1997.

DINIZ, Débora; MEDEIROS, Marcelo; MADEIRO, Alberto. Pesquisa Nacional de Aborto 2016. *Revista Pesquisa & Saúde Coletiva [online]*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 65-660, 2017. Disponível em: <https://bit.ly/39Rvlu2>. Acesso em: 7 ago. 2021.

DINIZ, Débora; MEDEIROS, Marcelo. Itinerários e métodos do aborto ilegal em cinco capitais brasileiras. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 7, p. 1671-1681, 2012. Disponível em: <https://bit.ly/3k6mPBi>. Acesso em: 18 ago. 2021.

DIOS, Vanessa Canabarro. *A palavra da mulher: práticas de produção de verdade nos serviços de aborto legal no Brasil*. Tese de Doutorado. Universidade de Brasília, 2016. Disponível em: <https://bit.ly/35FO5Rx>. Acesso em: 7 nov. 2021.

- DUARTE, José. Sigilo profissional. *Revista dos Tribunais*, n. 120, jul. 1939.
- FARAH, Elias. Considerações sobre o aborto: o conflituoso enfoque penal e ético – Questão relevante de saúde pública. *Revista de Direito de Família e das Sucessões*, v. 4, p. 53-85, abr./jun. 2015.
- FASSIN, Didier; D'HALLUIN, Estelle. The truth from the body: medical certificates as ultimate evidence for asylum seekers. *Am Anthropol*, v. 107, n. 4, p. 597-608, 2005.
- FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. *Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo; Serviço Social do Comércio, agosto de 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3z4Q2mw>. Acesso em: 18 ago. 2021.
- GRINOVER, Ada Pelegrini. *Liberdades públicas e processo penal – As interceptações telefônicas*. São Paulo: Saraiva, 1976.
- GONÇALVES, Tamara Amoroso; LAPA, Thaís de Souza (Coord.). *Aborto e religião nos tribunais brasileiros*. São Paulo: Instituto para a Promoção da Equidade, 2008. Disponível em: <https://bit.ly/3mb23Dd>. Acesso em: 18 ago. 2021.
- HASSEMER, Winfried. *Introdução aos fundamentos do direito penal*. Trad. Pablo Rodrigo Alflen da Silva. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris, 2005.
- IPAS. *Delatando a las mujeres: el deber de cada prestador/a de servicios de denunciar implicaciones jurídicas y de derechos humanos para los servicios de salud reproductiva en Latinoamérica*. Chapel Hill: IPAS, 2016. Disponível em: <https://bit.ly/3yumaai>. Acesso em: 30 ago. 2021.
- KFOURI NETO, Miguel. A responsabilidade civil do médico. *Revista dos Tribunais*, v. 654, p. 57-76, 1990.
- MELO, Cíntia Carvalho de. *A (in)eficácia positivo-normativa do crime de aborto provocado pela gestante: um estudo a partir das decisões dos tribunais superiores e de Minas Gerais*. 2020. 151f. Dissertação (Mestrado em Direito) – Programa de Pós-Graduação em Direito da Faculdade de Direito do Sul de Minas (FDSM), Pouso Alegre, 2020.
- MELO, Mônica de. *Direito fundamental à vida e ao aborto a partir de uma perspectiva constitucional, de gênero e da criminologia*. 2018. 188f. Tese (Doutorado em Direito Constitucional) – Programa de Pós Graduação em Direito da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, 2018.
- MENDES, Soraia da Rosa. *Criminologia feminista: novos paradigmas*. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2017.
- _____. *Processo penal feminista*. São Paulo: Atlas, 2020.
- NAFFINE, Ngaire. *Feminism and criminology*. Cambridge: Polity Press, 1997.
- OBSERVATÓRIO DE GÊNERO DO GOVERNO DO BRASIL. *VI Relatório Nacional Brasileiro – Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação*

contra as Mulheres (CEDAW) das Organização das Nações Unidas. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2008. 98 p. Disponível em: <https://bit.ly/3iGN4xv>. Acesso em: 24 ago. 2021.

OLIVEIRA, Jorge Alcibiades Perrone de. Sigilo ou segredo médico – A Ética e o Direito. *Revista de Bioética*, n. 2, v. 9, p. 141-148, 2001. Disponível em: <https://bit.ly/3uxaklW>. Acesso em: 7 ago. 2021.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Recomendação Geral nº 24 – As mulheres e a saúde*. Nova York: Comitê para a sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres, 1999. Disponível em: <https://bit.ly/30i3QKs>. Acesso em: 24 ago. 2021.

PARPINELLI, Mary Angela *et al.* Subnotificação da mortalidade materna em Campinas: 1992 a 1994. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 22, n. 1, p. 27-32, jan./fev. 2000. Disponível em: <https://bit.ly/2W1s1xS>. Acesso em: 24 ago. 2021.

QUEIJO, Maria Elizabeth. *O direito de não produzir prova contra si mesmo: o princípio “nemo tenetur se detegere” e suas decorrências no processo penal*. São Paulo: Saraiva, 2003.

REGINATO, Andrea Depieri. Uma introdução à pesquisa documental. In: MACHADO, Maíra Rocha (Org.). *Pesquisar empiricamente o Direito*. São Paulo: Rede de Estudos Empíricos em Direito, p. 189-224, 2017.

REIS, Dagma Paulino. Aborto: a polêmica interrupção voluntária ou necessária da gravidez – Uma questão criminal ou de saúde pública? *Revista dos Tribunais*, v. 709, p. 277-284, nov. 1994.

RIBEIRO, Isabela Lopes Leite. *Mulheres acusadas do crime de aborto: um estudo dos processos judiciais de 2017 e 2018 no Distrito Federal*. 2019. 87f. Dissertação (Mestrado em Direito) – Programa de Pós Graduação em Direito da Universidade de Brasília, Brasília, 2019. Disponível em: <https://bit.ly/3aBFgJc>. Acesso em: 18 ago. 2021.

RIO DE JANEIRO (Estado). *Entre a morte e a prisão: quem são as mulheres criminalizadas pela prática de aborto no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Defensoria Pública Geral do Estado do Rio de Janeiro, 2018, 224 p. Disponível em: <https://bit.ly/36Ge8Yg>. Acesso em: 18 ago. 2021.

SÃO PAULO (Estado). *30 habeas corpus: a vida e o processo de mulheres acusadas da prática de aborto em São Paulo*. São Paulo: Defensoria Pública do Estado de São Paulo, 2018. 20 p. Disponível em: <https://bit.ly/3tiA6Ko>. Acesso em: 18 ago. 2021.

SCIAMMARELLA, Ana Paula de Oliveira. Criminosas ou vítimas? Documentação das violações de Direitos Humanos das mulheres criminalizadas. *Fazendo Gênero 9 – Diásporas, Diversidades, Deslocamentos*, Florianópolis, 23 a 26 de agosto de 2010.

SILVA, Paulo Eduardo Alves da. Pesquisa em processos judiciais. In: MACHADO, Maíra Rocha (Org.). *Pesquisar empiricamente o Direito*. São Paulo: Rede de Estudos Empíricos em Direito, p. 275-320, 2017.

SILVA, Thiago Fernando da; ABDALLA FILHO, Elias; CASTELLANA, Gustavo Bonini. Sigilo médico em psiquiatria e psiquiatria forense. *Revista de Direito e Medicina*, v. 3, jul./set. 2019.

SMART, Carol. *Women, crime and criminology: a feminist critique*. London: Routledge & Kegan Paul Books, 1976.

TORRES, José Henrique Rodrigues. Aborto inseguro: é necessário reduzir riscos. *Revista Brasileira de Ciências Criminais*, v. 68, p. 27-68, set./out. 2007.

VALONGUEIRO, Sandra. *Mortalidade materna por aborto: fontes, métodos e instrumentos de estimação*. Anais do XII Encontro Nacional de Estudos Populacionais. Disponível em: <https://bit.ly/3metb4k>. Acesso em: 18 ago. 2021.

WESTIN, Alan. *Privacy and freedom*. New York: Atheneum, 1970.

YIN, Robert K. *Pesquisa qualitativa do início ao fim*. Trad. Daniel Bueno; revisão técnica: Dirceu da Silva. Porto Alegre: Penso, 2016.

Sobre as autoras:

Katie Silene Cáceres Arguello | E-mail: arguello.katie@gmail.com

Doutora em Direito e Sociologia pelo Departamento de Anthropologie et Sociologie du Politique – Université Paris 8 – Vincennes-Saint-Denis (2000). Mestre em Direito pela Universidade Federal de Santa Catarina (1994). Professora da Graduação e da Pós-Graduação em Direito da UFPR. Integrante do Instituto de Criminologia e Política Criminal (ICPC/PR). Associada do Instituto Carioca de Criminologia (ICC/RJ). Coordenadora do Núcleo de Criminologia e Política Criminal (PPGD/UFPR) e do Grupo de Estudos em Criminologia Crítica (CNPq).

Vanessa Fogaça Prateano | E-mail: vanessa.prateano@gmail.com

Mestranda em Direito do Estado – Área de Concentração Estado, Poder e Controle pelo Programa de Pós-Graduação em Direito (PPGD) da Universidade Federal do Paraná (UFPR). Especialista em Direito Penal e Direito Processual Penal pela Academia Brasileira de Direito Constitucional. Bacharela em Direito – Habilitação em Teoria do Direito e Direitos Humanos pela UFPR (2019). Bacharela em Comunicação Social – Habilitação em Jornalismo pela UFPR (2010). Pesquisadora associada do Núcleo de Criminologia e Política Criminal do PPGD-UFPR e da Rede de Estudos Empíricos em Direito (REED). Assessora Jurídica do Núcleo de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher (NUDEM) da Defensoria Pública do Estado do Paraná.

Data de submissão: 28 de setembro de 2021.

Data de aceite: 2 de dezembro de 2021.