

A INEFICÁCIA DO DIREITO AO ABORTO DAS MULHERES VÍTIMAS DE ESTUPRO

Suellen Silva Soares¹

Adriana Marques Aidar²

RESUMO

Pesquisas recentes demonstram os altos índices de violência sexual no país, surgindo-se a indagação sobre a efetividade das disposições legais que visam proteger a dignidade sexual e os seus desdobramentos, tal como a gravidez indesejada. Isto posto, o presente trabalho buscou analisar as limitações no acesso ao aborto das mulheres vítimas de estupro e, para isso, percorreu os dispositivos que regulamentam o tema, os problemas acarretados pela desinformação, os diminutos números de serviços disponíveis e os obstáculos empreendidos pelos profissionais de saúde durante a assistência clínica. Ao término, percebeu-se que os entraves comprometem a aplicabilidade efetiva das normas jurídicas no concernente à proteção da dignidade sexual. A metodologia utilizada consistiu na revisão bibliográfica, seguiu o caráter exploratório e valeu-se da abordagem qualitativa.

Palavras-chave: Aborto. Estupro. Direito da Mulher. Ineficácia Jurídica. Serviços de Referência.

ABSTRACT

Recent research demonstrates the high rates of sexual violence in the country, leading to an inquiry of the effectiveness of legal provisions that aim to protect sexual dignity and its consequences, such as unwanted pregnancies. That said, the present study sought to analyze the limitations on access to abortion for women victims of rape and, for that, it covered the devices that regulate the theme, the problems caused by misinformation, the small number of services available and the obstacles undertaken by professionals health care during clinical care. At the end, it was noticed that the obstacles compromise the effective applicability of legal norms regarding the protection of sexual dignity. The methodology used consisted of a bibliographic review, followed the exploratory character and made use of the qualitative approach.

Keywords: Abortion. Rape. Women's Rights. Legal Ineffectiveness. Reference Services.

¹ Acadêmica da 10ª etapa do curso de Direito da Universidade de Uberaba. ss.suellensoares@gmail.com.

² Doutora em Sociologia pelo Instituto de Estudos Sociais e Políticos da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Mestre em Filosofia pela Universidade Federal de Uberlândia. Professora Orientadora. Adriana.aidar@uniube.br.

1 INTRODUÇÃO

No decorrer da história inúmeros foram os avanços no que tange aos direitos das mulheres. Todavia, em que pese a evolução normativa, a concretização nem sempre é caminho fácil, isso porque as próprias instituições que possuem o papel de garantir o seu acesso acabam por constituir novos óbices à sua realização. Além disso, as discussões em torno de questões até então solidificadas são alvo constante de retrocessos. Isso demonstra que a trajetória de conquistas percorre também pela necessidade de esforços para a sua manutenção, sobretudo aqueles afetos aos corpos femininos.

É nesse sentido que algumas temáticas serão sempre objeto de discussões, tais como aquelas que envolvem o Direito à Vida. O conceito de vida pode ser olhado por diversas óticas, a exemplo do campo da bioética, do direito, da religião, da história, da filosofia, da sociologia, razão pela qual é praticamente inconciliável uma única definição. Esse direito constitui o cerne das principais discussões sobre o Direito ao Aborto, o que implica divergências, pois estão relacionadas com as várias concepções sobre quando se dá o início da vida, de modo que “a grande polêmica sobre o aborto é, no fundo, um debate sobre questão moral e metafísica” (DWORKIN, 2003, p.41).

Desse modo, analisar o aborto e os temas com ele relacionados apenas pela ótica de duas variantes é, como bem destacado por Ronald Dworkin (2003), fatalmente enganoso, sobretudo para a solução de situações demasiadamente complexas. A tentativa incansável de harmonizar o embate entre os diversos grupos e suas inúmeras concepções sobre o começo da vida acaba por deixar à margem da discussão assuntos de ordem prática que envolvem a matéria, tal como o direito a interrupção da gestação das mulheres e crianças vítimas de estupro. Essa possibilidade, que é uma das hipóteses permitidas pelo ordenamento jurídico, demanda um olhar recorrente pelos profissionais do direito vez que a violência sexual traz inúmeras implicações a começar pelo acesso à saúde.

Ocorre que a ineficácia prática de tal norma é visualizada pelas inúmeras constatações de violação dos direitos das mulheres em que se encontram diversos obstáculos, tais como as barreiras normativas, a ausência de informações consolidadas que resultam no desconhecimento da lei por parte das vítimas e dos profissionais de saúde e no ínfimo número de serviços disponíveis no país. Diante dessa hipótese, bem como a necessidade de se compreender as nuances que envolvem a violência sexual e suas implicações, a presente

pesquisa pretende analisar as limitações de ordem prática no que tange ao acesso aos serviços de aborto no país.

Dentre as motivações que levaram a escolha do tema, um deles cinge na necessidade de um olhar recorrente para os altos índices de vítimas de violência sexual contra a mulher. Segundo dados do Fórum Brasileiro de Segurança Pública, os números absolutos indicam que 53.726 mulheres foram vítimas de estupro no país em 2018 (FBSP, 2019). Por sua vez, em 2019, somente no primeiro semestre, foram violentadas 28.538 vítimas do sexo feminino (FBSP, 2020). Ressalta-se, ainda, que a estimativa é de “que somente 20% a 30% das mulheres que sofreram violência sexual procuram por atendimento médico e, destas, apenas 10% a 30% aderem ao tratamento e ao seguimento ambulatorial.” (MADEIRO, DINIZ, 2016, p.568).

Nesse sentido, dado que as violências enfrentadas pelas mulheres são recorrentes, é importante um olhar na seara jurídica sobre os desdobramentos da violência sexual naquilo a guardar relação com o direito ao aborto. Desse modo, ante a sua permissão em determinadas circunstâncias, faz-se necessário averiguar se as vítimas de estupro tem acesso efetivo ao que lhes é assegurado pelo ordenamento jurídico vigente. O trabalho demonstra a busca do legislador por proteger o bem jurídico consistente na dignidade sexual e a dificuldade de se estabelecer a ocorrência do crime de estupro diante da ausência de uma definição concreta sobre as formas de sua materialização.

Além disso, os altos índices de estupro no país evidenciam a inefetividade das normas, fato que faz surgir a indagação se as mulheres têm acesso efetivo ao que lhes é assegurado pelo ordenamento jurídico pátrio. Com o intuito de responder esse questionamento, a pesquisa busca analisar quais são as principais limitações encontradas pelas vítimas de violência sexual, a começar pelos dispositivos que regulam a temática, percorrendo os problemas decorrentes da desinformação até chegar nos obstáculos empreendidos pelos profissionais de saúde durante a assistência clínica. Para isso, a metodologia utilizada consiste na revisão bibliográfica, com o intuito de investigar dados recentes sobre o crime de estupro e explorar as suas implicações quanto ao aborto permitido pelo ordenamento.

Nesse sentido, ao se buscar a compreensão dos obstáculos na concretização das normas, é possível traçar hipótese e pensar o Direito não como um mero reproduzidor de leis sem efeito concreto, naquilo que Dimitri Dimoulis denomina como “direito simbólico” (2016, p.268), mas avançar a compreensão de suas limitações. Portanto, partindo-se do pressuposto de que a efetividade dos serviços de aborto no país encontra raízes em problemas de ordem prática e refletem no âmbito jurídico, a pretensão é conhecer as principais dificuldades no acesso, a fim de permitir o seu aprimoramento.

2 A INEFICÁCIA DO DIREITO NA PROTEÇÃO DA MULHER NO CRIME DE ESTUPRO.

O estudo do Direito abrange todo um conjunto de fundamentos em que as normas jurídicas, conforme destaca Norberto Bobbio (2014), são valoradas de três formas distintas, quais sejam: justiça, validade e eficácia. Quanto ao último critério, quando se pensa em eficácia ou ineficácia de uma norma, é importante analisar o caráter histórico-sociológico a fim de que se possa estudar o comportamento dos membros de um determinado grupo social – por se tratar de um problema fenomenológico do direito (BOBBIO, 2014). Sem adentrarmos na Teoria do Direito, a qual não será o objeto da presente pesquisa, essa consideração possui o intuito de pensar na ineficácia das normas jurídicas relacionadas aos direitos das mulheres, isto porque o “problema da eficácia nos leva ao terreno da aplicação das normas jurídicas, que é o terreno dos comportamentos efetivos dos homens que vivem em sociedade”. (BOBBIO, 2014, p.53).

A eficácia das normas depende de uma análise de seus efeitos práticos, ou seja, há uma obediência por parte daqueles para quem é dirigida? Isso porque a simples existência de uma regra jurídica não significa que será seguida de forma espontânea pela sociedade (BOBBIO, 2014). Nesse sentido, quando se pensa nos direitos afetos às mulheres, recorrente são as suas violações, de modo que é necessário compreender que estas perpassam toda uma construção social e histórica acerca dos papéis sociais atribuídos aos sexos. A supervalorização do masculino sobre o feminino incide sobre a eficácia das normas, vez que a existência destas nem sempre condiz com os valores que determinada sociedade entende por justiça (primeiro critério de valoração segundo Bobbio), eis que na prática as normas são criadas conforme os anseios de determinados grupos e nem sempre o que se dispõe de fato se concretiza.

No que tange ao direito das mulheres, a ineficácia de determinadas regras é visível diante das constantes violações de preceitos fundamentais de proteção pelas diversas instituições que regulam o funcionamento da sociedade, evidenciando-se um hiato entre o que está disposto em lei e a prática social que demonstra uma realidade diferente. Por essa razão, é importante identificar as formas de agressões as quais são submetidas para compreender melhor as suas nuances, de modo que este tópico centrar-se-á, especificamente, na violência sexual. Será trabalhado o crime de estupro, a fim de que se possa aprofundar o seu reconhecimento e suas implicações, com o intuito de verificar uma das principais consequências desta violação, qual seja, uma gravidez indesejada.

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde, violência sexual é “qualquer ato sexual, tentativas de obter um ato sexual, comentários ou insinuações sexuais não desejados,

atos de tráfico ou dirigidos contra a sexualidade de uma pessoa usando coerção, por qualquer pessoa, independente de sua relação com a vítima, em qualquer contexto” (2012, p.11). Em nosso sistema normativo, a Lei 11.340/06, em seu artigo 7º, inciso III, elenca um rol exemplificativo de condutas desencadeadoras da violência sexual, tais como limitar ou anular o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos, impedir o uso de métodos contraceptivos, forçar matrimônio, gravidez ou prostituição por meio de coação, chantagem, suborno ou manipulação, ou seja, ações que vão além de uma relação sexual sem consentimento (BRASIL, 2006).

Ocorre que o enfrentamento da violência sexual torna-se ainda mais difícil diante “da cultura histórica e socialmente construída, que naturaliza a desigualdade da mulher em relação ao homem, e sua submissão sexual”. (VENTURA, 2009, p.13). Para Bianchini, Bazzo e Chakian (2020) essa diferenciação entre os sexos importa na concepção acerca de gênero, podendo este ser caracterizado como elemento constitutivo das relações sociais e como forma de significar as relações de poder. E é com base nessa construção dos papéis sociais que a violência de gênero se manifesta e “cria condições para que o homem se sinta (e reste) legitimado a fazer uso da violência”. (BIANCHINI, BAZZO, CHAKIAN, 2020, p.21). O resultado dessa constituição desigual acaba por desencadear em inúmeras violações de direitos e reflete diretamente nos dados sobre a violência.

Assim sendo, embora a amplificação das discussões em torno da temática relacionada aos direitos das mulheres, bem como as inúmeras alterações legislativas nos últimos anos, observa-se um descompasso entre a proteção dada pelo ordenamento jurídico no que tange aos crimes contra a dignidade sexual para com a realidade. A exemplo da alteração legal trazida pela Lei nº 12.015/2009, que modificou o Título VI do Código Penal, prevendo os “crimes contra a dignidade sexual” e não mais os “crimes contra os costumes”. Conforme Bianchini, Bazzo e Chakian (2020), embora o legislador procure estabelecer a proteção da liberdade sexual, seja do homem ou da mulher, não foi possível eliminar o caráter discriminatório entre estes, que pode ser demonstrado através do alto número de subnotificação da violência sexual.

O referido diploma normativo, também alterara a redação do crime de estupro, que encontra-se inserido no artigo 213, do Código Penal, em que a tipificação engloba a conduta do indivíduo que constrange, mediante grave ameaça, a prática de conjunção carnal ou ato libidinoso. Para Guilherme de Souza Nucci (2019c, p.93), “constranger significa tolher a liberdade, forçar ou coagir. Nesse caso, o cerceamento destina-se a obter a conjunção carnal ou outro ato libidinoso.” O Direito Penal ao buscar a proteção do bem jurídico consistente na dignidade sexual, acabou por normatizar o crime de estupro sem uma definição concreta acerca

da materialização do crime que fica a cargo da doutrina e dos operadores do direito no caso em análise. Nesse ponto, a construção social sobre gênero reflete na constatação da violência.

É com base nisso que, muitas vezes, o reconhecimento da agressão é objeto de controvérsia, eis que a palavra da vítima é a prova principal na investigação dos crimes sexuais que, diante do caráter discriminatório, torna-se a infração de difícil constatação em razão da ausência de uma marca física que comprove a violência sofrida. A mulher, ao tornar-se a personagem principal no reconhecimento da prática criminosa, sofre inúmeras violações – estas serão exploradas no decorrer da pesquisa – pois “vige uma mentalidade que não vê como algo problemático que um homem estupe uma mulher” (NIELSSON, WERMUTH, 2018, p. 177), de modo que determinadas condutas sequer são consideradas como estupro.

Sobre o tema, o Instituto Patrícia Galvão, em 2020, realizou uma pesquisa acerca das Percepções sobre Estupro e Aborto previsto por Lei. Nela 63% das mulheres e 54% dos homens consideraram que o estupro é sinônimo de relação sexual sem consentimento. No que tange as consequências de um estupro, para 85% dos entrevistados, as vítimas costumam ter marcas físicas, como hematomas, arranhões e sangramentos³. Essa compreensão demonstra uma visão circunscrita das formas de violência, pois considera apenas a ofensa do corpo de uma mulher através da prática do sexo forçado e ignora as violações em seu aspecto mental. Isto porque, as “mulheres que sofrem violência sexual estão mais propensas ao desenvolvimento de sintomas psiquiátricos como transtorno de estresse pós traumático (TEPT), depressão, somatizações, tentativas de suicídio e uso de substâncias psicoativas”. (MACHADO *et al*, 2015, p.346).

Ademais, a contaminação por doenças sexualmente transmissíveis (DST) e a gravidez indesejada são riscos recorrentes. Esse desconhecimento acerca das inúmeras configurações da prática criminosa, repercute nos números de vítimas de estupro no país, em relação aos quais se percebe um descompasso da realidade com a proteção legal. Estima-se que 527 mil pessoas são estupradas a cada ano no Brasil, destes casos apenas 10% são reportados à polícia, segundo dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA (2014). À vista disso, com o intuito de aprofundar a análise sobre os estupros no Brasil, o Fórum Brasileiro de Segurança Pública – FBSP, pela primeira vez, com a utilização do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) conseguiu reunir base de dados das ocorrências em todo país.

Com isso, através do 13º Anuário Brasileiro de Segurança Pública, realizado em 2019, constatou-se no território nacional, em números absolutos, 50.598 mulheres vítimas de estupro

³Instituto Patrícia Galvão. Pesquisa: Percepções sobre estupro e aborto previsto em Lei. Disponível em: < <https://agenciapatriciagalvao.org.br/violencia/violencia-sexual/pesquisa-brasileiros-reconhecem-impacto-do-estupro-e-direito-das-vitimas-ao-aborto-previsto-por-lei/> >. Acesso em 04 de abr. 2021.

- dados de 2017 que incluem o estupro de vulnerável. Por conseguinte, em 2018, o número aumentou para 53.726 mulheres vítimas. Ressalta-se que os crimes sexuais são aqueles que apresentam a menor taxa de notificação à polícia, em razão do “medo de retaliação por parte do agressor (geralmente conhecido), medo do julgamento a que a vítima será exposta após a denúncia, descrédito nas instituições de justiça e segurança pública, dentre outros” (FBSP, 2019, p. 117). Esse receio de reportar às autoridades policiais se agravou ainda mais com o isolamento social em razão da pandemia da Covid-19, que impôs um maior convívio com o agressor, de modo a ocasionar um número consideravelmente inferior de notificações em comparação à 2017-2018.

Acerca disso, o 14º Anuário Brasileiro de Segurança Pública, demonstrou que foram registrados no país em 2020, através de números absolutos, o total de 22.201 estupro contra vítimas do sexo feminino. Essa diminuição exponencial no número de ocorrências de vítimas femininas “representa menos uma redução de casos de violência contra a mulher e mais as dificuldades e obstáculos que as mulheres encontraram na pandemia para denunciar a situação de abuso a que estão submetidas” (FBSP, 2020, p.39). Os medos enfrentados pelas mulheres permitem antever que a subnotificação, decorrente “da revitimização e da culpabilização da mulher em situação de violência de gênero, justamente por parte dos agentes públicos que deveriam auxiliá-la” (BIANCHINI, BAZZO, CHAKIAN, 2020, p.183), importa em números maiores do que aqueles colhidos nas pesquisas mencionadas.

Desse modo, em que pese alguns avanços legislativos na busca pela proteção dos direitos das mulheres, quando se analisam os dados o que surge é o questionamento acerca da efetividade dos dispositivos assegurados pelo ordenamento. Esse crescimento exponencial de normas sem aplicação prática, recebe o nome de “direito simbólico” (DIMOULIS, 2016, p. 268) e não reflete na coibição da prática criminosa e pode ser refutado com dados que expõem o aumento da violência sexual em âmbito nacional. Assim sendo, por se tratar de uma problemática que perpassa por vários campos e que incide diretamente na saúde pública, que é de responsabilidade do Estado, é necessário um olhar atento sobre a prática social.

Na tentativa de se coibir as violências contra as mulheres, é preciso ir além de normas que dêem enfoque na criminalização do agressor, mas verificar a incidência no contexto fático e quais os desdobramentos quando da ocorrência de tais violações, com o escopo de imprimir a eficácia necessária às regras jurídicas. Para isso, é importante compreender um dos principais riscos decorrentes da violência sexual, qual seja, a gravidez indesejada. E, assim, conhecer os obstáculos enfrentados pelas vítimas de estupro no que tange ao acesso ao aborto no Brasil, de modo a dar enfoque e prioridade à saúde da mulher.

3 O DIREITO AO ABORTO DA MULHER VÍTIMA DE ESTUPRO: UM OLHAR SOBRE A EFETIVIDADE DOS SERVIÇOS NO PAÍS.

Na definição jurídica, o aborto é um crime contra a vida e consiste na cessação da gravidez, seja ela provocada pela gestante, no caso de auto aborto, ou aquele realizado por terceiro, com ou sem o seu consentimento, e encontra-se previsto nos artigos 124 a 128, do Código Penal. O legislador, abarcou duas hipóteses de causas excludentes de ilicitude – estas possuem a capacidade de tornar lícito o que é ilícito – sendo elas, quando a gravidez é resultante do estupro e quando não há outros meios de salvar a vida da gestante (NUCCI, 2019b). Na Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental – ADPF 54, sob a relatoria do ministro Marco Aurélio, a inconstitucionalidade foi declarada da interpretação que tipifica como crime a interrupção da gravidez de feto anencéfalo (BRASIL, 2012), consolidando-se, com a decisão do Supremo Tribunal Federal, mais um hipótese permissiva.

Atentar-se-á a primeira causa de excludente de antijuridicidade, consistente no aborto decorrente de estupro, também denominada como aborto sentimental, humanitário ou piedoso. Como visto, esta hipótese é positivada no ordenamento jurídico e garante o direito de escolha entre realizar ou não um aborto diante de uma gravidez resultante do crime de estupro, o que permite antever, conforme as evidências dos altos índices de agressão sexual no Brasil, a imprescindibilidade de serviços de saúde comprometidos com o amparo das vítimas. Além disso, a Constituição Federal, em seu artigo 196, dispõe que o direito à saúde é um direito de todos, de modo que é dever do Estado garantir políticas públicas que assegurem o seu acesso universal (BRASIL, 1988). Todavia, a realidade de grande parcela das mulheres que sofrem violência sexual e optam por realizar o aborto legal é a dificuldade no acesso.

Pesquisas recentes, as quais serão abordadas a seguir, demonstram os obstáculos - geográficos, institucionais ou de consciência dos profissionais - enfrentados pelas mulheres até a realização do procedimento de abortamento. Desse modo, no caminhar da análise sobre as limitações do acesso ao aborto no país, serão elencadas algumas barreiras encontradas pelas mulheres vítimas de estupro, a começar pelos instrumentos normativos que regulam a temática, percorrendo os problemas decorrentes da desinformação até chegar nos obstáculos empreendidos pelos profissionais de saúde durante a assistência clínica. O trajeto a seguir traça alguns dos principais empecilhos encontrados na busca pelo acesso ao aborto decorrente de estupro, o que revela a insuficiência das normas jurídicas que visam garantir os direitos das mulheres diante do problema de sua ineficácia.

3.1 OS INSTRUMENTOS NORMATIVOS COMO AVANÇOS E RETROCESSOS

Como visto, a realização do aborto da vítima de estupro não é criminalizada no Código Penal Brasileiro desde 1940, razão pela qual a mulher, diante de uma gravidez resultante de violência sexual nominada estupro poderá, ou não, optar pela continuidade da gestação, sempre amparada pelas equipes de saúde. Todavia, a concretização deste direito encontra-se, muitas vezes, obstaculizada pelos instrumentos normativos que regulam o acesso ao aborto, seja pela sua omissão normativa ou não, de modo que é essencial verificar se a quantidade e qualidade dos serviços no país acompanharam a evolução dos dispositivos regulatórios. Nesse sentido, Cristiano Rosas e Helena Paro, ao observarem o panorama dos serviços que realizam o procedimento de aborto no país, destacam que “foi apenas em 1989 que a implementação do primeiro programa público de aborto legal por estupro no país foi concretizada” (2021, p. 6).

Essa tardia regulamentação demonstra a pouca visibilidade dada aos direitos garantidos às mulheres, que somente foi possível pela “luta incansável das organizações feministas cujas exigências encontraram eco na coordenação da área técnica de saúde da mulher da Secretaria de Saúde do Município de São Paulo” (ROSAS, PARO, 2021, p. 6). Diante da ausência de uma regulamentação federal sobre as formas de realização do procedimento, os profissionais de saúde, visando prestar assistência, estabeleceram o limite gestacional de 12 semanas e a apresentação de Boletim de Ocorrência (BO) com Laudo do Instituto Médico Legal (IML) (ROSAS, PARO, 2021). Em âmbito nacional a primeira “regulamentação do aborto previsto em lei ocorreu em 1999, com o lançamento da norma técnica Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes, que estimulava e normatizava a estruturação dos serviços” (MADEIRO, DINIZ, 2016, p. 564).

Por sua vez, foi instituída a Portaria MS/GM nº 1.508 (BRASIL, 2005), do Ministério da Saúde, que estabeleceu o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez, em que os serviços de saúde, em conjunto com as demais normas técnicas, devem realizar o abortamento em caso de consentimento da vítima. Conforme destacado pelo Ministério da Saúde (2012, p.76), “abortamento é a interrupção da gravidez até a 20ª ou 22ª semana de gestação, e com produto da concepção pesando menos que 500g.”. Ressalta-se que para alguns profissionais de saúde a imposição do limite gestacional de 22 semanas sugerido pela Norma Técnica demonstra uma arbitrariedade, sobretudo em relação ao incipiente número de serviços de saúde e também pelo fato de que a lei penal não condiciona limite de tempo para a realização do aborto nos casos previstos (ROSAS, PARO, 2021).

Destaca-se que a Norma Técnica do Ministério da Saúde, dispõe que:

A realização não se condiciona à decisão judicial que sentencie e decida se ocorreu estupro ou violência sexual. A lei penal brasileira também não exige alvará ou autorização judicial para a realização do abortamento em casos de gravidez decorrente de violência sexual. O mesmo cabe para o Boletim de Ocorrência Policial e para o laudo do Exame de Corpo de Delito e Conjunção Carnal, do Instituto Médico Legal. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

É com base na prescindibilidade de decisão judicial que confirme a violência sofrida e na palavra da vítima como presunção de veracidade, que torna o cerne da Lei do Minuto Seguinte (Lei 12.845/13), que garante, através do SUS, o atendimento emergencial, prioritário e multidisciplinar das pessoas em situação de violência sexual (BRASIL, 2013). Com relação à reportagem pelos profissionais de saúde às autoridades policiais dos casos de vítimas de violência sexual, esta tornou-se maior alvo de discussões depois que o país acompanhou a repercussão do caso de uma criança de 10 anos, grávida, vítima de estupro em São Mateus/ES. Em 15 de agosto de 2020⁴, a menina deu entrada no Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes (Hucam), em Vitória/ES, mas a equipe médica do Programa de Atendimento as Vítimas de Violência Sexual (Pavivi) recusou-se a realizar o procedimento, de modo que a interrupção da gestação, realizada em Recife/PE, somente foi possível após autorização judicial⁵.

O fato resultou em inúmeros questionamentos em torno da necessidade de aquiescência do Poder Judiciário em razão da gravidez encontrar-se em estado avançado, o que implicaria em risco de vida para a criança. Além disso, a repercussão também ganhou força no que tange a necessidade de reportagem ao ambiente policial em casos de gravidez decorrente de violência sexual. Após o ocorrido, o Ministério da Saúde editou a Portaria 2.282, de 27 de agosto de 2020 (BRASIL, 2020), que revogou a Norma Técnica de "Prevenção e tratamento de agravos resultantes da violência sexual contra mulher e adolescentes" e também o Título V do Capítulo VII da Seção II – do Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez, da Portaria 1.508 GM/MS (BRASIL, 2005).

Além disso, a regulamentação obrigou o médico a comunicar às autoridades policiais em caso de ocorrência de estupro e a equipe em informar sobre a possibilidade de visualizar o feto ou embrião por meio de ultrassonografia caso a gestante assim o deseje. A edição da referida portaria tornou-se objeto de questionamento em Ação de Descumprimento de Preceito

⁴ Rosi Bredofw. Menina de 10 anos engravida depois de ser estuprada em São Mateus, no ES. Disponível em: <<https://g1.globo.com/es/espírito-santo/noticia/2020/08/08/menina-de-10-anos-engravida-depois-de-ser-estuprada-em-sao-mateus-es.ghtml>>. Acesso em 04 de abr. de 2021.

⁵ G1 PE e G1 ES. Menina de 10 anos estuprada pelo tio no Espírito Santo tem gravidez interrompida. Disponível em: <<https://g1.globo.com/pe/pernambuco/noticia/2020/08/17/menina-de-10-anos-estuprada-pelo-tio-no-es-tem-gravidez-interrompida.ghtml>>. Acesso em 04 de abr. de 2021.

Fundamental – ADPF nº 737 e Ação Direta de Inconstitucionalidade - ADI nº 6552, as quais tramitam em conjunto sob a relatoria de Ricardo Lewandowski (BRASIL, 2020). Posteriormente, foi editada a Portaria nº 2.561, (BRASIL, 2020), que revogou a Portaria nº 2.282 (BRASIL, 2020), todavia, ao regular o procedimento de Justificação e Autorização, mantém a necessidade de reportação à autoridade policial em caso de indícios ou confirmação do crime de estupro e a necessidade de encaminhamento dos vestígios da violência.

Desse modo, com o intuito de estabelecer diretrizes acerca da comunicação dos casos de violência à polícia, o Ministério da Saúde editou a Portaria nº 78, de 18 de janeiro de 2021 (BRASIL, 2021). Nela, não há a imposição da identificação da vítima e do profissional de saúde, salvo em casos excepcionais, como o risco à comunidade ou à vítima, a critério da autoridade sanitária e sob o conhecimento prévio da vítima ou de seu responsável. Ocorre que a edição desta última portaria não revoga expressamente a Portaria nº 2.561 e, portanto, não fica claro se houve ou não a substituição das portarias anteriores, bem como elenca critérios sem objetividade para aferir sobre as situações excepcionais, conforme destacado por Rosas e Paro (2021). A busca por dificultar o acesso ao aborto é evidenciada pela ausência de um sistema normativo integrado que, associado com a desinformação, seja da população que busca atendimento ou da equipe médica, coloca em risco a saúde da mulher vítima de estupro.

3.2 DA DESINFORMAÇÃO A AUSÊNCIA DE TRANSPARÊNCIA DOS DADOS SOBRE OS SERVIÇOS DE ABORTO LEGAL

O direito à informação é uma garantia fundamental prevista no inciso XXXIII, do artigo 5º, da Constituição Federal (BRASIL, 1988), e também pela Lei 12.527 (BRASIL, 2011), que regula o acesso a garantia do dispositivo constitucional. Em algumas situações, esse direito não é concretizado pela própria falta de pesquisas sobre determinados temas ou diante da dificuldade de levantar dados concretos em que se visualiza a alta incidência da subnotificação nos casos que envolvem violência sexual, dificultando uma apuração do número real e os impactos advindos desta violação. Aliás, a própria falta de transparência pública demonstra o desinteresse dos órgãos públicos sobre algumas temáticas e acaba por violar as diretrizes estabelecidas na Lei de acesso à informação, tal como a execução da divulgação de informações de interesse público, independente de solicitação, prevista no inciso II, do artigo 3º, da Lei 12.527 (BRASIL, 2011).

Essa desinformação se transforma em um dos inúmeros obstáculos ao direito das mulheres, vez que estas desconhecem os próprios riscos afetos à saúde quando da ocorrência

de uma violência sexual, tal como doenças sexualmente transmissíveis e a gravidez indesejada. Quanto a este, segundo o Ministério da Saúde (2012, p.38), estima-se que o risco de gravidez decorrente dos crimes sexuais varia entre 0,5 e 5% e depende de fatores como a coincidência da ocorrência com o período fértil e se a violência ocorre uma única vez ou de forma continuada, bem como a idade da vítima e o uso de contraceptivos. Nesse sentido, o Instituto Brasileiro de Pesquisa Econômica Aplicada, prevê que cerca de 19,3% das mulheres que engravidaram submeteram ao aborto legal, enquanto que, quando consideradas as crianças como vítimas, o indicador cai para 5% (IPEA, 2014).

Corroborar-se o fato de que, conforme o 14º Anuário Brasileiro de Segurança Pública (FBSP, 2020), somente no primeiro semestre de 2020, das 22.201 vítimas de estupro do sexo feminino, 14.746 destas referem-se a estupro de vulnerável, o que permite antever que a probabilidade de gravidez entre crianças é substancialmente maior. Estes resultados indicam a importância de que seja assegurado às vítimas de violência sexual em situação de gravidez um serviço hospitalar que atenda as suas necessidades. Ocorre que a realidade sobre os números de hospitais ativos revela-se aquém do necessário no país. Com o intuito de buscar evidências, Débora Diniz e Alberto Pereira Madeiro (2016) realizaram um estudo nacional acerca dos serviços de aborto legal no Brasil e coletaram informações sobre a quantidade de ambulatórios que realizam o procedimento, sua distribuição entre os Estados, a estrutura dos serviços, o perfil das vítimas e as dificuldades encontradas pelos profissionais durante o atendimento.

A pesquisa foi realizada no período de 2013 à 2015, sendo avaliados 68 serviços, dos quais 37 informaram a realização da interrupção da gravidez por estupro. Dos hospitais em atividade, todos destacaram possuir equipe multiprofissional mínima, todavia, 35 destes não possuíam uma equipe específica (MADEIRO, DINIZ, 2016). É possível notar que pouco mais da metade dos hospitais brasileiros realizam os serviços, de modo que não são oferecidos em todos os Estados equanimemente, dificultando o acesso aos procedimentos de abortamento (MADEIRO, DINIZ, 2016). Nesse sentido, Fonseca *et al* (2020), ao buscar atualizar a produção sobre o tema, levantou a produção científica no período de 2008 à 2018 e coletou dados quanto ao perfil dos serviços, das mulheres atendidas, conhecimento pelos profissionais de saúde e casos de anencefalia e malformação, localizando apenas o estudo mencionado anteriormente quanto ao número de hospitais que realizam o aborto legal.

Percebe-se que a insuficiência e invisibilidade dos locais que realizam o abortamento no país em conjunto com a ausência de informações unificadas acaba por dificultar o acesso por parte da população, sobretudo para aqueles que precisam de seu acesso imediato. Em razão do diminuto número das informações sobre o tema, a Artigo 19, organização não governamental

de direitos humanos, realizou, em 2018, um “Breve Panorama sobre Aborto Legal e Transparência no Brasil” e avaliou os órgãos de saúde pública, a nível nacional, estadual e municipal, com base na checagem de seus respectivos sites oficiais, utilizando-se como parâmetro inicial a Lei de Acesso à Informação (LAI)⁶. Segundo consta, das 27 Secretarias Estaduais de Saúde, 17 não possuíam páginas específicas dedicadas à saúde da mulher. Notou-se que em alguns portais as notícias encontram-se dispersas ou remetem a outros sites ou portarias/leis, o que pode dificultar o acesso.

No aspecto relacionado a saúde e direitos sexuais e reprodutivos, evidenciou-se que 13 estados não publicavam nenhuma informação e que o site do Ministério da Saúde havia apenas informações parciais e uma cartilha com dados desatualizadas sobre o aborto, que era direcionada aos profissionais de saúde e não a população. Importante notar neste estudo que 21 órgãos de saúde estaduais não possuíam em seus endereços eletrônicos qualquer seção de contato telefônico para sanar as eventuais dúvidas e o mais grave: vinte destes não haviam qualquer informação quanto as hipóteses de aborto legal no Brasil. Diante do amplo desconhecimento da população sobre os estabelecimentos em atividade, o levantamento da Artigo 19 culminou na criação de uma plataforma online que lista os serviços do SUS que oferecem um atendimento às mulheres que precisam realizar o aborto legal⁷.

Em consulta ao endereço eletrônico⁸, em 19 de abril de 2021, constam 89 hospitais no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES como provedores de atendimento para as vítimas de violência sexual. Com a pandemia da Covid-19, a plataforma Gênero e Número, que aborda questões de gênero e raça, buscou, entre 27 de abril e 7 de maio de 2020, contato telefônico com os hospitais que realizavam a interrupção da gestação identificados pelo Mapa do Aborto Legal. Constatou-se que apenas 42 hospitais mantiveram o atendimento durante a crise sanitária⁹. Em que pese não haver referências robustas sobre os serviços ativos, é perceptível através das informações colhidas que há um desatendimento que coloca em risco a saúde das vítimas de violência sexual e amplia a dificuldade de acesso ao procedimento.

⁶ARTIGO 19. **Breve Panorama sobre Aborto Legal e Transparência no Brasil**. 2018. Disponível em: <https://artigo19.org/wp-content/blogs.dir/24/files/2018/12/AbortoLegalTranspare%CC%82ncia_Reduzido.pdf>. Acesso em 04 de abr. de 2021.

⁷ARTIGO 19. **Plataforma reúne informações sobre serviços que realizam aborto legal no Brasil**. Disponível em: <<https://artigo19.org/2019/03/28/plataforma-reune-informacoes-sobre-servicos-que-realizam-aborto-legal-no-brasil/>>. Acesso em 19 de abr. 2021.

⁸**Mapa do Aborto Legal**. Disponível em: <<https://mapaabortolegal.org/>>. Acesso em: 19 de abr. 2021.

⁹SILVA, Vitória Régia. FERREIRA, Letícia. **Só 55% dos hospitais que ofereciam serviço de aborto legal no Brasil seguem atendendo na pandemia**. Gênero e Número. Disponível em: <<http://www.generonumero.media/so-55-dos-hospitais-que-ofereciam-servico-de-aborto-legal-no-brasil-seguem-atendendo-na-pandemia/>>. Acesso em: 19 de abr. 2021.

E não só, mas a ausência de pesquisas sobre a temática implica na insuficiência de dados para a criação de políticas públicas que visem o aprimoramento do atendimento das mulheres vítimas de estupro que desejam realizar o abortamento. Se na transparência de dados acerca da quantidade de estabelecimentos em atividade no país já se identifica uma dificuldade em localiza-los, aliados a desinformação da população que sequer conhece as unidades hospitalares de pronto atendimento, é possível traçar uma nova barreira na inefetividade do aborto legal das vítimas de estupro. Soma-se a isso aos empecilhos encontrados pelas mulheres durante o atendimento médico-hospitalar, o que torna o caminho ainda mais longínquo ao que lhes é assegurado pelo ordenamento jurídico.

3.3 A INVIABILIDADE DA INTERRUÇÃO DA GESTAÇÃO DURANTE O ATENDIMENTO HOSPITALAR

Duas problemáticas, no que tange ao atendimento hospitalar, devem ser levantadas: a primeira, examinada no tópico anterior, diz respeito ao número de serviços de aborto legal no país, a segunda, trata dos obstáculos empreendidos pelos profissionais de saúde durante a assistência clínica. O não avanço da implementação de locais capacitados que realizam o procedimento de abortamento no país traz implicações significativas no acesso pelas mulheres. No estudo retromencionado foram apontadas as dificuldades no cotidiano dos serviços em funcionamento. Entre estas está “a pequena disponibilidade dos profissionais, principalmente médicos, para a realização do aborto” (DINIZ, MADEIRO, 2016, pp. 566-567), reflexo da ínfima quantidade de serviços disponíveis atualmente. O segundo, trata da “necessidade de maior capacitação da equipe quanto à ampliação do conhecimento sobre a legislação e sobre a garantia de direitos em saúde sexual e reprodutiva” (DINIZ, MADEIRO, 2016, pp. 566-567).

Esse desconhecimento por grande parte da equipe durante o atendimento é evidenciado através da exigibilidade da comunicação à autoridade policial, através da realização de Boletim de Ocorrência ou com a judicialização do pedido para a realização do procedimento de abortamento (DINIZ, MADEIRO, 2016). Diante desta constatação, é possível questionar: Um profissional de saúde pode alegar desconhecimento da legislação? O que pode ser feito para contorná-lo? Para compreender o questionamento, é necessário entender que, no âmbito jurídico, a Lei de Introdução às normas do Direito Brasileiro – LINDB (BRASIL, 1942) destaca que ninguém pode alegar desconhecimento da lei para escusar-se de seu cumprimento. De modo que os profissionais, em tese, não poderiam insurgir com a referida premissa.

Ocorre que o “Código Penal estabeleceu a ausência de punição, mas não especificou como reconhecer a verdade do estupro ou do risco de vida da mulher” (DINIZ *et al*, 2014, p.292), razão pela qual a constatação do crime fica a cargo da equipe médica. Na prática, demonstra-se que quando “uma mulher alcança um serviço de aborto legal, há um regime de suspeição em curso que a antecede e a acompanha” (DINIZ, 2014, p. 293). É nesse sentido que, dado o estigma que é o abortamento, a mulher passa por um verdadeiro regime investigativo, isto porque “mesmo aqueles que reconhecem o direito ao aborto sentem-se pressionados, pelo estigma imposto aos serviços, pela ameaça persecutória e pela moral hegemônica do aborto como um ato violador, a atualizar táticas e práticas periciais”. (DINIZ, 2014, p.297).

Para Débora Diniz (2014), essa suspeição expressa-se em duas dimensões, a primeira consistente na exceção à lei penal e a segunda diante da dimensão temerária por parte dos profissionais que temem serem enganados. Permanece durante o atendimento das vítimas um método inquisitivo, que “ao contrário do que determinam as normas técnicas do Ministério da Saúde, a verdade do estupro para o acesso ao aborto legal não se resume a uma narrativa íntima e com presunção de veracidade” (DINIZ, 2014, p.297). Isto porque a mulher vítima de estupro para ter acesso ao aborto legal deve comprovar que a gestação é decorrente dele, não sendo suficiente a constatação da violência. Quando da análise do tópico acerca dos serviços de aborto disponíveis no país, notou-se um dado que demonstra esse caráter investigativo por parte das instituições médicas durante a realização do aborto.

Segundo consta, dos 37 hospitais que realizam a interrupção da gestação a maioria exigia requisitos não constantes em normas para a interrupção da gravidez, tal como “a solicitação de autorização por escrito da mulher em 34 serviços (34/92%), BO (5/14%), laudo do IML (3/8%), alvará judicial (3/8%), parecer do Comitê de Ética institucional (4/11%) e, ainda, despacho do Ministério Público (3/8%)”. (MADEIRO, DINIZ, 2016, p. 566). O medo de serem responsabilizados em casos que não houve de fato a ocorrência da violência sexual acaba por incorrer na não realização do abortamento. Ocorre que “a palavra da mulher que busca assistência médica afirmando ter sido vítima de crime sexual há de gozar de credibilidade e, pelo menos para o serviço de assistência, deve ser recebida com presunção de veracidade.” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011, p. 10).

Há de pontuar que, em caso da suposta vítima faltar com a verdade, o médico que realiza o procedimento não poderá ser responsabilizado criminalmente, diante da existência de um erro, que constitui uma causa de excludente de culpabilidade, nos termos do artigo 20, do Código Penal. Nessas circunstâncias, o agente “tem conhecimento equivocado da realidade” (CUNHA, 2020, p. 274), razão pela qual o médico que acredita na palavra da vítima e,

posteriormente, descobre que não houve a ocorrência do crime não pode sofrer sanção penal. Isso porque, “não se deve confundir os objetivos do serviço de assistência à mulher com os objetivos da justiça criminal. Lembre-se de que o objetivo do serviço médico não é condenar ninguém pela prática do crime sexual, mas, sim, garantir à mulher o exercício de um direito” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011, p. 10).

Não só o desconhecimento da legislação leva os profissionais a não realização do aborto das mulheres vítimas de estupro, mas as barreiras de ordem moral. A Objeção de Consciência “é um dispositivo normativo de códigos profissionais e de políticas públicas que visa proteger a integridade de pessoas envolvidas em uma situação de conflito moral” (DINIZ, 2011, p. 982). Referido direito encontra-se disposto no texto constitucional, no artigo 5º, incisos VI e VIII, que trata do direito de liberdade de consciência e de crença, bem como no capítulo II, inciso IX, do Código de Ética Médica (2018). Desse modo, o profissional de saúde ao invocar a sua esfera individual para não exercer o seu trabalho, faz surgir o conflito entre o direito de invocar a objeção de consciência e o direito à realização do aborto.

Para resolver a divergência entre os direitos, Débora Diniz (2011, pp.982-984), traz duas interpretações para a objeção de consciência, sendo a “tese da incompatibilidade” e a “tese da integridade”, sugerindo como resultado das duas a “tese da justificação”. A primeira consiste no fato de que a recusa do médico em serviço de referência para a realização do aborto pode consistir em obstrução do direito da mulher à saúde, de modo que a liberdade de crença deve estar subordinada ao dever de assistência. A segunda, entende que a objeção de consciência é um direito absoluto e individual e qualquer profissional que preste assistência tem direito de recusar em razão da sua integridade moral. Para resolver a colisão de dois direitos fundamentais, a autora sugere a ponderação entre o direito à saúde e o direito de liberdade de consciência e crença e traz a tese da justificação.

Diniz (2011) argumenta que a objeção de consciência não pode servir de impasse para a assistência médica, mas que mesmo assim deve ser resguardada. Ela sugere que o médico pode recusar o atendimento desde que se trate de motivo relevante. Além disso, quando a negativa de atendimento surge em razão da objeção de consciência, a autora destaca que a alegação deve estar circunscrita as hipóteses legais, sob pena de violação do direito à saúde da mulher, isto porque não se trata de um direito absoluto, como propõe a tese da integridade. Além disso, quando da recusa, a justificativa deve possuir relevância, cabendo a unidade de saúde avaliar o caso concreto. Consoante a isso, ater-se aos direitos dos profissionais quando da recusa é assegurar a inviolabilidade do direito de consciência e crença, não tendo por

obrigatoriedade a imposição dos serviços quando restarem outras alternativas, tais como a possibilidade da paciente ser atendida por outro profissional (DINIZ, 2011).

Desse modo, a questão da objeção de consciência, deve ser analisada no caso em concreto diante das duas garantias fundamentais, de forma que uma não sobreponha à outra. Ocorre que as questões de ordem moral, que incidem desde o início do atendimento médico hospitalar até a interrupção da gestação, diante do regime de suspeição durante o atendimento das vítimas de estupro, demonstra a inviabilidade de um acesso efetivo por parte dos próprios profissionais de saúde que, em tese, deveriam se valer de práticas de acolhimento. Os obstáculos no acesso ao aborto decorrente de estupro através das limitações encontradas pelas vítimas de violência sexual que buscam ao que lhes é garantido pelo ordenamento demonstrados até aqui expõem a complexidade da temática no contexto prático e que acaba por refletir na falta de amparo estatal.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidenciou-se com a pesquisa que os altos índices de estupro no país demonstram a inefetividade das normas jurídicas que buscam a proteção da dignidade sexual. A ausência de uma definição concreta sobre o crime de estupro acaba por resultar em uma constatação da violência permeada pelo caráter discriminatório, em razão da edificação ao longo da história de uma cultura que naturaliza a desigualdade entre os sexos. Isso restou comprovado pela dificuldade de se identificar as formas de agressões, que, na maioria das vezes, sequer são visíveis, o que acaba por legitimar o acometimento de violações contra à mulher.

Além disso, a incidência demasiada de normas que visam resguardar a dignidade sexual, indicam a falsa percepção de que estas são suficientes para a coibição de sua prática, uma compreensão errônea que pode ser constatada pelos altos índices de violência sexual. Pois, ao colocar o enfoque na criminalização do agressor, acabou-se por retirar a atenção da mulher e a proteção de sua saúde, deixando à margem a discussão dos desdobramentos desta violação. E não só, mas as regulamentações tardias, que somente ocorreram em 1989 mesmo sendo a possibilidade prevista desde 1940, evidencia a ausência de interesse sobre o tema.

A construção legal do direito ao aborto decorrente de estupro vem cercada de obscuridades e nas disposições mais recentes se visualiza uma busca por dificultar o seu acesso diante da omissão legislativa que gera uma insegurança e proporciona uma dificuldade interpretativa por parte dos profissionais de saúde. Essa ausência de normas integradas reprimem a efetividade das normas e impede um conhecimento apurado por parte das

instituições que prestam os serviços no país, de modo a desinformação sobre o tema, aliado a falta de transparência pública sobre alguns dados, torna-se ainda mais longínquo de se concretizar.

Ademais, o pouco avanço na implementação de serviços que realizam o procedimento do aborto no país, traz implicações significativas no que tange ao atendimento das mulheres que, muitas vezes, necessitam passar uma via crucis até encontrar um serviço disponível. É possível notar que pouco mais da metade dos hospitais brasileiros realizam os serviços e não são oferecidos em todos os Estados equanimemente, dificultando o acesso aos procedimentos de abortamento.

Durante a pesquisa, deparou-se com números de serviços muito aquém do necessário, sobretudo quando analisado os altos índices de aborto no país. Do resultado revela-se a necessidade de serviços comprometidos com a saúde da mulher, o que importa em serviços distribuídos de maneira adequada no país, equipes médicas especializadas e informações devidamente consolidada nos bancos de dados, pois, só assim é possível buscar a efetividade das normas para que possa gerar impacto jurídico-social relevante.

REFERÊNCIAS

ARTIGO 19. **Breve Panorama sobre Aborto Legal e Transparência no Brasil.** 2018.

Disponível em: <https://artigo19.org/wp-content/blogs.dir/24/files/2018/12/AbortoLegalTranspare%CC%82ncia_Reduzido.pdf>. Acesso em 04 de abr. de 2021.

ARTIGO 19. **Plataforma reúne informações sobre serviços que realizam aborto legal no Brasil.** Disponível em: <<https://artigo19.org/2019/03/28/plataforma-reune-informacoes-sobre-servicos-que-realizam-aborto-legal-no-brasil/>>. Acesso em 19 de abr. 2021.

BIANCHINI, Alice. BAZZO, Mariana. CHAKIAN, Silvia. **Crimes contra Mulheres.** 2ª ed. Salvador: JusPodivm, 2020.

BRASIL, Supremo Tribunal Federal. *Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 6552 – Distrito Federal.* Relator Ricardo Lewandowski. Decisão Monocrática, 13 de outubro de 2020. Disponível em: <<http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5995820>>. Acesso em 22 de abr. de 2021.

BRASIL, Supremo Tribunal Federal. *Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental n.737/DF – Distrito Federal.* Relator Ricardo Lewandowski. Decisão Monocrática, 13 de outubro de 2020. Disponível em: <<http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5996919>>. Acesso em 22 de abr. de 2021.

BRASIL, Supremo Tribunal Federal. *Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental n.54/DF – Distrito Federal.* Relator Marco Aurélio. Acórdão 12 de abril de 2012. Disponível em: <<http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=2226954>>. Acesso em 14 de abr. de 2021.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em 25 de abr. de 2021.

BRASIL. **Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm>. Acesso em 11 abr. 2021.

BRASIL. **Lei n. 2.848, de 07 de dezembro de 2021.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm>. Acesso em 26 de abr. de 2021.

BRASIL. **Lei n. 4.657, de 04 de setembro de 1942.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del4657compilado.htm>. Acesso em 22 de abr. de 2021.

BRASIL. **Lei n. 11.340, de 07 de agosto de 2006.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm>. Acesso em 11 abr. 2021.

BRASIL. **Lei nº 12.015, 07 de agosto de 2009.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/112015.htm>. Acesso em: 11 abr. 2021.

BRASIL. **Lei nº 12.845, de 01 de agosto de 2013.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/112845.htm>. Acesso em 11 abr. 2021.

BRASIL. **Lei 12.527, de 18 de novembro de 2011.** Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112527.htm >. Acesso em: 11 abr. 2021.

BRASIL. **Portaria nº 78, de 18 de janeiro de 2021.** Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre as diretrizes para a comunicação externa dos casos de violência contra a mulher às autoridades policiais, no âmbito da Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, Edição: 12/Seção: 1/p. 57, 19 jan. 2021.

BRASIL. **Portaria nº 1.508, de 01 de setembro de 2005.** Dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS. Disponível em: < https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegi/s/gm/2005/prt1508_01_09_2005.html >. Acesso em: 27 de maio de 2021.

BRASIL. **Portaria nº 2.282, de 27 de agosto de 2020.** Estabelece critérios para aborto legal por estupro. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, Edição: 166/Seção: 1/p. 359, 28 ago. 2020.

BRASIL. **Portaria nº 2.561, de 23 de setembro de 2020.** Dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS. Diário Oficial da República Federativa, Brasília, Edição 184/ Seção: 1/ p.89, 23 de set. 2020.

BRASIL. **Portaria nº 78, de 18 de janeiro de 2021.** Dispõe sobre as diretrizes para a comunicação externa dos casos de violência contra a mulher às autoridades policiais. Diário Oficial da República Federativa, Brasília, Edição 12/ Seção 1/ p. 57, 19 de jan. 2021.

BREDOFW, Rosi. Menina de 10 anos engravidada depois de ser estuprada em São Mateus, no ES. Disponível em: < <https://g1.globo.com/es/espírito-santo/noticia/2020/08/08/menina-de-10-anos-engravidada-depois-de-ser-estuprada-em-sao-mateus-es.ghtml> >. Acesso em 04 de abr. de 2021.

BOBBIO, Norberto. **Teoria da Norma Jurídica.** 5ª ed. São Paulo: Edipro, 2014.

CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA. **Resolução nº 2.217, de 27 de setembro de 2018.** Aprova o Código de Ética Médica. Diário Oficial da República Federativa, Brasília, Edição 211/ Seção 1/ p. 179, 01 de nov. de 2018.

CUNHA, Rogério Sanches. **Manual de Direito Penal:** parte geral (arts. 1º ao 120). 8ª ed., Salvador: Jus Podvm, 2020.

DIMOULIS, Dimitri. **Manual de Introdução ao Estudo do Direito.** 7ª ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2016.

DINIZ, Débora *et al.* **A verdade do estupro nos serviços de aborto legal no Brasil.** Revista de Bioética, v.22, n. 2, p.291-298, jun. 2014.

DINIZ, Débora. **Objecção de consciência e aborto:** direitos e deveres dos médicos na saúde pública. Revista Saúde Pública, v. 45, pág. 981-985, 2011. Disponível em:

<https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000500021&lang=em>. Acesso em 26 de abr. de 2021.

DWORKIN, Ronald. **Domínio da Vida: Aborto, eutanásia e liberdades individuais**. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

FONSECA, Sandra Costa. **Aborto legal no Brasil: revisão sistemática da produção científica, 2008-2018**. Caderno de Saúde Pública, v.36, n.1, p. 1-27, ago. 2020.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2019**. São Paulo: FBSP, 2019. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2019/10/Anuario-2019-FINAL_21.10.19.pdf>. Acesso em 02 abr. 2021.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2020**. São Paulo: FBSP, 2020. Disponível em: <<https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2021/02/anuario-2020-final-100221.pdf>>. Acesso em 22 de maio 2021.

G1 PE e GI ES. **Menina de 10 anos estuprada pelo tio no Espírito Santo tem gravidez interrompida**. Disponível em: <<https://g1.globo.com/pe/pernambuco/noticia/2020/08/17/menina-de-10-anos-estuprada-pelo-tio-no-es-tem-gravidez-interrompida.ghtml>>. Acesso em 23 de abr. de 2021.

INSTITUTO PATRÍCIA GALVÃO. Pesquisa: **Percepções sobre estupro e aborto previsto em Lei**. Disponível em: <<https://agenciapatriciagalvao.org.br/violencia/violencia-sexual/pesquisa-brasileiros-reconhecem-impacto-do-estupro-e-direito-das-vitimas-ao-aborto-previsto-por-lei/>>. Acesso em 04 de abr. 2021.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Estupro no Brasil: uma radiografia segundo os dados da Saúde**. Organizadores Daniel Cerqueira e Danilo de Santa Cruz Coelho. Nota Técnica, n.11, Brasília: Ipea, 2014.

KELSEN, Hans. **Teoria Geral das Normas**. Tradução José Florentino Duarte. Porto Alegre: Fabris, 1986.

MACHADO, Carolina Leme *et al.* **Gravidez após violência sexual: vivências de mulheres em busca da interrupção legal**. Caderno de Saúde Pública, v.31, n. 2, p. 345-353, fev. 2015.

MADEIRO, Alberto Pereira; DINIZ, Debora. **Serviços de aborto legal no Brasil: um estudo nacional**. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v. 21, n. 2, p. 563-572, fev. 2016.

MAPA DO ABORTO LEGAL. Disponível em: <<https://mapaabortolegal.org/>>. Acesso em: 19 de abr. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescente**. Norma Técnica. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 3ª ed. Brasília: Ministério as Saúde, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Pragmáticas Estratégicas. **Aspectos jurídicos do atendimento às vítimas de violência**

sexual: perguntas e respostas para profissionais de saúde. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011.

NIELSSON, Joice Graciele; WERMUTH, Maiquel Ângelo Dezordi. **A “carne mais barata do mercado”:** uma análise biopolítica da “cultura do estupro” no Brasil. Revista da Faculdade de Direito da UERJ, n.34, p.171-200, dez. 2018.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Curso de Direito Penal:** parte geral arts. 1º a 120. v.1. 3ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 2019a.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Curso de Direito Penal:** parte especial arts. 121 a 212. v.2. 3ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 2019b.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Curso de Direito Penal:** parte especial arts. 213 a 361. v.3. 3ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 2019c.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Prevenção da violência sexual e da violência pelo parceiro íntimo contra a mulher: ação e produção de evidência.**

Disponível:<<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3661/Prevencao%20da%20violencia%20sexual%20e%20parceiro%20intimo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em 12 abr. 2021.

ROSAS, Cristiano Fernando. PARO, Helena Borges Martins da Silva. **Serviços de atenção ao aborto previsto em lei:** desafios e agenda no Brasil. 2021. Disponível em: <<https://www.cfemea.org.br/index.php/artigos-e-textos/4888-servico-de-atencao-ao-aborto-previsto-em-lei-desafios-e-agenda-no-brasil>>. Acesso em 23 de abr. 2021.

SILVA, Vitória Régia. FERREIRA, Letícia. **Só 55% dos hospitais que ofereciam serviço de aborto legal no Brasil seguem atendendo na pandemia.** Gênero e Número. Disponível em: <<http://www.generonumero.media/so-55-dos-hospitais-que-ofereciam-servico-de-aborto-legal-no-brasil-seguem-atendendo-na-pandemia/>>. Acesso em: 19 de abr. 2021.

VENTURA, Miriam. **Direitos Reprodutivos no Brasil.** 3ª ed. Brasília: UNFPA, 2009.