



FACULDADE BAIANA DE DIREITO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO

BIANCA CORDEIRO DA SILVA

**ABORTO LEGAL: UMA ANÁLISE JURÍDICA DAS
CONDUTAS VIOLADORAS DO DIREITO E SUAS
IMPLICAÇÕES EM FACE DA LEGISLAÇÃO ATUAL.**

Salvador
2023

BIANCA CORDEIRO DA SILVA

**ABORTO LEGAL: UMA ANÁLISE JURÍDICA DAS
CONDUTAS VIOLADORAS DO DIREITO E SUAS
IMPLICAÇÕES EM FACE DA LEGISLAÇÃO ATUAL.**

Monografia apresentada ao curso de graduação em Direito, Faculdade Baiana de Direito, como requisito parcial para obtenção do grau de bacharel em Direito.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Mayana Sales Moreira

Salvador
2023

TERMO DE APROVAÇÃO

BIANCA CORDEIRO DA SILVA

ABORTO LEGAL: UMA ANÁLISE JURÍDICA DAS CONDUTAS VIOLADORAS DO DIREITO E SUAS IMPLICAÇÕES EM FACE DA LEGISLAÇÃO ATUAL.

Monografia aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de bacharel em
Direito, Faculdade Baiana de Direito, pela seguinte banca examinadora:

Nome: _____

Titulação e instituição: _____

Nome: _____

Titulação e instituição: _____

Nome: _____

Titulação e instituição: _____

Salvador, ____/____/ 2023.

Dedico este trabalho a todas as mulheres que lutam incansavelmente por uma sociedade em que as mulheres possam viver de forma livre, justa e igualitária.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer imensamente a todos que, de alguma forma, contribuíram para que eu chegasse até aqui.

A Deus, que sempre me deu forças para seguir na direção dos meus sonhos e que me sustentou nos momentos que achei que não conseguiria.

À minha mãe, que sempre foi meu pássaro e me carregou quando eu acreditava que não mais conseguiria, que me acalmou nas noites de desespero e que nunca duvidou do meu potencial. Sem ela, nada disso seria possível. Obrigada, mãe! Sua força sempre me fez querer ser forte. A senhora é parte desse sonho e eu não teria conseguido sem o seu apoio.

Ao meu pai, que sempre acreditou em mim e me incentivou a seguir a carreira jurídica. Obrigada, pai! O senhor tem um papel fundamental nessa trajetória e eu sempre vou ser muito grata por ter me guiado até aqui.

Ao meu irmão, que é o meu maior incentivador e que nunca mediu esforços para me ver feliz. Obrigada, maninho! Você não faz ideia do quanto o seu apoio me fortaleceu durante todos esses anos, a verdade é que eu não sei o que seria de mim sem você.

À minha família, que me apoiou durante todos esses anos e que nem por um instante duvidou da minha capacidade.

Por fim, gostaria de agradecer aos meus amigos e amigas que sempre estiveram por perto, especialmente, Ana, Letícia, Mariana, Quezia, Sara e Victor, que percorreram essa longa trajetória ao meu lado e mesmo com todas as dificuldades, tornaram o caminho mais fácil.

“Que nada nos defina. Que nada nos sujeite. Que a liberdade seja a nossa própria substância.”
Simone de Beauvoir

RESUMO

No Brasil, o aborto é um tema complexo, que envolve uma série de discussões envolvendo concepções morais, éticas e religiosas. Apesar do Código Penal Brasileiro permitir o aborto nas situações em que não outro meio para salvar a vida da gestante, bem como no caso de gravidez resultante de estupro, e da jurisprudência admitir o aborto em casos de feto anencéfalos, ainda existem obstáculos para a efetivação desse direito. Atualmente, é possível notar uma série de condutas que visam impedir a garantia do direito ao aborto legal, seja no âmbito da saúde, seja no âmbito da justiça. O presente trabalho pretende demonstrar as condutas violadoras do direito ao aborto legal e suas implicações em face da legislação atual a partir da análise de dois casos que geraram grande repercussão no Brasil. O primeiro caso revela que um hospital localizado em Vitória/ES, recusou-se a realizar o aborto legal em uma menina vítima de estupro, alegando estar seguindo uma recomendação do Ministério da Saúde, que autoriza a interrupção da gravidez somente até a 22ª semana e quando o feto pesa até 500 gramas. Vale destacar que a legislação brasileira não estabelece um limite gestacional para a realização do aborto legal. No segundo caso, após ter o seu direito ao aborto legal negado por um hospital localizado em Florianópolis/SC, uma menina de 11 anos, vítima de estupro, buscou o Poder Judiciário para ter o seu direito assegurado. Contudo, a juíza do caso, responsável por aplicar a lei, tentou impedir que o aborto fosse realizado, mesmo diante de uma gravidez decorrente de estupro que representava um risco a vida da menor. Estes exemplos, sem dúvida, não são casos isolados e ilustram como as influências morais, éticas e religiosas estão presentes nos mais diversos âmbitos da sociedade e influenciam na efetivação de um direito legal.

Palavras-chave: Aborto legal; Legislação atual; Direito; Estupro; Saúde; Justiça.

ABSTRACT

In Brazil, abortion is a complex issue that involves a series of discussions involving moral, ethical, and religious conceptions. Although the Brazilian Penal Code allows abortion in situations where there is no other means to save the life of the pregnant woman, as well as in the case of pregnancy resulting from rape, and the jurisprudence admits abortion in cases of anencephalic fetuses, there are still obstacles to the realization of this right. Currently, it is possible to notice a series of conducts that aim to prevent the guarantee of the right to legal abortion, whether in the field of health or in the field of justice. The present work aims to demonstrate the violative conducts of the right to legal abortion and their implications in the face of the current legislation based on the analysis of two cases that generated great repercussion in Brazil. The first case reveals that a hospital located in Vitória/ES refused to perform a legal abortion on a girl who was a victim of rape, claiming to be following a recommendation from the Ministry of Health, which authorizes the interruption of pregnancy only up to the 22nd week and when the fetus weighs up to 500 grams. It is worth noting that Brazilian legislation does not establish a gestational limit for legal abortion. In the second case, after having her right to legal abortion denied by a hospital located in Florianópolis/SC, an 11-year-old girl, a victim of rape, sought the Judiciary to have her right assured. However, the judge in the case, responsible for enforcing the law, tried to prevent the abortion from being performed, even in the face of a pregnancy resulting from rape that posed a risk to the minor's life. These examples, undoubtedly, are not isolated cases and illustrate how moral, ethical and religious influences are present in the most diverse spheres of society and influence the realization of a legal right.

Keywords: Legal abortion; Current legislation; Right; Rape; Health; Justice.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|-------|-----------------------------------|
| art. | artigo |
| CC | Código Civil |
| CF/88 | Constituição Federal da República |
| CPB | Código Penal Brasileiro |
| STF | Supremo Tribunal Federal |
| TJ | Tribunal de Justiça da Bahia |
| CNJ | Conselho Nacional de Justiça |

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 10 |
| 2 ABORTO | 13 |
| 2.1 ANÁLISE HISTÓRICA | 13 |
| 2.2 LEGISLAÇÃO COMPARADA | 18 |
| 3 AS EXCLUDENTES DE ILICITUDE | 26 |
| 3.1 GRAVIDEZ DE RISCO À VIDA DA GESTANTE | 29 |
| 3.2 GRAVIDEZ RESULTANTE DE VIOLÊNCIA SEXUAL | 32 |
| 3.3 GRAVIDEZ DE FETO ANENCÉFALO (ADPF 54) | 40 |
| 3.4 PROCEDIMENTO | 46 |
| 4 CONDUTAS VIOLADORAS DO DIREITO AO ABORTO LEGAL (ANÁLISE DE CASOS) | 50 |
| 4.1 ATUAÇÃO DOS HOSPITAIS E CONDUTAS DOS MÉDICOS | 52 |
| 4.1.1 Caso da menina do Espírito Santo | 52 |
| 4.1.2 Portaria nº 2.282, do Ministério da Saúde | 59 |
| 4.1.3 Responsabilidade atribuída a hospitais e médicos que violam o direito ao aborto legal | 62 |
| 4.2 ATUAÇÃO DO PODER JUDICIÁRIO | 64 |
| 4.2.1 Caso da menina de Santa Catarina | 65 |
| 4.2.2 Consequências da violação do direito ao aborto legal | 76 |
| 5 CONCLUSÃO | 79 |
| REFERÊNCIAS | 82 |

1 INTRODUÇÃO

O aborto legal é um tema que merece ser debatido por toda a sociedade, uma vez que, mesmo quando a lei o autoriza, na prática, esse direito encontra obstáculos para ser efetivado. A legalidade do aborto pode variar de acordo com a legislação adotada em cada país.

No Brasil, durante a vigência do Código Criminal do Império de 1830, o aborto praticado pela gestante não era considerado uma prática punível. A punição pelo aborto recaía exclusivamente sobre aqueles que provocavam o aborto, independentemente do consentimento da gestante, ou forneciam os meios para realizá-lo. No entanto, com a promulgação do Código Penal de 1890, essa situação mudou, e o autoaborto, ou seja, o aborto praticado pela gestante, passou a ser criminalizado.

Atualmente, o Código Penal em vigor no Brasil é o de 1940, que estabelece como regra a proibição do aborto, sendo permitido apenas quando praticado por médico em duas hipóteses: nos casos em que não há outro meio para salvar a vida da gestante e se a gravidez é resultante de estupro, desde que seja realizado com o consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal. Vale dizer ainda, que por meio da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 54, julgada em 2012, o Supremo Tribunal Federal reconheceu que não se pune o aborto nos casos de feto anencéfalo.

As mulheres que optam pelo aborto legal enfrentam uma série de obstáculos na garantia desse direito. Embora a legislação estabeleça que não se pune o aborto praticado por médico nos casos de gravidez resultante de estupro, desde que haja consentimento da gestante ou, se incapaz, de seu representante legal, não é incomum que hospitais se recusem a fornecer esse serviço, usando argumentos que carecem de base legal. Estes argumentos incluem supostos limites quanto à idade gestacional para a realização do procedimento, a solicitação de um Boletim de Ocorrência (BO) ou mesmo a exigência de apresentação de laudo de exame de corpo de delito.

Nos casos de crimes de estupro, a situação enfrentada por mulheres que buscam o acesso ao aborto legal e têm esse direito negado se torna ainda mais dolorosa. Além de terem sido vítimas de um crime brutal, essas mulheres enfrentam uma segunda forma de violência, agora por parte do Estado, que deveria assegurar todo o suporte e assistência a elas.

Verifica-se que os profissionais de saúde muitas vezes não possuem a capacitação adequada para lidar com casos como esse. Nesse contexto, em resposta às demandas dos movimentos feministas e diante do aumento das ocorrências de gravidez resultantes de violência sexual, o Ministério da Saúde editou a norma técnica "Prevenção e Tratamento dos Danos Causados pela Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes" em 1999, com o objetivo de estabelecer diretrizes para a regulamentação dos serviços de aborto legal.

Além disso, é importante destacar que muitos médicos evitam realizar o aborto devido ao temor de serem estigmatizados como "aborteiros" ou de sofrer possíveis sanções legais. Nesse contexto, eles frequentemente invocam a objeção de consciência com base em suas convicções morais ou religiosas como justificativa para se recusar a realizar do procedimento.

Diante da recusa dos serviços de saúde em realizar o aborto legal, muitas mulheres optam por buscar amparo no Poder Judiciário para garantir seu direito. No entanto, o Judiciário também tem falhado no que se refere a aplicação do direito.

Inicialmente, será demonstrado que o aborto não é uma prática recente, tem origem em um passado remoto e passou por diversas mudanças ao longo da história. Além disso, será apresentado como o aborto é tratado em diferentes países, e como as leis variam de uma região para outra.

Posteriormente, serão demonstradas as hipóteses em que o aborto é permitido do Brasil e a importância da garantia desse direito na vida das mulheres que buscam por esse serviço, principalmente nos casos em que a gravidez decorre de estupro, tendo em vista que as vítimas precisam de um apoio ainda maior para lidar com essa situação.

No último capítulo, será analisado a atuação dos hospitais e dos médicos ao lidar com mulheres que buscam os serviços de saúde para realizar a interrupção da gravidez permitida por lei, a partir da análise do caso da menina do Espírito Santo, que teve seu pedido de aborto legal negado sob a justificativa que teria ultrapassado o limite gestacional permitido para a realização do procedimento. Além disso, será tratado sobre a portaria nº 2.282, do Ministério da Saúde, que estabeleceu a obrigação de médicos ou outros profissionais de saúde notificarem as autoridades policiais quando atenderem pacientes com suspeitas ou confirmação de terem sido vítimas de

estupro. Será abordado, ainda, sobre as possíveis implicações legais para hospitais e médicos que violam o direito ao aborto legal.

Por fim, será abordado o papel do Poder Judiciário na garantia do aborto legal e as consequências da violação desse direito, explorando o caso da menina de Santa Catarina, vítima de estupro, que, ao recorrer ao Poder Judiciário, foi impedida de realizar o aborto legal.

O estudo desse tema é de extrema importância na atualidade, pois reflete a realidade de inúmeras mulheres que buscam os serviços de saúde para ter acesso ao aborto legal, mas enfrentam dificuldades na garantia desse direito. Mesmo que o aborto seja autorizado nas circunstâncias previstas em lei, ainda persistem condutas violadoras desse direito.

Nesse cenário, é essencial que o aborto legal seja objeto de discussões na sociedade, a fim de que as pessoas, sobretudo as mulheres, estejam cientes da existência desse direito e capacitadas a reconhecer possíveis violações a ele.

Em relação a metodologia, a pesquisa é bibliográfica, se valendo da utilização de artigos, doutrina, jurisprudência, doutrina, periódicos (revistas), etc. O tipo de pesquisa escolhido foi a pesquisa qualitativa, pois o objetivo do trabalho é identificar as situações em que o aborto é permitido por lei para, a partir disso, analisar as condutas violadoras a esse direito e suas implicações em face da legislação atual.

O método utilizado é o método dedutivo, pois se pretende desenvolver uma pesquisa partindo da análise de livros, doutrina, jurisprudência, artigos, dispositivos legais, casos, para que se possa chegar a uma conclusão sobre o problema.

2 ABORTO

De acordo com o dicionário da língua portuguesa, o aborto é definido como: “Ação ou efeito de abortar; abortamento. Interrupção provocada da gravidez. Indivíduo disforme; monstro. Produção mal acabada” (Ximenes, 2000, p. 06.).

Segundo Bitencourt (2020, p. 589), o aborto ocorre com a interrupção da gravidez antes de atingir o limite fisiológico, ou seja, o período compreendido entre a concepção e o início do parto, que é o marco final da vida intrauterina.

2.1 ANÁLISE HISTÓRICA

É indiscutível que os valores da sociedade se alteram ao longo do tempo, e o Direito enfrenta o considerável desafio de se adaptar a essas transformações, ao mesmo tempo em que deve preservar os fundamentos essenciais de sua estrutura (Silveira; Borges, 2019, p. 162).

O aborto não é um assunto novo, há registros de sua prática desde as civilizações mais antigas. O tratamento legal desse tema nunca foi consistente e continuou a mudar ao longo do tempo, frequentemente influenciado por convicções religiosas e filosóficas (Silveira; Borges, 2019, p. 162).

No Brasil, devido à influência dos portugueses e do catolicismo, sempre houve a proibição do aborto. Desde as Ordenações do Reino, atravessando o Código Criminal do Império de 1830, o Código Penal da República de 1890 e o atual Código de 1942, a interrupção da gravidez é classificada como um ato criminoso (Silveira; Borges, 2019, p. 162).

A escolha de interromper uma gravidez não se limita às mulheres contemporâneas que têm preocupações relacionadas à maternidade, trabalho e estudos. Fragmentos de documentos antigos evidenciam que a prática do aborto é tão antiga quanto a própria capacidade humana de tomar decisões (Matos, 2011, p. 09).

Embora no Brasil o aborto seja fortemente reprovado, esse não foi o caso ao longo da história da humanidade. É sabido que desde os tempos antigos, essa prática era difundida em muitas culturas. O imperador chinês Shen Nung, por exemplo,

mencionou em um texto médico escrito entre 2737 e 2696 a.C. a receita de um abortivo oral, possivelmente contendo mercúrio (Schor; Alvarenga, 1994, p. 19).

Na Grécia Antiga, os filósofos tinham posições divergentes sobre o aborto. Aristóteles o via como um método eficaz para controlar o crescimento populacional e manter a estabilidade nas cidades gregas. Por outro lado, Platão defendia que o aborto deveria ser compulsório por motivos eugênicos, especialmente para mulheres com mais de 40 anos, visando preservar a pureza da linhagem dos guerreiros. Sócrates, cuja mãe era parteira, aconselhava às parteiras que facilitassem o aborto para as mulheres que assim o desejassem. No entanto, Hipócrates, em seu juramento médico, comprometeu-se a não usar instrumentos para provocar abortos em mulheres (Schor; Alvarenga, 1994, p. 19).

No livro do Êxodo, é mencionado que entre os povos hebreus, aquele homem que ferisse uma mulher grávida, resultando em um aborto, estava sujeito a uma penalização. Esse ato violento obrigava o agressor a pagar uma multa ao marido da mulher, diante dos juízes. Caso a mulher viesse a falecer devido aos ferimentos, o culpado enfrentaria a pena de morte (Schor; Alvarenga, 1994, p. 19).

Embora a regra geral tendesse a ser rigorosa, impondo punições como o exílio ou castigos corporais severos às mulheres, na prática, a impunidade era comum na maioria das vezes. Com a chegada do Cristianismo, no entanto, o aborto passou a ser firmemente condenado, fundamentado no mandamento "Não Matarás". A Igreja Católica mantém essa posição até os dias atuais, mas, ao contrário do que se possa imaginar, essa posição não foi uniforme ao longo dos anos. Influências políticas e econômicas desempenharam um papel significativo nessa mudança (Schor; Alvarenga, 1994, p. 20).

A posição das igrejas protestantes em geral, como as batistas, luteranas, metodistas, presbiterianas, episcopais e unitárias, parece ser mais flexível do que a da Igreja Católica. Elas permitem o aborto terapêutico, embora nunca o encare como um meio de controle de natalidade. Em todos os casos, a vida da mãe é altamente valorizada, e a decisão costuma ser tomada em consulta entre médico, pastor e paciente (Schor; Alvarenga, 1994, p. 21).

Durante o século XIX, a proibição do aborto ganhou impulso significativo, principalmente por motivos econômicos. Isso se devia ao fato de que a sua ocorrência

entre as classes populares poderia resultar na escassez de mão-de-obra, que era essencial para sustentar a continuidade da Revolução Industrial (Matos, 2011, p. 11).

No contexto brasileiro, a primeira lei que abordou o tema do aborto surgiu em 1830, por meio da promulgação do Código Penal do Império. Nesse código, o aborto era classificado como um crime grave, prejudicial à segurança das pessoas e à preservação da vida. No entanto, a legislação penalizava apenas terceiros envolvidos no ato, não impondo punição à gestante que realizava o aborto em si mesma (Bastos, 2017, p. 67).

Com o início do século XX, houve poucas mudanças significativas. A postura antiaborto permaneceu dominante, exceto na União Soviética, onde, com a Revolução de 1917, o aborto deixou de ser criminalizado. Entretanto, na maioria dos países europeus, devido às perdas ocorridas durante a Primeira Guerra Mundial, a prática do aborto ainda não era tolerada (Schor; Alvarenga, 1994, p. 20).

A partir da ascensão do nazifascismo, as leis contra o aborto se tornaram extremamente rigorosas nos países onde esses regimes se estabeleceram, seguindo o lema de criar "filhos para a pátria". O aborto passou a ser sujeito à pena de morte, sendo classificado como um crime contra a nação (Schor; Alvarenga, 1994, p. 20).

Após a Segunda Guerra Mundial, registra-se que até a década de 60 a maioria das leis em todo o mundo permaneceram muito restritivas em relação ao aborto, com exceção dos países socialistas, das nações escandinavas e do Japão (Matos, 2011, p. 13).

A partir da década de 60, devido à evolução dos padrões de comportamento sexual, ao novo papel da mulher na sociedade moderna e a outros interesses de natureza político-econômica, observou-se uma tendência crescente em direção à liberalização (Schor; Alvarenga, 1994, p. 20).

Notou-se que, em vários lugares do mundo, as mulheres começaram a se unir em movimentos feministas com o intuito de pressionar pela liberação do aborto (Matos, 2011, p. 13).

As estatísticas indicam que, em 1976, cerca de dois terços da população global já residiam em nações que tinham adotado leis mais liberais, sendo que mais da metade delas foi promulgada na década de 70 (Schor; Alvarenga, 1994, p. 20).

Já nos anos 80, os movimentos feministas continuavam se organizando em todo o país, promovendo campanhas de alcance nacional em favor da legalização do

aborto. Nesse período, muitas mulheres também começaram a compartilhar publicamente experiências de terem realizado abortos (Matos, 2011, p. 14).

Chauí (1984) apontou que em praticamente todas as legislações que versavam sobre o aborto, quatro aspectos fundamentais poderiam ser comumente observados: em primeiro lugar, o aborto só poderia ser realizado em hospitais com autorização especial para essa prática, onde deveria existir uma "comissão para casos de aborto" responsável por decidir se o procedimento poderia ou não ser realizado, independentemente da vontade da gestante (Chauí, 1984, p. 39).

Em segundo lugar, a realização do procedimento seria restrita a médicos devidamente autorizados. As feministas afirmavam que isso implicaria no aumento dos custos da intervenção, uma vez que são esses profissionais que iriam determinar o valor do procedimento. Além disso, resultaria na criação de um aparato institucional complexo incompatível com a simplicidade do procedimento (Chauí, 1984, p. 39).

Em terceiro lugar, a interrupção da gravidez seria autorizada apenas até um estágio específico da gestação, no qual não apresentasse riscos para a saúde da mulher, sendo permitido de forma excepcional em situações em que a gravidez ou o parto se tornassem perigosos para a vida da gestante. As feministas defendiam que, se o aborto era possível nesse segundo cenário, então deveria ser possível realizá-lo em qualquer momento da gravidez, embora fossem utilizados métodos distintos em cada situação (Chauí, 1984, p. 39).

Por último, o aborto só poderia ser realizado na mulher casada, se houvesse o consentimento do esposo e, no caso da mulher solteira, se houvesse o consentimento dos pais ou responsáveis. Para as feministas, os dois casos representavam a ausência de liberdade de escolha da mulher (Chauí, 1984, p. 39).

Para Chauí (1984), o aborto é tido como uma restrição à liberdade devido a imposições sociais e morais, bem como um ato de violência. É considerado uma imposição, pois as mulheres enfrentam várias punições e sanções, independentemente de optarem ou não pelo aborto e é considerado uma forma de violência física não apenas devido às condições precárias nas quais a maioria das mulheres realiza o procedimento, mas também devido à remoção de algo de seus corpos, mesmo que isso não cause dor. Ademais, também é visto como uma forma de violência psicológica, uma vez que em uma cultura cristianizada, onde não existe consenso sobre a definição de vida ou não-vida do feto, e onde a maternidade é vista

como essencial para a identidade feminina, o aborto é motivo de culpa (Chauí, 1984, p. 40).

Historicamente, as mulheres não gozavam de direitos e eram excluídas por aspectos vinculados ao gênero. As mulheres sempre foram vistas como “sexo frágil”, sendo lhes retirado o direito de ter controle sobre suas próprias vidas e seus corpos. Esse cenário vem se alterando diante da existência de movimentos sociais que realizam uma interlocução com o estado, visando garantir os direitos das mulheres e apontando para as discriminações e desigualdades nas relações de gênero (Vieira, 2005, p. 11).

Nesse sentido, Cohen (2012) aponta para a necessidade do indivíduo de ter controle sobre o próprio corpo, vejamos:

(...) Todos os indivíduos necessitam de algum sentimento de controle sobre seus corpos, sobre suas autodefinições, sobre a síntese autocriativa que só o indivíduo pode produzir a partir de suas várias localizações, experiências passadas e projetos futuros. A inviolabilidade da personalidade e o sentimento de controle sobre os territórios de si, incluindo o corpo, permanecem indispensáveis a qualquer concepção de liberdade (Cohen, 2012, p. 198).

Apesar do Brasil ser conhecido por ter uma das legislações mais avançadas do mundo, ainda não se conseguiu alcançar uma igualdade de gênero plena, pois ainda persistem desigualdades e práticas discriminatórias. É inegável que houve um avanço significativo nos últimos tempos e as mulheres vêm conquistando um espaço que é seu por direito, mas ainda é preciso muito para alcançar a igualdade de gênero (Alves, 2016, p. 631).

O Código Penal em vigor no Brasil foi estabelecido em 1940 e representa a terceira versão desse código no país. Os Códigos de 1830 e 1890, eram mais rígidos do que o atual, uma vez que não previam as exceções para o aborto nos casos em que não há outro meio para salvar a vida da gestante ou da gravidez decorrente de estupro, conforme prevê a legislação atual. De acordo com o Código Penal em vigor, apenas médicos estão autorizados a realizar esses tipos específicos de aborto permitidos por lei. O autoaborto e o aborto praticado por terceiros são punidos com pena de detenção e reclusão, respectivamente, sendo a pena menor para o primeiro (Schor; Alvarenga, 1994, p. 20).

No que diz respeito ao aborto provocado por terceiros, as penalidades variam dependendo do consentimento da gestante. Quando há o consentimento, a pena de

reclusão pode variar de 1 a 4 anos e quando não há o consentimento varia de 3 a 10 anos. Se houver lesões corporais graves na gestante ou, pior ainda, a sua morte, as penas podem ser agravadas em um terço ou duplicadas (Schor; Alvarenga, 1994, p. 21).

Atualmente, no âmbito internacional, os Tratados e as Convenções Internacionais de Direitos Humanos reconhecem os direitos humanos das mulheres, com destaque para a área da saúde e da autonomia sexual e reprodutiva (Brasil, 2014, p. 9).

Na Conferência Mundial sobre Direitos Humanos em Viena, de 1993, foi estabelecido que os direitos das mulheres e meninas são uma parte inalienável, integral e indivisível dos direitos humanos. Além disso, ficou definido que a violência de gênero, incluindo a gravidez forçada, é inaceitável e contrária à dignidade e ao valor da pessoa humana (Brasil, 2014, p. 9).

2.2 LEGISLAÇÃO COMPARADA

Em escala global, o CENTER FOR REPRODUCTIVE RIGHTS (2023) apresenta um "mapa do aborto" que categoriza a legalidade do aborto em todo o mundo em cinco categorias. Na primeira categoria, encontram-se 77 países onde o aborto é permitido. Na segunda categoria, estão 12 países onde o aborto é autorizado, mas com restrições por questões sociais ou econômicas. A terceira categoria abrange 47 países onde o aborto é permitido para preservar a saúde da gestante. A quarta categoria inclui 43 países onde o aborto é autorizado para salvar a vida da gestante. Por fim, a quinta categoria abarca 22 países onde o aborto é completamente proibido.

Desse modo, tem-se que a regulamentação do aborto está presente em 77 países. Não obstante a legalização, em cada nação, é definido um limite gestacional até o qual é permitida a solicitação do procedimento. Em determinadas regiões, esse limite pode estender-se até 20 semanas, o equivalente a quase cinco meses, como é observado na Tailândia. Entretanto, a maioria das nações estabelece um intervalo de 10 a 14 semanas, correspondente a cerca de dois a três meses (Jordão, 2023).

Nessas regiões, reside, na atualidade, 35% das mulheres em idade reprodutiva, o que equivale a 661 milhões de mulheres em todo o mundo. Conseqüentemente, a

ONG declara a existência de uma tendência global em favor da legalização do aborto (Jordão, 2023).

Esses 77 países estão distribuídos na América do Norte, América Central, América do Sul, África, Europa, Ásia e Oceania (Jordão, 2023).

Na América do Norte, incluem-se o Canadá e a Groenlândia. Os Estados Unidos e o México são as únicas nações no mundo que apresentam leis que variam consideravelmente de estado para estado. Em alguns deles, a pauta é legalizada, enquanto em outros, é proibida, com regras divergentes entre eles (Jordão, 2023).

Dado que o mapa do Centro para Direitos Reprodutivos reflete exclusivamente as leis em vigor, o México é considerado como um local com múltiplos quadros jurídicos, os quais são aplicados individualmente em cada estado, sendo refletidos de acordo com as circunstâncias específicas (Jordão, 2023).

Na América Central, encontram-se Cuba e Belize (Jordão, 2023).

Em relação à América do Sul, a lista inclui a Colômbia, Guiana, Guiana Francesa, Argentina e Uruguai. No caso do Chile, a descriminalização do aborto ocorreu em 2021, assegurando que ninguém seja detido por realizá-lo; no entanto, a regulamentação da questão ainda não foi finalizada (Jordão, 2023).

De acordo com informações do Centro para Direitos Reprodutivos, a regulamentação para o procedimento só existe no país em casos de estupro ou diagnósticos de morte fetal, resultando na classificação do país na categoria vermelha (quando o aborto é autorizado para salvar a vida da gestante), a mesma da classificação do Brasil (Jordão, 2023).

Na África, estão presentes a África do Sul, Moçambique, Guiné Equatorial (autorização/notificação dos pais é necessária), Benim, Guiné-Bissau e Tunísia (Jordão, 2023).

Na Europa, encontram-se os seguintes países: Islândia, Irlanda, Irlanda do Norte, Dinamarca, Holanda, Alemanha, Bélgica, França, Espanha (autorização/notificação dos pais é necessária), Portugal (autorização/notificação dos pais é necessária), Itália (autorização/notificação dos pais é necessária), Grécia (autorização/notificação dos pais é necessária), Bulgária, Macedônia do Norte (autorização/notificação dos pais é necessária), Albânia (autorização/notificação dos pais é necessária), Kosovo (autorização/notificação dos pais é necessária e seletivo por sexo proibido), Montenegro (autorização/notificação dos pais é necessária e

seletivo por sexo proibido), Sérvia (autorização/notificação dos pais é necessária), Bósnia e Herzegovina (autorização/notificação dos pais é necessária), Croácia (autorização/notificação dos pais é necessária), Eslovênia (autorização/notificação dos pais é necessária), Romênia, Ucrânia, Bielorrússia, Lituânia (autorização/notificação dos pais é necessária), Letônia (autorização/notificação dos pais é necessária), Estônia, Finlândia, Noruega (autorização/notificação dos pais é necessária), Suécia, Áustria, Suíça, República Tcheca (autorização/notificação dos pais é necessária), República Eslovaca (autorização/notificação dos pais é necessária), Chipre, Moldávia (autorização/notificação dos pais é necessária) e Hungria (Jordão, 2023).

Na Ásia, estão representados os seguintes países: China (aborto seletivo por sexo: proibido), Nepal (aborto seletivo por sexo: proibido), Tailândia, Vietnã, Camboja (autorização/notificação dos pais é necessária), Mongólia, Quirguistão, Cazaquistão, Uzbequistão, Turcomenistão (lei pouco clara), Tadjiquistão, Rússia, Coreia do Norte (lei pouco clara), Coreia do Sul, Geórgia, Azerbaijão, Armênia (autorização/notificação dos pais é necessária) e Turquia (autorização/notificação do cônjuge e dos pais é necessária) (Jordão, 2023).

Por último, na Oceania, encontramos a Austrália, Nova Caledônia e a Nova Zelândia (Jordão, 2023).

Em relação a quinta categoria, onde estão situados os países que proíbem o aborto em qualquer circunstância, vale citar o El Salvador. O Código Penal de El Salvador torna o aborto ilegal em todas as situações. Essa proibição abrange tanto a pessoa que está grávida quanto o profissional de saúde envolvido, podendo ambos serem penalizados por crimes relacionados ao aborto, mesmo em casos de estupro, incesto ou quando a vida da pessoa grávida está em perigo. El Salvador figura entre os seis países do mundo que adotam uma proibição completa do aborto, tratando um óvulo fecundado com as mesmas proteções legais concedidas a um ser humano. (Sperber, 2018)

Alguns profissionais de saúde colocam em risco sua licença profissional e, possivelmente, sua liberdade, ao fornecer uma combinação de mifepristona e misoprostol, que, quando administrada por via oral, pode encerrar uma gravidez até as 12 semanas. Enquanto isso, há conhecimento da prática de abortos clandestinos por outros profissionais (Sperber, 2018).

A proibição afeta principalmente as mulheres de baixa renda que não têm meios financeiros para realizar viagens internacionais em busca de tratamentos que podem salvar vidas (Sperber, 2018).

Os apoiadores da proibição total, como a organização pró-vida Human Life International dos Estados Unidos, que apoia afiliados em El Salvador, argumentam que é viável oferecer cuidados iguais tanto à mulher grávida quanto ao feto (Sperber, 2018).

Assim como a maioria dos países latino-americanos, historicamente o El Salvador manteve regulamentações rigorosas sobre o aborto. Anteriormente, as disposições permitiam a realização do aborto em situações específicas, como quando a vida da gestante estava em perigo, em casos de estupro ou incesto, ou em situações de sérias deformidades fetais previsíveis (Sperber, 2018).

Após o término de uma guerra civil de 12 anos, na qual mais de 75.000 pessoas perderam a vida, em 1992, houve apelos de diversas vertentes políticas para promover a reconciliação no país em questões sociais. Nesse contexto, houve um renovado interesse pelos direitos reprodutivos e pela nomeação de novos líderes religiosos. Em 1998, uma nova lei foi promulgada, proibindo completamente o aborto, sem quaisquer exceções. Conforme estipulado no código penal revisado, médicos considerados culpados de realizar abortos ou causar lesões em um feto poderiam enfrentar uma pena máxima de prisão de 12 anos (Sperber, 2018).

Em relação ao Brasil, tem-se que ele está situado na quarta categoria, onde o aborto é permitido para salvar a vida da gestante. O Código Penal Brasileiro classifica o aborto como um crime contra a vida, embora estabeleça penas rigorosas, ele reconhece exceções à capacidade do Estado de impor punições, que são as excludentes de ilicitude. O CPB determina que não se pune o aborto praticado por médico se não há outro meio de salvar a vida da gestante e se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante, ou, quando incapaz, de seu representante legal. Em ambas as situações, a mulher é considerada uma vítima. No caso de estupro, ela é vítima de violência, e quando há risco de vida, ela é vítima de uma condição médica grave (Diniz et al., 2014, p. 292).

Recentemente, houve uma nova permissão para a prática do aborto, com base na decisão do Supremo Tribunal Federal, nos casos de anencefalia, não há crime contra a vida, uma vez que o feto não sobreviverá ao parto. Em todos esses cenários,

há uma perspectiva moral que retrata a mulher como vítima, seja da violência patriarcal ou das circunstâncias naturais (Diniz et al., 2014., p. 292).

A previsão legal permitindo a interrupção da gravidez abrange uma série de conflitos de ordem cultural, gerencial, institucional e pessoal que contribui com a demora no acesso ao aborto, gerando transtornos de ordem emocional e física na vida da mulher (Moreira et al., 2020, p. 7).

O aborto é um problema sério que envolve a saúde pública, mais comum em países em desenvolvimento, estando entre as principais causas de mortalidade materna em todo o mundo, incluindo o Brasil. A discussão sobre o aborto abrange aspectos legais, morais, religiosos, sociais e culturais. Vulnerabilidades como desigualdade de gênero, influências das normas culturais e religiosas, desigualdade no acesso à educação e várias facetas da pobreza, incluindo a falta de recursos econômicos, opções limitadas, dificuldade de acesso a informações e direitos humanos, bem como condições precárias de saúde, entre outros fatores, tornam o aborto inseguro especialmente prejudicial para mulheres de comunidades pobres e marginalizadas, tendo um impacto mais devastador sobre elas (Brasil, 2013, p. 23).

No Brasil, o aborto é uma expressão das desigualdades sociais, pois, embora as mulheres compartilhem da mesma situação ante a ilegalidade da intervenção, os caminhos percorridos por cada mulher são distintos, uma vez que enquanto uma minoria pode arcar com os custos de um abortamento rápido, seguro e sem riscos, a grande maioria se submete a várias estratégias inseguras, que, frequentemente, se complicam e acarretam mortes maternas por abortamento (Brasil, 2005, p. 45).

A Pesquisa Nacional do Aborto de 2016, realizada pelo Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero (Anis) e pela Universidade de Brasília (UnB), em 2015, 503 mil mulheres realizaram um aborto no Brasil, uma média de 1.300 mulheres abortando por dia. Em versão recente do estudo, ficou constatado que 1 em cada 7 mulheres, com idade próxima aos 40 anos, já realizou ao menos um aborto no Brasil, sendo que pouco mais da metade realizaram antes de completar 19 anos (Zarpelon, 2023).

No cotidiano, as mulheres se deparam de um lado com a opção de interromper a gravidez, caso seja permitido em seu país, e de outro com a necessidade de tomar uma decisão, isto é, decidir levar adiante ou interromper a gravidez. A depender da situação, será uma ação desejada, indesejada ou imprescindível, isso depende do

contexto e da situação específica de cada mulher. O saber que o aborto é criminalizado gera a inacessibilidade a formas legais de aborto, nascendo para a mulher a necessidade de recorrer ao aborto clandestino, que a depender da sua condição econômica, pode ser mais ou menos seguro (Machado, 2017, p. 19).

A escolha de realizar o aborto não é uma decisão tomada de modo isolado e muito menos vivida facilmente, o aborto é tido como a “única saída” para muitas mulheres, que consideram vários aspectos negativos dessa decisão, tais como: o fato de o aborto ser considerado crime; as dificuldades de conseguir os meios para o abortamento; a oposição de parceiros, familiares, entre outros; a informação de que os procedimentos podem causar algum dano à saúde (Mccallum; Menezes; Reis, 2016, p. 50).

A relação entre as mulheres e as instituições de saúde é marcada por desconfiança e pelo receio de serem maltratadas por médicos e outros profissionais da área da saúde, o que contribui para que haja o adiamento da ida ao hospital e, quando internadas, permanece o sentimento de tensão e insegurança, até que recebam um atendimento cuidadoso que seja capaz de alterar esse sentimento (Mccallum; Menezes; Reis, 2016, p. 50).

A violência institucional se verifica quando ocorre a recusa na realização da interrupção da gravidez decorrente de violência sexual, gerando consequências para a autodeterminação sexual e reprodutiva das mulheres. Não é incomum que diante dessa violência muitas mulheres busquem esse procedimento em condições inseguras, que podem gerar sérias repercussões à saúde. Diante da negativa dos serviços de saúde em oferecer o acesso ao procedimento abortivo, as mulheres acabam recorrendo ao aborto clandestino, procedimento que acarreta riscos à saúde e as expõem desnecessariamente a complicações graves e à morte (Moreira et al., 2020, p. 9).

É importante analisar as repercussões sociais na vida pessoal, familiar e no mundo do trabalho das mulheres que realizam o aborto, uma vez que o abortamento atinge mulheres jovens, em plena idade produtiva e reprodutiva, levando-as desnecessariamente à morte ou deixando sequelas à sua saúde física, mental e reprodutiva. Além dos transtornos subjetivos, verifica-se a ocorrência de complicações físicas imediatas, diante de uma escolha inegavelmente difícil num contexto de culpabilização e penalização do aborto (Brasil, 2005, p. 41).

Com o progresso da medicina de forma geral e o surgimento de tecnologias seguras e eficazes, juntamente com a capacidade de realizar principalmente abortos induzidos, é possível erradicar completamente os abortos inseguros e as consequentes fatalidades, desde que haja acesso universal a esses serviços (Brasil, 2013, p. 17).

De acordo com a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), um aborto inseguro é caracterizado como um procedimento para encerrar uma gravidez indesejada, conduzido por pessoas que não possuem as habilidades necessárias e/ou em condições que não atendem aos padrões médicos requeridos (Brasil, 2013, p. 18).

Na maioria dos países desenvolvidos, de acordo com a classificação do Fundo de População das Nações Unidas, os abortos seguros são disponibilizados sem restrições legais, podendo ser solicitados exclusivamente pela mulher ou com base em critérios sociais e econômicos, o que permite que a maioria das mulheres tenha fácil acesso aos serviços correspondentes. Por outro lado, nos países em desenvolvimento, o acesso a um aborto seguro é limitado a um conjunto restrito de circunstâncias (Brasil, 2013, p. 18).

Em países onde existem restrições legais, é provável que o acesso a abortos seguros seja desigual. Nesses cenários, os abortos que atendem aos padrões de segurança podem se tornar um privilégio para as pessoas de maior poder aquisitivo, enquanto as mulheres com menor renda podem recorrer a práticas tecnicamente não recomendadas, realizadas por indivíduos sem as habilidades necessárias, o que pode resultar em danos à saúde ou até mesmo em mortes (Brasil, 2013, p. 18).

No ano de 1967, a Assembleia Mundial da Saúde reconheceu que o aborto inseguro representava uma grave preocupação em relação à saúde pública em muitos países. Os resultados em termos de saúde após um aborto inseguro variam de acordo com vários fatores, incluindo a qualidade das instalações de saúde onde o procedimento é realizado, a competência do profissional que o conduz, o método utilizado, a saúde da mulher e o estágio da gravidez em que se encontra (Brasil, 2013, p. 18).

Os procedimentos de aborto inseguro podem incluir a introdução de substâncias ou objetos (como raízes, galhos ou cateteres) no útero, a realização inadequada da dilatação e curetagem por profissionais não qualificados, a ingestão de remédios caseiros prejudiciais à saúde ou a aplicação de força externa. Em

algumas situações, profissionais tradicionais utilizam violência física, como golpes na parte inferior do abdômen da mulher, na tentativa de interromper a gravidez, o que pode resultar na ruptura do útero e até mesmo no óbito da mulher (Brasil, 2013, p. 19).

3 AS EXCLUDENTES DE ILICITUDE

O Código Penal Brasileiro traz as hipóteses em que o aborto é criminalizado e suas respectivas excludentes de ilicitude, a saber:

Aborto provocado pela gestante ou com seu consentimento

Art. 124 - Provocar aborto em si mesma ou consentir que outrem lho provoque: (Vide ADPF 54)

Pena - detenção, de um a três anos.

Aborto provocado por terceiro

Art. 125 - Provocar aborto, sem o consentimento da gestante:

Pena - reclusão, de três a dez anos.

Art. 126 - Provocar aborto com o consentimento da gestante: (Vide ADPF 54)

Pena - reclusão, de um a quatro anos.

Parágrafo único. Aplica-se a pena do artigo anterior, se a gestante não é maior de quatorze anos, ou é alienada ou débil mental, ou se o consentimento é obtido mediante fraude, grave ameaça ou violência

Forma qualificada

Art. 127 - As penas cominadas nos dois artigos anteriores são aumentadas de um terço, se, em consequência do aborto ou dos meios empregados para provocá-lo, a gestante sofre lesão corporal de natureza grave; e são duplicadas, se, por qualquer dessas causas, lhe sobrevém a morte.

Art. 128 - Não se pune o aborto praticado por médico: (Vide ADPF 54)

Aborto necessário

I - se não há outro meio de salvar a vida da gestante;

Aborto no caso de gravidez resultante de estupro

II - se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal (Brasil, 1940).

Ao examinar a redação da lei, pode-se concluir que o legislador simplesmente definiu o aborto como um ato criminoso, deixando para a doutrina e a jurisprudência a responsabilidade de definir o que constitui o aborto e como ele acontece.

O aborto não é um tema fácil de ser tratado, por isso, é de extrema importância tratar o assunto com empatia, principalmente ao escutar os relatos de mulheres que enfrentaram experiências dolorosas e traumáticas, especialmente as jovens. Os depoimentos dessas mulheres ressaltam que, na maioria dos casos, o aborto é uma necessidade, raramente uma escolha feita de livre e espontânea vontade (Chauí, 1984, p. 35).

Para as adolescentes com idades entre 13 e 18 anos, o aborto apresenta uma realidade desafiadora: na maioria dos casos, elas não possuem os recursos necessários para assumir a responsabilidade completa da maternidade, desde a gravidez e o pré-natal até o parto e a criação de um filho. Muitas se veem diante da obrigação de ter que se casar, cujas consequências costumam se manifestar

rapidamente, além do estigma associado a essa imposição em uma sociedade que atribui grande importância ao casamento da jovem virgem (Chauí, 1984, p. 35-36).

Sob uma perspectiva pessoal, as meninas não conseguem lidar com as pressões sociais, as censuras religiosas e morais associadas à maternidade fora do casamento, nem estão preparadas para enfrentar a humilhação do casamento forçado. Pode-se até argumentar que a própria gravidez inesperada decorre, muitas vezes, da opção das meninas em não usar contraceptivos, já que não imaginam estar se envolvendo em relações casuais em que não há um vínculo emocional. De modo intrigante, a gravidez inesperada das meninas é vista como um paradoxo que envolve simultaneamente pureza e pecado (Chauí, 1984, p. 36).

Em situações excepcionais, principalmente nas classes mais privilegiadas da sociedade, as famílias podem abordar de maneira mais tranquila tanto a necessidade de um aborto quanto a opção de seguir com a maternidade, apoiando as meninas em ambas as situações. No entanto, de maneira geral, as adolescentes optam pelo aborto devido a um profundo receio em relação a tudo que gira em torno da sua gravidez, percebida como uma experiência física amedrontadora. Elas também enfrentam o temor de criar filhos sem os meios necessários, seja porque foram abandonadas pelos parceiros ou porque esses parceiros são igualmente jovens e incapazes de assumir a responsabilidade da paternidade. Além disso, o temor das consequências e punições que podem recair sobre elas influencia significativamente nessa decisão (Chauí, 1984, p. 35).

Devido a decisão de não esperar pelo casamento, essas meninas são vistas como imorais. Se ainda frequentam a escola, podem ser expulsas para evitar que sirvam como "mau exemplo"; se estão empregadas, muitas vezes são demitidas com a justificativa de que a gestação é um problema. Muitas vezes, essas jovens se sentem abandonadas tanto pelos parceiros quanto pela família e são justamente essas pessoas que são as primeiras a sugerir o aborto de imediato, sem questionar se aquilo é realmente o que elas desejam (Chauí, 1984, p. 35).

As meninas que fazem parte de determinadas religiões enfrentam uma pressão ainda maior, isto porque são julgadas por engravidar fora do casamento e por acabar com uma vida ao praticar o aborto (Chauí, 1984, p. 35).

As experiências das mulheres em busca de um aborto clandestino costumam variar, se se tratar de uma mulher que possui recursos financeiros, ela vai buscar a

assistência de médicos qualificados em locais adequados, que apesar de não ser suficiente para compensar o trauma psicológico sofrido, ao menos preservará sua saúde física. Por outro lado, se decidem buscar assistência de profissionais pouco qualificados, estarão sujeitas a uma experiência ainda mais traumática (Chauí, 1984, p. 36).

De maneira intrigante, os profissionais que aceitam realizar abortos ilegais costumam não reconhecer a prática e, em consequência disso, despejam ódio e ressentimento sobre as mulheres que os procuram. Eles não utilizam anestesia ou qualquer recurso de assepsia, além de organizar o ambiente de forma a denotar sua ilegalidade. Em resumo, convertem o aborto em uma forma de punição e castigo. Para eles, essa abordagem negativa e repressiva do aborto parece ser um meio encontrado para condenar as mulheres (Chauí, 1984, p. 38).

Por outro lado, existe o chamado aborto doméstico, frequentemente escolhido pelas meninas pertencentes às classes menos privilegiadas. Nesse contexto, além da brutalidade dos métodos empregados (como lâminas, tesouras, colheres, barbante e ervas tóxicas), as mulheres ainda enfrentam as consequências desses atos, que podem levar a esterilidade, pavor à sexualidade, etc (Chauí, 1984, p. 38).

Se essas experiências ressaltam a importância da descriminalização ou legalização do aborto, elas também apontam para a necessidade de um diálogo aberto sobre o tema em nossa sociedade, pois, sem esse diálogo, existe o risco de condenar as mulheres por uma prática que apesar de ser legalmente aceita, é socialmente reprovada. Como resultado, médicos e parteiras que se opõem ao aborto podem ser levados a realizá-lo de maneira repressiva, como uma forma de punição e castigo (Chauí, 1984, p. 38).

As discussões sobre o aborto costumam apresentar duas visões contrárias. Aqueles que adotam uma postura conservadora acreditam que a maternidade é o que define a essência feminina e encaram a sexualidade predominantemente como um meio de reprodução. Por outro lado, para as feministas liberais, que inicialmente começaram a questionar essa questão nos Estados Unidos e na Inglaterra, a mulher é vista como um ser humano capaz de pensar, amar, se comunicar, e escolher o que deseja para a sua vida. Portanto, ela tem a liberdade para decidir se quer ou não ser mãe (Chauí, 1984, p. 38).

Durante o debate, surgem questões recorrentes, como, por exemplo, a partir de que momento um feto pode ser considerado uma vida. Para os conservadores, a vida começa desde a concepção, logo, a legalização do aborto significaria a aceitação do cometimento do crime de infanticídio. Já para as feministas liberais, só há vida após o nascimento (Chauí, 1984, p. 38).

Nesse sentido, o Código Civil prevê em seu art. 2º que “A personalidade civil da pessoa começa do nascimento com vida; mas a lei põe a salvo, desde a concepção, os direitos do nascituro” (Brasil, 2002).

Logo, o nascimento com vida é considerado o ponto de partida da personalidade. No entanto, os direitos do nascituro são protegidos desde a concepção, uma vez que é nesse momento que se inicia a formação desse novo ser (Aguiar, 2016, p. 1).

Essas discussões têm implicações práticas e isso pode ser visto pela análise das diversas leis relacionadas ao aborto, nas quais, implicitamente, prevalece a perspectiva conservadora (Chauí, 1984, p. 39).

Em uma tentativa de superar esse cenário de debates, feministas e mulheres com perspectivas progressistas teriam adotado uma abordagem alternativa, defendendo que o aborto é um procedimento simples e menos arriscado do que um parto, logo, poderia ser realizado por pessoas que sejam treinadas para tanto. Além disso, defendiam que se trata de um direito das mulheres que abrange não apenas a autodefesa, mas também a escolha em relação à maternidade. Por fim, apontavam que o aborto é resultado da ausência de um sistema de saúde pública eficaz que forneça informações às mulheres e as auxilie com métodos anticoncepcionais adequados (Chauí, 1984, p. 40).

3.1 GRAVIDEZ DE RISCO À VIDA DA GESTANTE

O aborto necessário ou terapêutico está previsto no art. 128, inciso I, do Código Penal, sendo descrito como “[...] a interrupção da gravidez realizada pelo médico quando a gestante estiver correndo perigo de vida e inexistir outro meio para salvá-la.” (Capez, 2010, p.158).

Nesse sentido, Bitencourt (2020) esclarece que é necessário a presença de dois requisitos para que o aborto necessário ou terapêutico esteja configurado:

a) Perigo de vida da gestante; b) inexistência de outro meio para salvá-la. O requisito básico e fundamental é o iminente perigo à vida da gestante, sendo insuficiente o perigo à saúde, ainda que muito grave. O aborto, ademais deve ser o único meio capaz de salvar a vida da gestante, caso contrário o médico responderá pelo crime. Logo, a necessidade não se faz presente quando o fato é praticado para preservar a saúde da gestante ou para evitar a desonra pessoal ou familiar (Bitencourt, 2020, p. 607).

De acordo com a visão da maioria dos especialistas que tratam do assunto, se está diante de um verdadeiro estado de necessidade, que pode ser justificado na impossibilidade de preservar a vida da gestante sem recorrer ao aborto. Portanto, diante do conflito entre dois bens jurídicos protegidos pelo ordenamento, quais sejam, a vida da gestante e a do feto, o legislador optou por proteger a vida da gestante (Pinheiro; Rocha; Salomão, 2021).

Nesse sentido, percebe-se que há um embate de direitos, no qual de um lado está o direito à vida da gestante e do outro, o direito à vida do feto. Considerando que, dependendo do estágio da gravidez, a sobrevivência do feto está intimamente relacionada à vida da gestante, a legislação permite a realização do aborto (Costa, 2017, p. 250).

Outro fator relevante a ser considerado são as possibilidades existentes em torno dessa questão. De um lado, ao optar por interromper a gravidez, assegura-se a vida da gestante, que já está estabelecida e desenvolvida. Por outro lado, ao não interromper a gravidez, se tem a possibilidade de manter a gestante e o feto com vida, mas também há o risco de perdê-los. Desse modo, se tem que a ação garante a sobrevivência da gestante, enquanto na inação ambos podem sobreviver, assim como podem vir a falecer (Costa, 2017, p. 250).

Vale destacar que o consentimento da gestante não é necessário para a realização do aborto necessário ou terapêutico, pois o médico tem o poder de proceder com a intervenção para preservar a vida da gestante, independentemente da sua vontade (Pinheiro; Rocha; Salomão, 2021, p. 11).

A justificativa para a não exigência do consentimento da gestante se baseia na ideia de que a vida é um bem inalienável. Por este motivo, a gestante não tem o direito de colocar em risco sua própria vida na tentativa de preservar a vida do feto. Vale destacar que o art. 146, §3º, inciso I, do CP, autoriza intervenções cirúrgicas sem o

consentimento do paciente, ou representante legal, desde que o risco de vida esteja presente (Costa, 2017, p. 250).

O principal argumento utilizado na defesa do aborto necessário é o fato de que, mesmo na ausência de previsão dessa possibilidade, o resultado seria o mesmo, ou seja, o médico teria que intervir, e a sua conduta seria considerada plenamente lícita (Costa, 2017, p. 251).

Isso pode ser justificado pelo fato de a gravidez de risco representar um perigo atual, inevitável e alheio à vontade da gestante. Nesse sentido, é razoável optar pela interrupção da gravidez com o objetivo de preservar a vida da gestante, o que se enquadra como uma excludente de ilicitude, qual seja, estado de necessidade, previsto no art. 24, do CP (Costa, 2017, p. 251).

A maioria das pessoas que criticam este dispositivo são aquelas adeptas à teoria concepcionista. O ponto central da crítica está no fato de que, ao evitar uma morte, se perde uma outra vida (Costa, 2017, p. 251-252).

Alguns outros críticos apontam que nos casos em que o aborto se torne a única alternativa, é fundamental que o médico responsável consulte outro médico reconhecido para obter a sua opinião e, caso concordem, a intervenção da gestação poderá ser efetuada (Costa, 2017, p. 252).

É possível encontrar, ainda, argumentos no sentido de que não há fundamento para o aborto necessário ou terapêutico. Em primeiro lugar, afirmam que a morte da gestante é uma mera possibilidade, não uma conclusão inevitável. Em segundo lugar, esclarecem que com os avanços da medicina, os riscos à vida da gestante reduziram significativamente. Por fim, apontam que o aborto já é um fator de risco à vida da gestante, sendo, em muitos casos, a causa da mortalidade materna (Costa, 2017, p. 252).

No que se refere ao risco à vida da mulher, os sistemas médicos desenvolveram práticas e protocolos para distinguir casos de risco à saúde e risco à vida da mulher. Por outro lado, no que diz respeito ao estupro, em 1999, o Ministério da Saúde (MS) emitiu a Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual, para regulamentar os serviços de aborto legal no país (Diniz et al., 2014, p. 292).

3.2 GRAVIDEZ RESULTANTE DE VIOLÊNCIA SEXUAL

A violência sexual representa uma das formas mais antigas e dolorosas de violência de gênero. Inúmeras mulheres ao redor do mundo são vítimas dessa grave violação dos direitos humanos, independentemente de idade, etnia, classe social, religião ou cultura. Apesar do tema ter ganhado maior repercussão nos últimos anos, a violência sexual não é um fato recente. Durante séculos, as mulheres têm enfrentado as repercussões da violência sexual em sua saúde sexual, reprodutiva e mental. Os prejuízos psicológicos causados a essas mulheres têm consequências profundas e avassaladoras, muitas vezes associadas a traumas físicos, doenças sexualmente transmissíveis (DST) ou gravidez forçada decorrente de abuso sexual (Drezett, 2005, p. 29).

No Brasil, foram desenvolvidos e implantados protocolos de assistência às mulheres em situação de violência sexual que são considerados referência para muitos países, especialmente na América Latina. Além da qualidade técnica e do rigor científico desses protocolos, eles também são utilizados como uma resposta dada pelo setor de saúde a essa brutal violência, através da inclusão da perspectiva da violência de gênero, da violação dos direitos humanos e do problema de saúde pública. Embora esses protocolos façam parte de um notável processo de mudanças que tem se desenvolvido nos últimos anos, eles contribuem para a quitação de uma dívida histórica do setor de saúde com os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres (Drezett, 2005, p. 30-31).

Esses protocolos trouxeram medidas de intervenção baseadas em dados epidemiológicos sólidos e em indicadores científicos confiáveis, resultando em ações muito bem delineadas e, sobretudo, eficazes. Simultaneamente, a assistência às mulheres em situação de violência sexual foi pela primeira vez incorporada ao contexto da saúde. Foram implementados procedimentos de atendimento, enfatizou-se a colaboração entre diversas disciplinas e reconheceu-se a importância de trabalhar em conjunto com outros profissionais e áreas de conhecimento. A ênfase no acolhimento passou a ser um elemento central no atendimento, juntamente com iniciativas de humanização e cuidados para prevenir a revitimização das mulheres (Drezett, 2005, p. 31).

Não há um marco ou um fator específico que resultou na criação dos protocolos de assistência às mulheres em situação de violência sexual no Brasil. Diversos fatores

favoreceram a adoção desses protocolos. Contudo, é importante destacar a influência do movimento organizado pelas mulheres. O movimento feminista já havia reconhecido a gravidade da violência de gênero e suas implicações há muitas décadas, denunciando as condições inadequadas e desumanas de atendimento às mulheres, bem como a inércia das autoridades responsáveis por abordar essa questão (Drezett, 2005, p. 31).

O advocacy feminista esteve presente em diversos momentos de mudanças significativas no Brasil, como na implantação do primeiro programa público para atenção ao abortamento previsto por lei, que ocorreu no Hospital Municipal Arthur Ribeiro de Saboya, também conhecido como hospital do Jabaquara, no final da década de 80. Dentre os muitos méritos desse programa, é relevante ressaltar a discussão e o enfrentamento ao problema da gravidez resultante de violência sexual. Nesse mesmo período, houve o reconhecimento do Hospital Fernando Magalhães como referência no atendimento as mulheres que desejavam realizar o aborto legal, no Rio de Janeiro, que até o momento só eram atendidas pelo Departamento de Obstetrícia e Ginecologia da Universidade Estadual de Campinas (Drezett, 2005, p. 31-32).

A ação pioneira do Hospital do Jabaquara teve um impacto fundamental ao chamar a atenção da sociedade e dos criadores de políticas públicas para a situação de desamparo enfrentada por essas mulheres e para a importância de resgatar o direito da mulher a decidir de maneira autônoma sobre a interrupção legal da gravidez. O modelo por eles desenvolvido tornou-se um padrão de referência, sendo amplamente adotado tanto nos serviços de saúde do Brasil como em outras regiões do mundo, até os dias atuais. O estabelecimento do primeiro protocolo de assistência, embora considerado incompleto em comparação aos modelos atuais, serviu de inspiração para outros serviços de saúde que optaram por trilhar um caminho semelhante. Isso permitiu a incorporação de novas iniciativas e a integração de melhores cuidados. A título de exemplo, em 1994, o Centro de Referência da Saúde da Mulher em São Paulo, sob a liderança do Prof. Dr. José Aristodemo Pinotti, introduziu um novo modelo e conceito de atenção abrangente às mulheres vítimas de violência sexual. Esse modelo expandiu as ações de assistência e intervenção tanto para mulheres que engravidaram em decorrência da violência sexual quanto para aquelas que não engravidaram (Drezett, 2005, p. 32).

Em 1994, registrou-se um avanço significativo na prestação de cuidados ao aborto legal, quando os serviços do Hospital Jabaquara e do Centro de Referência da Saúde da Mulher se uniram para receber treinamento sobre uma técnica chamada aspiração manual intra-uterina (AMIU). Essa técnica, introduzida no Brasil pela IPAS Brasil, proporcionou às mulheres o acesso a uma moderna, segura e eficaz metodologia de interrupção da gravidez, além de ter dado espaço a novas perspectivas referentes a discussão sobre humanização e qualidade no atendimento às mulheres vítimas de violência sexual. A partir desse momento, a técnica de AMIU foi amplamente adotada por grande parte dos serviços que proporcionam assistência a abortos legais, e o IPAS Brasil desempenhou um papel de grande relevância na formação de gestores e profissionais de saúde nesse âmbito (Drezett, 2005, p. 33).

É importante destacar que esses progressos não se deram de maneira simples e permaneceram como iniciativas isoladas ao longo de vários anos. Durante mais de cinco anos após a implementação do programa municipal pelo Hospital do Jabaquara, apenas quatro serviços de saúde mantiveram protocolos de atendimento às mulheres vítimas de violência sexual e acesso ao aborto legal. No entanto, esse panorama passaria por uma transformação significativa a partir de 1996, graças à iniciativa do Prof. Dr. Aníbal Faúndes, que organizou o primeiro Fórum Interdisciplinar para discutir a questão do aborto legal e o atendimento às mulheres vítimas de violência sexual (Drezett, 2005, p. 33).

O Fórum, organizado pelo CEMICAMP, serviu como um ponto de encontro para os representantes mais influentes de diversos setores da sociedade e de áreas do conhecimento que estavam comprometidos com o cuidado de mulheres em situação de violência sexual. Durante o encontro, houve intensas discussões sobre aspectos médicos, psicológicos, éticos e legais. Como resultado do Fórum, foi elaborado o primeiro documento de consenso nacional, estabelecendo diretrizes e orientações para os serviços de saúde, com o propósito de orientar a implementação do atendimento a mulheres em situação de violência sexual e a ampliação do acesso ao aborto legal (Drezett, 2005, p. 33).

Logo após a realização do primeiro Fórum, tornaram-se evidentes os efeitos e resultados positivos. A Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), que participou desse Fórum inicial, sensibilizada e reconhecendo a necessidade de adotar uma postura ativa em relação à questão da

violência sexual, optou por criar a Comissão Nacional de Interrupção Legal da Gravidez. Sob a liderança do Prof. Dr. Jorge Andaleft Neto, desde 1996, a Comissão Nacional da FEBRASGO dedicou significativa atenção à questão da violência sexual, incorporando esse assunto nas suas atividades de atualização e aprimoramento para os ginecologistas obstetras brasileiros. Além disso, informações e conhecimentos são amplamente compartilhados, e programas de capacitação são promovidos entre seus membros. Isso cria uma eficaz oportunidade de diálogo entre o tema da violência sexual e os ginecologistas e obstetras, incentivando-os a refletir sobre suas responsabilidades profissionais e éticas no atendimento a essas mulheres (Drezett, 2005, p. 33-34).

O sucesso e a influência alcançados no primeiro Fórum desempenham um papel crucial na realização do encontro anualmente. Isso inclui a expansão de parcerias com organizações como a FEBRASGO e o Ministério da Saúde na promoção do evento. A cada edição, são identificados os obstáculos enfrentados na implementação de novos serviços, a partir disso são delineadas novas estratégias e diretrizes, são estabelecidos novos compromissos e são gerados novos documentos de consenso com o objetivo de orientar as ações futuras. Anualmente, é nítido o aumento no número de participantes e a rápida evolução na criação de novos serviços de saúde. Em 2002, apenas seis anos após o primeiro encontro, mais de 250 serviços de saúde dedicados ao atendimento de mulheres em situação de violência sexual estavam em operação, com 44 deles oferecendo o aborto legal de forma segura e digna (Drezett, 2005, p. 34).

Nesse contexto, é relevante mencionar a criação da Norma Técnica "Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes" em 1999, pelo Ministério da Saúde, que posteriormente foi atualizada e expandida em 2012. Essa norma tem como propósito auxiliar os profissionais de saúde a melhorar a organização dos serviços e a oferecer uma atuação eficaz e qualificada nos casos de violência. Ao mesmo tempo, busca garantir o pleno respeito pelos direitos humanos das mulheres, um pilar essencial para alcançar uma saúde pública verdadeiramente universal, integral e equitativa (Brasil, 2012, p. 10).

Para Drezett (2005) não seria correto dizer que as questões referentes ao atendimento às mulheres em situação de violência sexual e ao acesso ao aborto foram totalmente solucionadas no Brasil. Pelo contrário, embora deva ser reconhecido que

houve avanços significativos nos últimos tempos, ainda nos deparamos com inúmeros desafios e uma notável desigualdade de oportunidades para as mulheres (Drezett, 2005, p. 35).

Além disso, em diversas regiões, problemas antigos persistem, assemelhando-se à situação do início do século passado. Embora alguns crimes sexuais resultem na morte da mulher, vale dizer que a maioria das vítimas de violência sexual sobreviventes não apresenta ferimentos físicos de nenhuma espécie. Isso ocorre porque muitas mulheres são intimidadas principalmente por meio de grave ameaça, ao contrário da crença anterior de muitos profissionais de saúde e operadores de direito, que pensavam que a força física era o principal meio de intimidação (Drezett, 2005, p. 35).

Quando há traumatismos físicos, o atendimento não é o principal desafio na prestação de cuidados de saúde às mulheres em situações de violência sexual. Na maioria dos casos, essas mulheres recebem tratamento apropriado para essas condições. Existem indícios de que aquelas que apresentam traumatismos físicos são mais acolhidas nos ambientes que procura ajuda, desde os serviços de saúde, até as delegacias de polícia. O desafio está em atender as mulheres que não apresentam lesões físicas visíveis, o que é comum na maioria das situações. Para essas mulheres, há uma enorme chance de que a credibilidade de sua narrativa seja contestada e, frequentemente, são solicitadas evidências concretas da violência sofrida. Essas mulheres enfrentam longos e repetitivos interrogatórios, nos quais a presunção inicial é de que possam estar mentindo. Curiosamente, se exige que a mulher, além de ter sido vítima de violência, sofra ferimentos graves para ser acreditada ou ter seus direitos respeitados. Isso destaca as deficiências de um sistema conservador que dá um peso desproporcional aos aspectos físicos e biológicos da violência sexual, enquanto negligencia os danos emocionais sofridos por essas mulheres (Drezett, 2005, p. 35-36).

Nesse sentido, cabe dizer a revisão e expansão da Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual foi resultado de uma intensa controvérsia moral. Após essa revisão, o consentimento da mulher ou de seu representante legal tornou-se suficiente para o acesso ao aborto legal, sem a necessidade de que seu relato passasse por uma investigação policial ou judicial para ser reconhecido como válido (Diniz et al., 2014, p. 292).

Uma das consequências marcantes da violência sexual é a gravidez, que desencadeia reações psicológicas, sociais e biológicas complexas. A imposição de uma gestação forçada é vista como uma segunda forma de violência, sendo algo insuportável para muitas mulheres. O problema se agrava à medida que muitas mulheres ainda não têm acesso a serviços de saúde que ofereçam o aborto, mesmo quando ele é permitido pela lei. Devido à escassez de informações sobre seus direitos ou às barreiras de acesso ao aborto legal, elas acabam buscando por procedimentos clandestinos de interrupção da gravidez, que se realizado em péssimas condições, pode acarretar sérias consequências para a saúde (Drezett, 2005, p. 37-38).

As mulheres que enfrentam uma gravidez resultante de violência sexual devem receber informações claras sobre as opções legais disponíveis em relação à gestação e as opções de atendimento nos serviços de saúde, pois se trata de um direito previsto no art. 128, do CP. Do mesmo modo, é essencial informar às mulheres sobre o seu direito e a opção de levar a gravidez até o seu fim, garantindo que recebam os cuidados pré-natais adequados à situação (Drezett, 2005, p. 38).

A realização do aborto em casos de violência sexual requer apenas o consentimento da mulher, ou de seu representante legal, caso seja incapaz. Nesse contexto, a mulher tem o direito ao aborto sem a necessidade de autorização judicial ou notificação à polícia (Brasil, p. 42, 2005).

As vítimas de violência sexual devem ser orientadas a tomar as medidas policiais e judiciais apropriadas, mas isso não é uma condição para ter acesso ao aborto legal. De acordo com o Código Penal, a palavra da mulher é suficiente, sendo presumida como verdadeira. O papel primordial dos serviços de saúde é garantir o direito à saúde, e não cabe aos profissionais de saúde questionarem a palavra da vítima, tendo em vista que isso poderia agravar as consequências da violência (Brasil, p. 42, 2005).

As instituições de saúde devem ser organizadas de modo a receber da mulher vítima de violência sexual da melhor maneira possível, seguindo os procedimentos corretos para a confirmação do crime sexual. A declaração da mulher que procura cuidados médicos alegando ter sido vítima de violência sexual deve ser tratada com credibilidade e recebida com presunção de veracidade. Na ausência de evidências em contrário, a palavra da mulher deve ser valorizada (Drezett, 2005, p. 38).

O direito das mulheres à interrupção legal da gravidez ficou negligenciado por quase 50 anos, tanto por parte de gestores quanto de profissionais da saúde, e foi deixado de lado pelas políticas públicas de saúde, embora seja uma responsabilidade do Estado e dos gestores de saúde assegurar o acesso ao aborto previsto pela lei (Drezett, 2005, p. 38).

As políticas públicas brasileiras garantem que às mulheres vítimas de violência sexual seja assegurada assistência à saúde, incluindo a opção de interromper a gravidez. Dessa forma, as mulheres que escolhem pela interrupção da gravidez nos casos previstos em lei devem ter acesso a serviços de saúde de qualidade, que respeitem suas decisões reprodutivas e ofereçam um atendimento adequado (Diniz; Madeiro, 2015, p. 570).

Entretanto, dado que o aborto é um tópico controverso que suscita amplas discussões, sua implementação enfrenta desafios de ordem administrativa e é influenciada por questões culturais que afetam até mesmo a atuação das equipes de saúde na prestação desse serviço (Cavalcanti et al., 2015, p. 1087).

Em um cenário ideal, os profissionais de saúde não devem estar sujeitos a influências externas, uma vez que isso pode resultar na prestação ineficaz dos seus serviços, prejudicando ou até impedindo o acesso das mulheres ao aborto legal e seguro.

Um estudo realizado em dois serviços públicos de atendimento às mulheres vítimas de violência sexual revelou os desafios enfrentados pelos profissionais desses serviços ao tentar sensibilizar seus colegas que não estão diretamente ligados ao atendimento de casos de violência sexual da importância do acolhimento dessa violência (Oliveira et al., 2005, p. 379).

O estudo evidencia que em casos de interrupção da gravidez, os profissionais de saúde necessitam separar suas convicções pessoais no momento de exercer suas funções, a fim de oferecer um atendimento de qualidade, sem julgamentos. Em uma das entrevistas realizadas com uma enfermeira, ela menciona que busca “esquecer” suas crenças religiosas para que elas não influenciem nas orientações fornecidas às pacientes (Oliveira et al., 2005, p. 379).

Uma das mulheres entrevistadas compartilha uma narrativa de peregrinação por diversos serviços de saúde, como pronto-socorro e posto de saúde, bem como por serviços policiais e judiciais, incluindo delegacias e fóruns, em busca de

assistência. Nessa busca incansável por atendimento, que não é prontamente fornecido, a idade gestacional avança, levando muitos hospitais a recusarem a realização do procedimento (Oliveira et al., 2005, p. 380).

A falta de conhecimento, a relutância em realizar o procedimento nas unidades de saúde e a fragilidade na supervisão dos casos apontam para a falta de preparo por parte dos gestores no tratamento dos casos que envolvem a gravidez decorrente de estupro. Isso é agravado pelo preconceito em relação ao aborto legal e pelo fato de haver poucos serviços de referência (Cavalcanti et al., 2015, p. 1087).

A violência sexual deixa marcas ao longo da vida, levando muitas mulheres a desenvolverem medo de ficarem sozinhas e a enfrentar dificuldades para realizar atividades consideradas básicas, como tomar banho, usar um elevador, andar de ônibus, entre outras. Além disso, elas passam a nutrir uma desconfiança constante em relação aos homens, e quando a violência ocorre nas proximidades de sua residência, experimentam receio de um possível retorno do agressor, ao ponto de expressar o desejo de mudar de endereço. Muitas mulheres optam por não denunciar o crime, movidas pelo temor de retaliação, e aquelas que tomam a decisão de fazê-lo convivem com o medo de represálias (Oliveira et al., 2005, p. 379).

Através de uma pesquisa realizada com mulheres que procuraram assistência para a interrupção legal da gravidez, as vítimas de violência sexual compartilham o impacto desse trauma em suas vidas e como isso dificultou a busca por ajuda. Após vivenciarem a violência sexual, muitas delas desejavam profundamente esquecer o que ocorreu. A decisão de não procurar auxílio frequentemente estava associada à vergonha de contar a alguém sobre o acontecido. Além disso, revelam que ao descobrirem que estavam grávidas em decorrência da violência sexual, predominava um sentimento de desespero e angústia (Machado et al., 2015, p. 351).

A informação do direito ao aborto legal e a descoberta de serviços de apoio foram elementos cruciais para a maioria das mulheres, que avaliaram o serviço como apropriado e afirmaram que o recomendariam a outras mulheres em situações semelhantes. Algumas vítimas relataram terem sido acolhidas sem julgamento por parte dos profissionais de saúde, enquanto outras perceberam comportamentos que denotavam reprovação por parte de alguns profissionais (Machado et al., 2015, p. 349).

Dessa forma, é essencial que as mulheres que optam por realizar o aborto legal nos casos de gravidez resultante de estupro recebam todo o apoio necessário por parte do sistema de saúde. A decisão de realizar um aborto, por si só, já é uma escolha difícil, e, portanto, o mínimo que se deve oferecer a essas mulheres é uma assistência adequada, visando minimizar todos os impactos decorrentes dessa grave violação de seus corpos.

3.3 GRAVIDEZ DE FETO ANENCÉFALO (ADPF 54)

No Brasil, a ultrassonografia para fins de diagnóstico foi introduzida na década de 1970 e, à medida que as técnicas e os equipamentos foram aprimorados, tornou-se possível confirmar muitas hipóteses diagnósticas relacionadas à saúde fetal. Isso permitiu que os pais tivessem acesso a informações que anteriormente só seriam disponíveis após o nascimento (Benute et al., 2006, p. 11).

Muitas gestantes optam por realizar o exame de ultrassonografia obstétrica com o objetivo de obter informações que confirmem a saúde do feto, reduzindo ou pelo menos aliviando os temores e preocupações relacionados à possibilidade de malformações fetais (Benute et al., 2006, p. 11).

A realização do diagnóstico pré-natal tende a ser um evento estressante, tendo em vista que pode resultar na identificação de anomalias fetais. Enfrentar a realidade após receber um diagnóstico inesperado é um processo desafiador. Além de impactar o estado psicológico da gestante, a interrupção da gravidez devido a anomalias fetais pode resultar em sintomas de estresse pós-traumático (Benute et al., 2006, p. 11).

Nos casos em que há uma presunção de que a anomalia fetal é compatível com a vida, é comum haver relatos de angústia e incertezas em relação à qualidade de vida e ao prognóstico a longo prazo. Os sintomas de estresse pós-traumático tendem a ser mais intensos quando a interrupção da gravidez ocorre em um estágio mais avançado da gestação (Benute et al., 2006, p. 11).

Durante o período de janeiro de 2001 a dezembro de 2003, um estudo foi realizado com pacientes que foram atendidas na Clínica Obstétrica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e receberam o diagnóstico de malformação fetal letal. No que se refere às recordações desse período, as emoções das gestantes estavam ligadas à ideia de um "filho imaginário".

Isso porque suas respostas refletiam a imagem do filho perfeito e do filho que poderia ter nascido se não tivesse sido acometido por anomalias (Benute et al., 2006, p. 13).

O processo de interrupção da gravidez é permeado por intenso sofrimento pessoal. Quando as gestantes são hospitalizadas em enfermarias obstétricas, entram em contato com outras mulheres que tiveram gestações bem-sucedidas, o que frequentemente desencadeia sentimentos de fracasso e frustração, relacionados à sensação de incapacidade em realizar a gestação desejada e à ausência do filho planejado (Benute et al., 2006, p. 15).

O Brasil ocupa a quarta posição mundial em termos de partos de fetos com anencefalia, uma situação influenciada pela sua legislação altamente restritiva, que impõe que as mulheres se mantenham grávidas, mesmo nos casos em que há diagnóstico de inviabilidade fetal (Diniz; Vélez, 2009, p. 648).

Em 2012, o pedido contido na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 54, apresentado pela Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde (CNTS) ao Supremo Tribunal Federal, foi julgado procedente. Esse julgamento resultou na declaração de inconstitucionalidade da interpretação que tratava a interrupção da gravidez de feto anencéfalo como uma conduta tipificada nos artigos 124, 126 e 128, incisos I e II, todos do Código Penal.

Buscava-se por meio desse instrumento que o Supremo Tribunal Federal se manifestasse sobre a inconstitucionalidade da aplicação da lei penal do aborto nos casos de anencefalia, com o intuito de garantir que as gestantes de fetos anencefálicos tivessem acesso a procedimentos médicos apropriados para a interrupção da gravidez, sem a necessidade de autorização judicial prévia (Ruibal, 2020, p. 1171).

Com o intuito de destacar a importância do assunto, o ministro Marco Aurélio (relator), faz referência a dois dados significativos obtidos no período de 1993 a 1998. Primeiramente, revela que até o ano de 2005, os juízes e tribunais de justiça concederam aproximadamente três mil autorizações para a interrupção da gravidez devido à incompatibilidade do feto com a vida fora do útero. Em segundo lugar, esclarece que o Brasil é o quarto país no mundo em casos de fetos anencéfalos, registrando cerca de um caso a cada mil nascimentos, conforme dados da Organização Mundial de Saúde. Nesse contexto, é observado que a cada três horas ocorre o parto de um feto anencéfalo (Brasil, 2012, p. 31).

Abordar o tema do aborto é diferente de abordar a antecipação terapêutica do parto em caso de feto anencéfalo. No primeiro cenário, o objetivo é identificar razões que autorizem a interrupção da gravidez quando o feto está saudável, enquanto no segundo cenário, a discussão envolve a necessidade de a lei obrigar a mulher a prosseguir com a gestação nos casos em que não há expectativa de vida para o feto (Brasil, 2012, p. 33).

A ADPF 54 descreve a anencefalia como uma anomalia que "consiste na malformação do tubo neural, caracterizando-se pela ausência parcial do encéfalo e do crânio, resultante de defeito no fechamento do tubo neural durante a formação embrionária" (Brasil, 2012, p. 46).

Sob a perspectiva médica, existem dois processos que determinam o momento da morte: o cerebral e o clínico. No primeiro caso, ocorre a cessação completa e irreversível das funções cerebrais, mesmo que o tronco cerebral possa manter alguma atividade temporariamente. No segundo, a morte é estabelecida pela parada irrevogável das funções cardiorrespiratórias, levando à interrupção das atividades cardíacas e cerebrais devido à falta de irrigação sanguínea, o que resulta na subsequente necrose celular (Brasil, 2012, p. 50).

Segundo a Resolução nº 1.480, datada de 8 de agosto de 1997, estabelecida pelo Conselho Federal de Medicina, os exames complementares para confirmar a morte encefálica devem de maneira conclusiva evidenciar a falta de atividade elétrica cerebral, a ausência de atividade metabólica cerebral ou a inexistência de perfusão sanguínea no cérebro (Brasil, 2012, p. 50).

Dentro os argumentos a favor da proteção dos anencéfalos destaque-se a questão da doação de órgãos de anencéfalos e o reconhecimento do direito à vida. Em relação ao primeiro, a ADPF deixa claro que isso não é viável por duas razões: em primeiro lugar, é inaceitável forçar a mulher a manter uma gravidez unicamente para possibilitar a doação de órgãos, pois isso equivaleria a tratar a mulher como uma mera ferramenta, o que viola sua dignidade; em segundo lugar, é praticamente inviável aproveitar os órgãos de um feto anencéfalo (Brasil, 2012, p. 57).

No que tange ao segundo argumento, em resposta à reivindicação do direito à vida dos anencéfalos, argumentou-se que o feto anencéfalo não possui potencialidade de vida. Seguindo a terminologia do Conselho Federal de Medicina e especialistas renomados, trata-se de um natimorto cerebral. Por ser totalmente inviável, o feto

anencéfalo não possui, e jamais terá, a expectativa de ser titular do direito à vida (Brasil, 2012, p. 60).

A ADPF fornece base científica sólida para sustentar os argumentos legais e éticos, uma vez que a ciência demonstra a inviabilidade da vida do feto fora do útero. Pessoas que se opõem ao aborto argumentam que interromper a gravidez é um ato contra a vida em potencial. No entanto, nos casos em que não existe expectativa ou potencialidade de vida fora do útero, torna-se desafiador encontrar uma justificativa razoável para tal proibição (Diniz; Vélez, 2009, p. 648-649).

Considerando que o Supremo Tribunal Federal é a representação da razão pública em um Estado Democrático de Direito, os votos dos 11 ministros que compõem a Suprema Corte devem ser pautados nisso, pois todos estão subordinados ao texto constitucional. Nesse sentido, quando se está diante da discussão sobre o aborto, apesar de uma determinada comunidade moral acreditar que o aborto representa um atentado contra uma lei divina, isso não pode servir como um pressuposto moral defensável na esfera pública (Diniz; Vélez, 2009, p. 650).

Considerando que a Constituição Federal assegura a liberdade religiosa em seu artigo 5º, inciso VI, e estabelece o caráter laico do Estado em seu artigo 19, inciso I, não é apropriado que o Estado intervenha em questões religiosas nem que suas decisões sejam influenciadas por fatores religiosos. Conforme o texto constitucional, é fundamental manter a separação entre o Estado e a religião, proibindo que o Estado favoreça ou promova qualquer crença religiosa, independentemente de qual seja (Brasil, 2012, p. 38).

Em se tratando de aborto, muito dos valores que sustentam a imoralidade dessa prática não respeitam o princípio da laicidade do Estado e do pluralismo moral razoável. É essencial que haja a preservação da segurança jurídica, pois apesar de um juiz fazer parte de uma determinada comunidade moral em sua vida privada, seus julgamentos não deverão se pautar em suas crenças particulares (Diniz; Vélez, 2009, p. 651).

O primeiro alvará que autorizou a interrupção da gravidez de um feto anencefálico foi emitido em 1989 pelo juiz Jurandir Rodrigues Brito, na cidade de Ariquemes, localizada em Rondônia. Essa decisão é de significativa importância, pois simbolizou um sinal de mudança. Nesse sentido, Diniz (2014) apresenta informações relevantes, a saber:

Continuidades e rupturas marcam a história de uma ação judicial. Há um senso de descoberta arqueológica ao se enunciar um indício como o marco da ruptura. A história da jurisprudência prévia à ação de anencefalia no Supremo Tribunal Federal (STF) teria a sua própria ruptura. Em 1989, o juiz Jurandir Rodrigues Brito, de Ariquemes, município de Rondônia, teria emitido o primeiro alvará favorável a uma mulher grávida de um feto com anencefalia para que interrompesse a gestação. Os que rejeitam histórias por rupturas e preferem não nominar indivíduos como protagonistas de uma causa reconhecem nos anos 1980 um período de efervescência, com a popularização das técnicas de diagnóstico fetal por imagens; sem elas, a anencefalia somente seria conhecida após o parto. Com a nova tecnologia, a jurisprudência teria sido uma consequência natural do acesso ao diagnóstico ainda na fase gestacional – o que, de fato, ocorreu nos anos 1980. Nessa outra história, Ariquemes voltaria a ser apenas um registro estatístico e não mais uma ruptura (Diniz, 2014, p. 164).

Com frequência, o período de gestação se mostrava mais curto do que o tempo necessário para concluir os procedimentos médicos e judiciais, abrangendo o diagnóstico, o requerimento judicial e a decisão final, com variações de dias a anos (Diniz, 2014, p. 164).

Apesar do diagnóstico da anencefalia ocorrer no início da gestação, tem um impacto significativo na vida das mulheres, uma vez que já se comprometeram com o processo reprodutivo e se identificam como futuras mães. As imagens de ultrassonografia que revelavam o feto como não viável evocavam dilemas simbólicos entre "berço e caixão". Sem necessariamente adotar uma postura política de desafio ao sistema legal, as mulheres evitavam rotular suas decisões como "abortivas" (Diniz, 2014, p. 168).

A racionalidade médica se mostrou favorável a ADPF 54, uma vez que se tratava de uma malformação incompatível com a vida, e o diagnóstico era baseado em exames de imagem, uma tecnologia já disponível nos serviços de saúde públicos no Brasil. Essa certeza foi reafirmada durante as audiências públicas, nas quais associações médicas e científicas declararam de maneira inequívoca a impossibilidade de sobrevivência do feto com anencefalia fora do útero (Diniz, 2014, p. 166-167).

Diante da propagação do tema nas clínicas e nas cortes, surge o primeiro programa público de assistência às mulheres grávidas de fetos incompatíveis. Nesse contexto, Diniz (2014) esclarece que:

Os murmúrios nas clínicas e nas cortes ganharam institucionalidade com o primeiro programa público de assistência às mulheres grávidas de fetos

incompatíveis com a vida. A Promotoria de Justiça Criminal de Defesa dos Usuários dos Serviços de Saúde – Pró-Vida, do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios (MPDFT), especializou-se em direito médico e bioética. Precocemente, o então promotor responsável, Diaulas Costa Ribeiro, identificou a questão da anencefalia como central para médicos e julgadores. A instabilidade das decisões caso a caso era inquietante tanto para os médicos quanto para as mulheres. A saída foi um ajuste de conduta realizado no ano 2000 entre o Hospital Materno-Infantil de Brasília (HMIB), centro de referência para a saúde materna e fetal no Distrito Federal, e a promotoria Pró-Vida – decisões do MPDFT declaravam não haver infração penal no ato médico de interrupção seletiva da gestação de feto anencéfalo. O protocolo para a autorização seguia o rito dos casos prévios de outras cortes: laudos médicos, imagens ecográficas e a voz da autoridade ministerial, no caso, o MPDFT. A iniciativa do Distrito Federal passou a ser uma referência no país e alguns estados buscaram replicá-la (Diniz, 2014, p. 167).

O desejo das gestantes de antecipar o parto de um feto que seria registrado precocemente por um atestado de óbito fez com que as decisões do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios passassem a utilizar o conceito de “antecipação terapêutica do parto” (Diniz, 2014, p. 168).

No Brasil, a reforma legislativa no que diz respeito ao aborto tornou-se ainda mais difícil devido ao aumento da influência de atores religiosos conservadores no processo legislativo, principalmente na Câmara dos Deputados (Ruibal, 2020, p. 1171).

A evolução das discussões sobre o aborto no âmbito do Congresso Nacional e de outros fóruns nacionais e internacionais despertou o aparecimento de uma postura conservadora no país, inspirada na religiosidade (Baltar, 1996, p. 398).

Diante disso, considerando as dificuldades enfrentadas na legalização do aborto por meio da política nacional, um setor do movimento feminista no Brasil passou a recorrer ao judiciário a fim de ter suas demandas analisadas e atendidas (Ruibal, 2020, p. 1171).

No ano de 2003, Débora Diniz, fundadora da ANIS, professora da Universidade de Brasília e uma referência no debate sobre aborto no Brasil, realizou pesquisa etnográfica no Hospital Regional da Asa Sul e no Hospital Universitário de Brasília, ambos oferecem serviços legais de aborto e estão situados em Brasília. Nessa pesquisa, ela se deparou com casos de mulheres grávidas que faziam tratamento médico para anencefalia fetal (Ruibal, 2020, p. 1172).

Foi nesse cenário que Débora Diniz e a ANIS entrevistaram no caso “Gabriela”. No ano de 2003, Gabriela de Oliveira Cordeiro, 19 anos, estava grávida de um feto anencefálico, motivo pelo qual buscou autorização do tribunal de justiça local do

Estado do Rio de Janeiro para realizar o procedimento de interrupção da gravidez. A primeira instância negou essa autorização e ao chegar ao tribunal estadual, essa autorização foi concedida, apesar de posteriormente ter sido revogada pelo Superior Tribunal de Justiça, que aceitou um pedido de Habeas Corpus em favor do feto, apresentado por um grupo católico (Ruibal, 2020, p. 1172).

Em fevereiro de 2004, quando Gabriela já chegava ao oitavo mês de gravidez, a ANIS, juntamente com a ONG Themis, apresentou um pedido de Habeas Corpus em favor de Gabriela (Ruibal, 2020, p. 1172).

Diniz se deslocou até o Rio de Janeiro para conhecer Gabriela e ao chegar na casa de Gabriela, já estava acontecendo o processo de votação deste caso pelo STF. Apesar da votação estar em curso, Diniz foi informada que o parto já havia ocorrido e que o feto teria vivido apenas por sete minutos. Diante disso, o processo de tomada de decisão judicial foi encerrado por perda do objeto (Ruibal, 2020, p. 1172-1173).

Apesar disso, já havia até aquele momento uma posição favorável de alguns ministros no sentido de permitir a realização da interrupção da gravidez no caso de feto anencefálico e isso possibilitou que a ANIS percebesse que o STF poderia ser uma ótima alternativa para tratar sobre reivindicações nesse sentido (Ruibal, 2020, 1173).

Essa foi a primeira vez que o Supremo Tribunal Federal se pronunciou sobre o direito ao aborto e isso foi amplamente comentado, apesar do caso ter sido encerrado sem um julgamento final. Esse caso foi o marco do início da intervenção do STF no aborto e representou uma abertura para que o tema fosse levado ao Tribunal (Ruibal, 2020, p. 1173).

Considerando que as gestações terminavam com perda do objeto, antes mesmo do julgamento do caso particular, a alternativa encontrada foi a ADPF, um recurso jurídico para possibilitar que o tema fosse julgado pelo STF. O objetivo de uma ADPF é interpretar os enunciados da lei conforme a Constituição (Luna, 2021, p. 2).

3.4 PROCEDIMENTO

A portaria nº 2.282, de 27 de agosto de 2020 define o procedimento a ser adotado para a realização do aborto legal, previsto no artigo 128 do Código Penal, especificamente nos casos de gravidez decorrente de estupro (Andreucci, 2020).

Em relação ao Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, observa-se que ele é composto por quatro fases, que deverão ser registradas no formato de termos confidenciais (Verdélío, 2020).

Na primeira fase, a gestante relatará as circunstâncias do crime de estupro a dois profissionais de saúde do serviço. O Termo de Relatório Circunstanciado incluirá informações como o local, data e horário do ocorrido, o tipo e a forma de violência, uma descrição do agressor, e a identificação de testemunhas, se for o caso (Verdélío, 2020).

A segunda fase envolve a realização de exames físicos e ginecológicos pelo médico responsável, juntamente com a emissão de seu parecer técnico. Nessa fase, a gestante receberá atenção e avaliação especializada da equipe multiprofissional, que inclui um obstetra, um anestesista, um enfermeiro, um assistente social e/ou um psicólogo. O Termo de Aprovação do Procedimento de Interrupção da Gravidez será assinado por três membros dessa equipe, em conformidade com a conclusão do Parecer Técnico (Verdélío, 2020).

Na terceira fase, ocorrerá a assinatura do Termo de Responsabilidade, que incluirá uma advertência clara sobre os crimes de falsidade ideológica e aborto, conforme previsto no Código Penal (Verdélío, 2020).

Por fim, na quarta fase, ocorrerá a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual conterá uma declaração explícita sobre a decisão voluntária e consciente da gestante de interromper a gravidez. Nessa fase, a gestante receberá informações claras sobre os desconfortos e possíveis riscos associados à realização do aborto para sua saúde, os procedimentos adotados na intervenção médica, a forma de acompanhamento e assistência, bem como os profissionais responsáveis. Além disso, será garantido o sigilo em relação aos dados confidenciais, os quais poderão ser compartilhados somente mediante requisição judicial (Verdélío, 2020).

Essa portaria estabelece que a gestante deve assinar cinco documentos, impõe ao médico a responsabilidade de notificar às autoridades policiais sobre o crime de estupro que resultou na gravidez, preservar evidências materiais do crime e, também, informar sobre a possibilidade de visualização do feto ou embrião por meio de ultrassonografia (Gomes, 2020).

Dentre essas medidas, inclui-se a exigência de que a própria gestante, mesmo sendo menor de idade, relate os abusos sexuais diante de dois profissionais de saúde.

Essa obrigatoriedade está estabelecida no artigo 3º da portaria, que também apresenta os modelos de documentos a serem preenchidos e assinados (Gomes, 2020).

Conforme o documento intitulado "Termo de Relato Circunstanciado", a vítima deve relatar o seguinte: "Fui vítima de crime de estupro, nas seguintes circunstâncias: (...)". No caso de agressores desconhecidos, é necessário descrever as características de cada um. Se o agressor for conhecido, é preciso identificá-lo e fornecer informações sobre sua localização, além de mencionar possíveis testemunhas (Gomes, 2020).

A maior preocupação com essa exigência, que se estende até mesmo a crianças e adolescentes, é que a narrativa dos abusos sexuais possa contribuir para o fenômeno da revitimização. Obrigar uma menina que será submetida a um procedimento cirúrgico para remoção do feto ou embrião, resultante de abuso sexual, a relatar as circunstâncias do crime, pode agravar seu sofrimento e causar ainda conflitos emocionais (Gomes, 2020).

A Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança de 1989, em seu artigo 12, estabelece a importância de garantir que as crianças tenham o direito de se expressar sobre situações que as afetam. No entanto, ressalta que essa expressão deve ser feita por meio de um representante ou órgão adequado, e de acordo com a legislação nacional. Em conformidade com a convenção, a Lei nº 13.431/2017, promulgada em 2017, aborda a questão da escuta especializada e do depoimento especial de crianças e adolescentes que são vítimas de violência sexual no contexto de um processo criminal (artigos 7º e seguintes) (Gomes, 2020).

Essa escuta deve acontecer em um ambiente apropriado e acolhedor, com a infraestrutura adequada, conduzida por profissionais especializados que empregam técnicas apropriadas. Além disso, o procedimento deve ser realizado em uma única sessão, como parte da coleta antecipada de provas judiciais, garantindo o direito de contraditório e ampla defesa ao investigado. O propósito da lei é evitar a revitimização da criança, que, em um processo tradicional, seria compelida a relatar os fatos repetidas vezes, o que poderia provocar sentimentos de vergonha, repulsa, tristeza e revolta (Gomes, 2020).

É surpreendente que a Portaria nº 2.282/2020, especialmente o artigo 3º, tenha sido emitida em um contexto em que já se reconhece a necessidade de um

depoimento mais sensível das vítimas de violência sexual. O relato dos abusos perante uma equipe médica como condição para o aborto legal causa estranheza e parece desnecessário (Gomes, 2020).

Por esse motivo, mesmo que já tenha sido publicado, se faz necessário a revisão do artigo 3º dessa nova portaria, à luz dos princípios constitucionais e das normas legais que orientam a promoção do bem-estar das crianças e dos adolescentes (Gomes, 2020).

4 CONDUTAS VIOLADORAS DO DIREITO AO ABORTO LEGAL (ANÁLISE DE CASOS)

Os fatores culturais oriundos do patriarcado estão intimamente relacionados com a questão do aborto, podendo ser identificados nas vivências das mulheres que buscam interromper a gravidez. Mesmo quando o aborto ocorre dentro dos parâmetros legais, essa prática continua permeada por preconceitos e estigmas. O estigma está tão presente na sociedade que as próprias mulheres que optam por abortar desaprovam essa prática (Gomes, 2021, p. 40).

O estigma carrega uma dimensão cultural e estrutural, podendo também ser observado entre os profissionais que trabalham em serviços de aborto legal. O receio de ficar conhecido como “aborteiro” faz com que muitos profissionais não queiram aderir aos programas relacionados ao aborto legal (Gomes, 2021, p. 41).

A religião também sempre esteve presente nessa discussão e a interrupção da gravidez seria equivalente a praticar um homicídio. Nesse contexto, passou a ser observado atitudes condenatórias, que refletem a crença de que as mulheres que optam pelo aborto devem ser punidas (Gomes, 2021, p. 41).

A jornada percorrida pelas mulheres que optam por abortar é solitária, a tomada de decisão envolve uma série de fatores emocionais que tornam esse processo ainda mais desafiador. Os obstáculos começam desde o instante em que a gravidez não planejada é descoberta e as mulheres não sabem a quem recorrer em busca de auxílio (Gomes, 2021, p. 42).

A decisão de abortar nos casos que envolvem adolescentes grávidas é ainda mais complexa, pois, além das divergências entre essas meninas e seus parceiros, ainda tem a influência dos pais e familiares, que, em muitos casos, é determinante nesse desfecho (Gomes, 2021, p. 42).

No Brasil, de acordo com o Sistema de Informações Hospitalares, ocorreram 86 registros de abortos por razões médicas em 2020, relacionados a meninas com idades entre 10 e 14 anos. Em 2021, até setembro, foram documentados 102 casos de abortos semelhantes. Lamentavelmente, esses dados representam apenas uma parte do fenômeno, já que se referem às meninas que conseguiram acessar o aborto de forma legal. Outra parcela prossegue com a gravidez, recorre a serviços

clandestinos para a interrupção da gestação ou enfrenta o risco de mortalidade materna (Fornari et al., 2022, p. 2).

É impossível determinar quantas dessas mortes resultaram dessa circunstância. Os números disponíveis podem não refletir a extensão do problema devido à complexidade e aos estigmas que envolvem a gravidez na infância (Fornari et al., 2022, p. 2).

O Brasil não dispõe de dados precisos sobre a quantidade exata de meninas com menos de 14 anos que engravidam devido a abuso sexual. A carência de informações sobre a situação da gravidez infantil e o acesso ao aborto legal chama a atenção para o posicionamento ideológico do Estado, representado por seus funcionários públicos, no que se refere à abordagem desse problema (Fornari et al., 2022, p. 2).

Nos últimos tempos, tem-se observado uma série de condutas violadoras do direito ao aborto legal. Como já foi dito, apesar do aborto legal ser um direito garantido na legislação, muitas pessoas ainda decidem violá-lo com base nas suas crenças morais, éticas ou religiosas.

Ao recorrer ao hospital em busca do acesso a esse direito, não é incomum a recusa na realização do procedimento. Como justificativa para essa recusa, existem uma série de argumentos apresentados pelos hospitais e pelos profissionais de saúde, como, por exemplo, a ultrapassagem do limite gestacional permitido para a realização do aborto e a exigência de boletim de ocorrência ou autorização judicial.

É importante ressaltar que o artigo 128 do Código Penal, que trata do aborto, não estabelece um limite gestacional para os casos em que o procedimento é permitido e nem mesmo exige a apresentação de autorização judicial. A recusa dos hospitais em realizar o aborto muitas vezes se baseia na norma técnica “Atenção Humanizada ao Abortamento”, do Ministério da Saúde, que recomenda a realização do aborto até a 22ª semana e quando o feto pesar até 500 gramas, porém, tal recomendação não se sobrepõe a lei.

Diante da recusa dos hospitais em realizar o procedimento, as mulheres se veem obrigadas a buscar a intervenção do Poder Judiciário para ter o seu direito garantido. Embora o Poder Judiciário tenha a responsabilidade de garantir a aplicação dos direitos previstos em lei, existem situações em que o direito ao aborto legal enfrenta barreiras para ser efetivado, como no caso da menina de 11 anos, vítima de

estupro, que ao buscar o Judiciário para ter a gravidez interrompida, foi surpreendida com a conduta da juíza do caso, que tentou impedir a realização do procedimento abortivo (Guimarães; Lara; Dias, 2022).

São meninas que já enfrentaram maus-tratos e violência e que, infelizmente, agora são submetidas a mais sofrimento e abuso, desta vez por parte do Estado. O mesmo Estado que deveria oferecer apoio e garantir a realização de um direito estabelecido na legislação penal brasileira há 80 anos (Boujikian, 2020).

Nesse contexto, será discutida a atuação dos hospitais e do Poder Judiciário na garantia desse direito, através da análise de dois casos que retratam condutas violadoras do direito ao aborto legal nessas esferas.

4.1 ATUAÇÃO DOS HOSPITAIS E CONDUTAS DOS MÉDICOS

A sociedade brasileira, com sua estrutura patriarcal, frequentemente demonstra não se preocupar com os direitos das mulheres. Apesar de todas as leis já promulgadas e em vigor no país destinadas a proteger os direitos das mulheres, é evidente que, na realidade, a crueldade e o medo predominam (Eluf, 2022).

Diante de tantas injustiças cometidas em nome da preservação da vida, é necessário reconhecer que as mulheres brasileiras também têm o direito à preservação de sua integridade física e emocional (Eluf, 2022).

Nesse sentido, será examinada a atuação de um hospital no Espírito Santo, que impediu uma menina de 10 anos de idade de realizar a interrupção da gravidez resultante de estupro. Essa recusa foi fundamentada na interpretação da norma técnica "Atenção Humanizada ao Abortamento" do Ministério da Saúde, adotada pelo hospital, a qual estipula a realização do aborto até a 22ª semana de gestação, sendo que a menina já havia ultrapassado esse prazo.

Além disso, será tratado sobre a Portaria 2.282, de 27 de agosto de 2020, que estabelece a obrigatoriedade de notificação à polícia nos casos em que haja suspeita ou confirmação do crime de estupro.

4.1.1 Caso da menina do Espírito Santo

No ano de 2020, o caso de uma menina grávida aos 10 anos de idade, vítima de estupro, ganhou repercussão nacional. Isso se deu após o julgamento do caso pela justiça do Espírito Santo, determinando a interrupção imediata da gravidez. O estupro ocorreu no município de São Mateus/ ES (Dalvi; Marcondes, 2020).

A autorização para a interrupção da gravidez foi concedida com base no artigo 128 do Código Penal Brasileiro, que prevê duas hipóteses nas quais o aborto é permitido: em casos de estupro e quando há risco à vida da gestante. A situação da menina se enquadra nessas duas hipóteses. Ademais, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) estabelece o dever de garantir o direito à vida e à saúde da criança, incluindo a atenção à sua saúde mental, especialmente no caso de uma criança vítima de estupro (Matteo, 2020).

Na decisão, o juiz Antônio Moreira Fernandes determinou a realização de uma análise médica a respeito do melhor procedimento para preservar a vida da criança, seja por meio de um aborto ou pela interrupção da gestação através de um parto imediato (Dalvi; Marcondes, 2020).

Com base na portaria nº 1.508 de 1 de setembro de 2005, do Ministério da Saúde, apesar de ter havido autorização judicial para a realização do procedimento, ela não é necessária. De acordo com esta portaria, o boletim de ocorrência é dispensável nos casos de gravidez resultante de estupro, bastando apenas o consentimento da vítima ou de seu representante legal. A partir disso, é necessário o cumprimento dos protocolos de saúde e o preenchimento dos termos para o procedimento ser avaliado e realizado no SUS (Matteo, 2020).

A decisão judicial somente se fez necessária diante do entendimento das Varas de Infância e Juventude de que a portaria não é lei. Logo, os casos do aborto legal envolvendo crianças e adolescentes devem ser avaliados e decididos pelo Judiciário, a partir da apresentação de boletim de ocorrência ou de laudo do exame de corpo e delito. Ademais, na área da saúde, os profissionais se sentem mais seguros em realizar o procedimento a partir de uma autorização judicial (Matteo, 2020).

A descoberta do crime ocorreu no dia 7 de agosto de 2020 quando a menina, acompanhada de um parente, procurou atendimento no Hospital Roberto Silveiras, em São Mateus/ES, relatando ter sido vítima de abuso sexual por parte de seu tio e apresentando sintomas de gravidez (Dalvi; Marcondes, 2020).

No hospital, a menina de 10 anos relatou que sofria abusos sexuais pelo tio desde os 6 anos de idade, mas ainda não havia denunciado devido às ameaças que sofria por parte dele. A Polícia Civil indiciou o suspeito por ameaça e estupro de vulnerável (Dalvi; Marcondes, 2020).

Conforme a decisão, ao receber a informação de que a criança estava no hospital, o suspeito compareceu à residência da vítima. Em decorrência disso, a menina foi encaminhada a um abrigo do município como garantia da sua segurança (Dalvi; Marcondes, 2020).

Ainda por meio da decisão, o juiz faz referência a um atendimento da Assistência Social com a criança, no qual, ao ser mencionada a gravidez, a menina "entra em profundo sofrimento, grita, chora e nega a todo instante, apenas reafirma não querer [...] levar a gravidez adiante" (Dalvi; Marcondes, 2020).

Com base no desejo da vítima de não prosseguir com a gravidez, o juiz concluiu que a vontade da criança é soberana e que não se deve dar prosseguimento a uma gestação resultante de um ato de violência (Dalvi; Marcondes, 2020).

A secretária de Assistência Social de São Mateus relatou que a família da criança recebia assistência de uma das unidades do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) da Prefeitura de São Mateus e que nunca foi apresentado nenhum indício desses abusos (Dalvi; Marcondes, 2020).

Diante da repercussão do caso, antes de ser proferida a decisão, o Tribunal de Justiça do Espírito Santo se manifestou, informando que a criança se encontrava em um abrigo da prefeitura, onde estava recebendo o devido acompanhamento médico, psicológico e social necessário. Ademais, informou que o direito à privacidade da criança e de sua família é prioridade do Poder Judiciário (Dalvi; Marcondes, 2020).

O presidente da Ordem dos Advogados do Brasil no Espírito Santo (OAB-ES) também emitiu um comunicado sobre o assunto, mencionando que a instituição estaria em contato com os advogados da família e que a OAB é favorável a interrupção da gravidez (Dalvi; Marcondes, 2020).

Em entrevista ao Jornal Nacional (2020), ele afirmou não existir nenhuma lei que determine um limite gestacional para a realização do aborto.

Não existe nenhuma lei que diga até quando se pode interromper a gravidez. Da mesma forma que eu entendo que os médicos que praticaram essa interrupção além das 22 semanas, como aqueles que se negaram, eu não

entendo como criminosos nem de um lado nem de outro. Existe sim uma liberdade médica (Jornal Nacional, 2020).

O Ministério Público do Estado do Espírito Santo (MPES) também se manifestou através da Promotoria de Justiça da Infância e Juventude de São Mateus, informando que estava acompanhando e atuando no caso com o objetivo de proteger a saúde e garantir os direitos da vítima, sem se deixar influenciar por questões externas (Dalvi; Marcondes, 2020).

Antes de ser proferida a decisão, a Defensoria Pública do Estado do Espírito Santo (DPES) também declarou que o caso estava sendo acompanhado e que estavam sendo realizadas análises para a adoção de medidas administrativas e judiciais visando a garantia dos direitos da criança (Dalvi; Marcondes, 2020).

No dia 15 de agosto de 2020, a criança chegou a ser internada no Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes (HUCAM), em Vitória, no entanto, a equipe médica do Programa de Atendimento às Vítimas de Violência Sexual (PAVIVIS) optou por não realizar o procedimento nesse dia. Diante disso, a criança foi encaminhada para outro hospital, em Pernambuco (G1 PE; G1 ES, 2020).

Ao ser questionada sobre essa decisão, a Superintendente do HUCAM, Rita Checon, esclareceu que a decisão da equipe do hospital foi “estritamente técnica”, tendo em vista que o programa do hospital para casos como esse segue um protocolo do Ministério da Saúde que permite o aborto até a 22ª semana e quando o feto pesar até 500 gramas. No caso em questão, o feto estava com 22 semanas e 4 dias e pesava 537 gramas (G1 PE; G1 ES, 2020).

Nesse sentido, seguiu aduzindo que o hospital não tinha capacidade técnica para realizar o procedimento, por isso, a Secretaria do Estado de Saúde buscou um hospital que atendesse esses casos (G1 PE; G1 ES, 2020).

A esse respeito, a norma técnica “Atenção Humanizada ao Abortamento”, publicada pelo Ministério da Saúde e adotada pelo PAVIVIS conceitua o abortamento ao dizer que “Abortamento é a interrupção da gravidez até a 20ª ou 22ª semana e com produto da concepção pesando menos que 500g. Aborto é o produto da concepção eliminado no abortamento” (Brasil, 2011, p. 29).

Em relação ao ordenamento, o Código Penal Brasileiro prevê que a gestação pode ser interrompida a qualquer tempo, desde que atenda as circunstâncias

previstas no art. 128 e que haja o consentimento da vítima ou de seu representante legal, quando se tratar de estupro (Matteo, 2020).

Vale dizer que a decisão que autorizou a interrupção da gravidez teve como base a norma técnica citada acima. De acordo com o juiz que proferiu a decisão, do ponto de vista jurídico, a norma técnica assegura que a interrupção da gravidez seja realizada mesmo após ultrapassada a 22ª semana. Nesses casos, o aborto é legítimo e legal, desde que se esteja diante de uma gravidez decorrente de estupro, risco de vida à mulher e anencefalia fetal (G1 PE; G1 ES, 2020).

Destaque-se que a portaria nº 1.508 e a norma técnica do Ministério da Saúde, ambas já citadas, não se sobrepõem a Constituição e a lei, que precisam e devem ser respeitadas (Matteo, 2020).

Com isso, um ponto de divergência que deve ser abordado está no fato de que apesar da lei não prevê um limite para a realização do procedimento, a norma técnica do Ministério da Saúde recomenda a interrupção da gravidez até a 22ª semana e se o feto pesar até 500 gramas. Nesse sentido, há uma desarmonia no âmbito médico e jurídico, o que levou o hospital a recusar a realização do procedimento já que a menina não se enquadrava nesse requisito previsto na norma técnica (Matteo, 2020).

Essa desarmonia ocasionou um embate técnico entre os médicos, que se negaram a realizar a interrupção da gravidez por acreditarem que não era o caso, indo de encontro ao que diz a legislação, que permite que a gravidez possa ser interrompida a qualquer tempo (Matteo, 2020).

Segundo a advogada Sandra Lia Bazzo Barwinski, do Comitê Latino Americano e do Caribe para a Defesa dos Direitos da Mulher (CLADEM), o CPB não determina nenhum tipo de limite para que a interrupção da gravidez seja realizada. A legislação não estipula data, peso ou qualquer tipo de limite, logo, se a vítima buscar atendimento com gestação de seis, sete, oito meses e for constatado que ela está correndo risco de vida, o médico deverá avaliar o risco e dar a opção de realizar a antecipação do parto para salvar a sua vida (O Globo, 2020).

De acordo com a advogada, que acompanha o caso, a menina está sofrendo de diabetes gestacional, ou seja, ela está doente e isso deve encarado como um fator que potencializa o risco de morte. Por se tratar de uma emergência médica, pelo Código de Ética Médica, não cabe objeção de consciência. Nesse sentido, o serviço de saúde é obrigado a prestar assistência médica (O Globo, 2020).

Apesar da autorização judicial, os representantes do hospital se recusaram a realizar a interrupção da gravidez, logo, descumpriram uma ordem judicial e podem responder pelo crime de desobediência, previsto no art. 330 do Código Penal (Matteo, 2020).

Mesmo existindo questões religiosas ou morais por trás desse caso, o hospital não poderia deixar de realizar o procedimento, afinal, há uma previsão legal que permite a realização da interrupção da gravidez decorrente de estupro. Nesse viés, cabia ao hospital fornecer todos os meios necessários para que o aborto fosse realizado (Matteo, 2020).

Diante da negativa do Hospital Roberto Silveiras, em São Mateus/ES em realizar o procedimento, afirmando não haver protocolo para interrupção da gravidez com a idade gestacional avançada, a vítima foi levada pela avó ao Recife, onde teve seu direito ao aborto legal garantido (Zylberkan, 2020).

No dia 15 de agosto de 2020, Olímpio Moraes Filho, obstetra e gestor executivo do Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros (CISAM), recebeu um telefonema do médico Nésio Fernandes de Medeiros Junior, secretário de Saúde do governo do Espírito Santo, narrando sua indignação com a forma como os conselhos tutelares do Espírito Santo, em grande parte controlados por grupos religiosos, vinham atuando para impedir que a menina de 10 anos, estuprada pelo tio, realizasse a interrupção da gravidez (Cruz, 2021).

Após ter ciência dos detalhes desse caso, Moraes Filho autorizou que a menina fosse enviada ao CISAM onde seria acolhida e realizaria a interrupção da gravidez. Ao chegar ao CISAM, a menina foi acolhida e se iniciou a preparação para o procedimento (Cruz, 2021).

O caso ganhou grande repercussão em todo o país devido às cenas agressivas ocorridas em frente à maternidade e às informações de que representantes da ministra da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, Damares Alves, tentaram impedir a interrupção da gravidez. Após toda repercussão, a ministra alegou que seus representantes foram enviados apenas para acompanhar o caso (Cruz, 2021).

No Brasil, tem-se observado que grande parte das discussões giram em torno de questões políticas e partidárias. Recorrentemente, o debate sobre um assunto jurídico se transforma em uma discussão de teor moral e político (Moura, 2020).

No dia 16 de agosto de 2020, um grupo de pessoas contrárias ao aborto se reuniram em frente ao hospital e motivados por questões religiosas, protestaram contra a realização da interrupção da gravidez. A manifestação se iniciou após uma publicação da extremista de direita Sara Giromini nas redes sociais, na qual divulgou o nome da criança e o nome do hospital onde ela estava internada. Tal divulgação vai de encontro ao que preceitua o Estatuto da Criança e do Adolescente (G1 PE; G1 ES, 2020).

Diante da divulgação feita pela extremista, a justiça do Espírito Santo ordenou que o Google Brasil, o Facebook e o Twitter removessem, no prazo de 24 horas, as informações pessoais da criança das suas plataformas. Essa determinação se deu após a solicitação feita pela Defensoria Pública do Estado do Espírito Santo (G1 PE; G1 ES, 2020).

Nos últimos tempos, as pessoas acreditam veementemente que a internet é terra sem lei e utilizam essa crença como respaldo para expor a intimidade das pessoas, proferir ofensas, injúrias, promover atos de violências contra crianças e adolescentes, etc. A falsa ideia de que não estão praticando uma conduta criminosa influencia no aumento de crimes informáticos (Moura, 2020).

Isso acarreta o aumento de “revolucionários e juristas dos teclados”, que não entendem nada da lei e agem acobertados por um falso moralismo que envolve aspectos religiosos, políticos e éticos (Moura, 2020).

Os manifestantes tentaram bloquear a entrada do diretor do hospital na unidade de saúde. Isso resultou em agitação, com um grupo tentando adentrar o local à força. Diante disso, foi necessário que a Polícia Militar realizasse um isolamento em torno da unidade de saúde. No local havia, ainda, um grupo de pessoas favoráveis a realização do procedimento e a defesa dos direitos da criança (G1 PE; G1 ES, 2020).

Dentre os grupos que manifestavam em frente ao hospital onde a menina de 10 anos realizou o aborto estão o Movimento Pró-Vida e o grupo católico pernambucano Porta Fidei. O segundo foi fundado no ano de 2012 e é conhecido no Recife diante dos seus posicionamentos conservadores. Em frente ao hospital, os manifestantes ajoelharam e oraram (Zylberkan, 2020).

Também havia a presença de movimentos feministas, como, por exemplo, o Fórum de Mulheres, que foram até o local para defender o direito da vítima de realizar a interrupção da gravidez decorrente de estupro (Zylberkan, 2020).

A vítima desse crime deixou de ser observada tanto pelos profissionais da saúde que se recusaram a realizar o procedimento, quanto pela população, que ao chamarem de “assassina”, não pensaram no sofrimento que uma menina de apenas 10 anos estaria passando por ser mais um alvo da violência sexual. Observa-se que há uma total inversão de valores, em que, mais uma vez, a vítima é tida como criminosa, enquanto o verdadeiro criminoso é esquecido em uma sociedade que acredita ter o poder de julgar e condenar condutas (Matteo, 2020).

A menina estava sob os cuidados médicos desde o dia 16 de agosto de 2020 e no dia 17 de agosto de 2020, o procedimento de interrupção da gravidez finalmente foi finalizado (G1 PE; G1 ES, 2020).

Os integrantes da equipe médica que tiveram contato com a criança revelaram que ela deixou uma expressão sorridente no bloco cirúrgico e que ainda não haviam trabalhado em um procedimento tão duro, tendo que escutar atrocidades tão de perto (Cruz, 2021).

Após finalizado o procedimento, o diretor da maternidade Olímpio de Moraes Filho afirmou que a menina estava bem, aliviada, e que a sociedade deveria começar a pensar em recuperar a vida dessa criança, diante de um trauma tão grave (Jornal Nacional, 2020).

De acordo com Cruz (2021), ao definir a saga da menina capixaba, Moraes Filho traz o seguinte apontamento:

O Brasil é de uma hipocrisia sem limites. A classe alta procura a interrupção da gravidez de forma clandestina com maior frequência do que a classe desfavorecida, e não acontece nada. No caso de uma criança pobre, quase sempre negra, que chega destruída, com risco de vida e se sentindo culpada porque sofreu abuso dentro de casa, querem negar o acesso a um direito que tem oitenta anos. Para ela, aparece o discurso religioso, aparece o machismo, aparece o racismo, aparece tudo (Cruz, 2021).

A esperança é de que o Brasil possa progredir, de modo que as pessoas comecem a expressar indignação em relação àqueles que cometem violência sexual contra mulheres, homens e crianças, em vez de direcionar essa indignação aos profissionais de saúde e às próprias vítimas de abuso físico e psicológico (Adams, 2020).

4.1.2 Portaria nº 2.282, do Ministério da Saúde

Após a ampla divulgação na mídia nacional da realização do aborto na menina de 11 anos, o Ministério da Saúde publicou a Portaria 2.282, de 27 de agosto de 2020. Essa portaria exige a notificação obrigatória à polícia dos casos em que houver indícios ou confirmação do crime de estupro e estabelece um procedimento que, sob o pretexto de proteger os profissionais de saúde, acaba expondo-os e constrangendo-os (Adams, 2020).

O aborto era regulamentado, no âmbito do Sistema Único de Saúde, pela Portaria 1.508, de 2005. No entanto, a nova Portaria 2.282 revogou a anterior e instituiu a obrigação de notificar a autoridade policial sobre a realização do aborto (Adams, 2020).

Mais uma vez, é surpreendente notar que o Estado demonstra maior atenção e preocupação com o aborto legal do que com os crimes cometidos contra as mulheres brasileiras e, nesse caso, contra as crianças. Simultaneamente, surgem questionamentos sobre a legalidade e constitucionalidade da notificação à polícia. O que se questiona é se essa notificação é uma obrigação legal válida e indispensável, ou se os médicos estão dispensados de realizá-la em virtude do sigilo médico com seus pacientes (Adams, 2020).

Inicialmente, cabe dizer que as profissões que guardam consigo o dever de manter o sigilo, como a medicina, não têm a obrigação de apresentar provas contra seus clientes ou pacientes, conforme prevê o art. 207 do Código de Processo Penal (Adams, 2020).

Segundo Adams (2020), neste ponto, surge um dilema: dado que o aborto é um ato legal e não criminoso, qual é a razão para a notificação? É crucial enfatizar que o debate não gira em torno do crime de estupro e os elementos que o caracterizam, os quais, como destacado no artigo “Limites do sigilo entre médico e paciente para fins penais”, do Desembargador Guilherme de Souza Nucci do Tribunal de Justiça de São Paulo, não estão protegidos pelo sigilo profissional.

Entretanto, a questão vai além da notificação do crime de estupro ou da preservação de evidências do mesmo, envolve a notificação à polícia da própria realização do aborto, que, nesse contexto, não é ilegal. Tornar obrigatória a notificação à polícia de um evento que não constitui crime é uma exigência ilegal e viola os princípios éticos do sigilo médico. Isso equivale a uma tentativa de

constranger o detentor de um direito estabelecido por lei e de obstaculizar um direito que possui fundamentos humanitários para existir (Adams, 2020).

O aborto realizado em casos de violência sexual e/ou risco de vida é uma expressão do princípio da dignidade da pessoa humana, que nos casos de risco à vida da gestante é realizado para salvaguardar essa vida e nos casos de violência sexual é realizado para garantir o direito de viver com dignidade e a liberdade de escolher como enfrentar o trauma decorrente de um ato repugnante (Adams, 2020).

A decisão médica de realizar o aborto, como no caso da criança de 10 anos, é fundamentada na necessidade de proteger a vida e a dignidade da pessoa humana. Nesse contexto, a Portaria 2.282 é questionada não apenas em termos de legalidade, já que viola o sigilo médico, mas também por entrar em conflito com a própria constituição, especialmente em relação ao princípio da proibição do retrocesso, uma vez que o direito de optar pelo aborto, conforme estabelecido por lei, decorre do direito à dignidade da pessoa humana (Adams, 2020).

Essa notificação negligencia o fato de que o Brasil é parte em convenções de proteção dos direitos das mulheres, como a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher e a Convenção de Belém do Pará, entre outras. Nesse sentido, o país tem obrigações internacionais a cumprir em harmonia com a sua soberania (Boujikian, 2020).

Esses tratados se baseiam no princípio fundamental de oferecer assistência integral, com especial ênfase na atenção à violência contra a mulher. Qualquer ação que venha a dificultar o acesso aos serviços de saúde, que limite as possibilidades de atendimento, ou que afaste as mulheres dos locais de assistência, é considerada incompatível com a Constituição e com as convenções internacionais (Boujikian, 2020).

É fundamental separar dois momentos de tomada de decisão no caso de violência sexual: o primeiro diz respeito à interrupção da gravidez, enquanto o segundo envolve o início de um processo criminal. Não se deve transformar os profissionais de saúde e todos os envolvidos na assistência médica em agentes de aplicação da lei. O ambiente médico não deve se transformar em um ambiente policial. São universos que não se comunicam. Após um incidente de violência sexual, o Estado deve se concentrar em fornecer acolhimento, cuidado, informações, direitos e serviços (Boujikian, 2020).

É necessário que seja dada atenção ao processo de investigação criminal, mas não no âmbito dos serviços de saúde, e nem durante o atendimento voltado ao cuidado e bem-estar da vítima (Boujikian, 2020).

Os desafios enfrentados por mulheres e meninas ao buscarem o aborto legal, mesmo após 80 anos da promulgação do Código Penal, são enormes, e a Portaria 2.282 apenas acrescenta mais obstáculos ao exercício desse direito (Boujikian, 2020).

4.1.3 Responsabilidade atribuída a hospitais e médicos que violam o direito ao aborto legal

Considerando tudo o que foi exposto, fica evidente que as mulheres que optam por buscar um hospital para realizar um aborto legal enfrentam diversos desafios na garantia desse direito. Diante dessa realidade, é importante investigar em que circunstâncias hospitais e médicos podem ser responsabilizados quando se recusam a prestar o serviço de aborto legal previsto em lei.

Inicialmente, é fundamental entender que nem sempre os médicos são obrigados a atuar, existem situações em que eles não são obrigados a prestar serviços. Nesse sentido, o Código de Ética Médica estabelece em seu capítulo I, inciso VII, que o médico é livre para exercer sua profissão com autonomia, podendo se recusar a prestar serviços que contrariem os ditames de sua consciência ou a quem não deseje, exceto nas hipóteses em que não haja outro médico disponível, em situações de urgência ou emergência, ou quando sua recusa possa prejudicar a saúde do paciente (CFM, 2019, p. 15).

Portanto, a regra geral é que a autonomia do médico seja preservada, ao menos que haja uma necessidade de intervenção imediata, casos em que o médico não pode se negar a prestar os seus serviços.

Nesse sentido, prevê, ainda, em seu capítulo II, inciso IX, que é direito do médico “recusar-se a realizar atos médicos que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência (CFM, 2019, p. 20).

No entanto, no que diz respeito a responsabilidade profissional do médico, o capítulo III, art. 15, estabelece que lhe é vedado “descumprir legislação específica nos casos de transplantes de órgãos ou de tecidos, esterilização, fecundação artificial, abortamento, manipulação ou terapia genética” (CFM, 2019, p. 22).

De acordo com Diniz (2013), os sujeitos são livres para se tornarem médicos e o aborto é um ato exclusivo de médicos, já que há uma vedação da realização desse procedimento por parte de enfermeiras ou parteiras. Assim, os médicos têm o direito de expressar suas convicções morais, independentemente de serem religiosas ou não, e as mulheres têm o direito de escolher se desejam realizar o aborto quando são vítimas de violência sexual (Diniz, 2013, p. 1705).

Ao tratar da objeção de consciência, Diniz (2013) traz a seguinte conceituação:

(...) O que significa objeção de consciência? A recusa de profissionais de saúde ao dever de assistência por razões morais. O cenário mais comum é o do aborto: médicos, enfermeiros, assistentes sociais ou psicólogos recusam-se, cada um de acordo com seu regime de saber e poder, a acolher uma mulher que deseja realizar um aborto (...) (Diniz, 2013, p. 1704).

Quando um profissional de saúde se encontra em uma situação na qual não se sente apto a realizar suas funções, ele tem o direito de utilizar o instrumento da objeção de consciência para se recusar a efetuar a interrupção da gravidez. No entanto, é responsabilidade das instituições de saúde providenciar alternativas, disponibilizando outros profissionais para a realização do procedimento. A recusa em oferecer esse serviço pode ser um fator crucial que leva as mulheres a buscarem o aborto em condições inseguras, resultando em graves consequências para a sua saúde (CAVALCANTI et al., 2015, p. 1088).

No que diz respeito ao aborto, é fundamental destacar que existem circunstâncias em que o médico não pode se recusar a realizar o procedimento. De acordo com a norma técnica "Atenção Humanizada ao Abortamento", a objeção de consciência não se aplica em casos de risco de vida para a gestante; em casos de aborto legal, quando não há outro profissional disponível e quando a mulher possa sofrer danos ou agravos à saúde devido à omissão do médico; e no atendimento de complicações decorrentes de um aborto inseguro devido à urgência desses casos (Brasil, 2011, p. 21).

Caso haja omissão por parte do médico, este poderá ser responsabilizado civil e criminalmente pela morte da mulher ou pelos danos físicos e mentais que ela venha a sofrer, tendo em vista que ele podia e devia agir para evitar tais resultados (Código Penal, art. 13, § 2º) (Brasil, 2011, p. 21).

A citada norma técnica esclarece que constitui dever do médico informar à mulher sobre suas condições e direitos, garantindo que, quando aplicável a objeção

de consciência, o aborto seja realizado por outro profissional da instituição ou de outro serviço. Os médicos não podem negar atendimento imediato às mulheres que buscam o aborto, evitando, desse modo, qualquer forma de negligência, omissão ou adiamento de ações que violam os direitos humanos das mulheres (Brasil, 2011, p. 21).

É responsabilidade do Estado garantir a presença de profissionais em hospitais públicos para realizar o procedimento de aborto legal. Se uma mulher sofrer prejuízos morais, físicos ou psicológicos devido à omissão, pode haver responsabilização tanto pessoal, como institucional (Brasil, 2011, p. 21).

O médico tem o direito à objeção de consciência dentro dos limites mencionados, mas é responsabilidade da instituição garantir que todos os usuários do SUS tenham acesso aos seus direitos, incluindo o direito à interrupção da gravidez nos casos previstos em lei. Qualquer exposição ou recusa de serviços aos quais os pacientes têm direito pode ser contestada na justiça. Assim, é crucial que os gestores e diretores clínicos estejam prontos para introduzir esses serviços nos hospitais públicos em todo o país (Brasil, 2011, p. 22).

4.2 ATUAÇÃO DO PODER JUDICIÁRIO

É inegável que a sociedade dispõe de vários mecanismos de controle social, como o Direito, a moral, a ética, a religião, etc. Porém, por mais que o Direito seja influenciado e influencie em questões morais, após legislado, deve manter o distanciamento dessas questões, tendo em vista que a moral é subjetiva, concreta, variável, enquanto o Direito é objetivo, abstrato e busca a certeza da sua aplicação. Essa ideia também se estende ao aspecto político (Moura, 2020).

Nesse viés, vale dizer que o sistema penal é formado pela dogmática jurídica penal, a criminologia e a política criminal. A primeira corresponde ao conjunto de princípios e regras que regulamentam o poder de punir do Estado em detrimento da liberdade do cidadão. Já a criminologia é tida como uma ciência responsável por estudar o crime, o delinquente, o controle social e a vítima. Por fim, a política criminal se relaciona com as opções feitas pelo legislador tendo como base diagnósticos e estudos para decidir se uma determinada conduta deve ser criminalizada ou não (Moura, 2020).

Ao adotar opções de criminalização, o legislador observa os ditames da política criminal, as alterações de movimentos criminológicos, a pressão social, entre outras coisas. Em se tratando de aborto, a legislação prevê esse crime nos arts. 124 a 126, do Código Penal, podendo ser observado que a pena e o tipo variam se praticado pela própria gestante e se provocado com ou sem o seu consentimento (Moura, 2020).

Contudo, ao observar as questões éticas, morais, religiosas e culturais que giram em torno do tema, o legislador, por razões de política criminal, previu o art. 128 do Código Penal, que está em vigor no Brasil desde o ano de 1942, estipulando que o aborto não será punido quando realizado para salvar a vida da gestante (aborto necessário) ou se a gravidez é resultante de estupro, desde que haja o consentimento da gestante ou, se incapaz, do seu representante legal (aborto humanitário ou sentimental) (Moura, 2020).

Nesses casos, quando se tratar de aborto necessário, estaremos diante de uma hipótese de excludente de ilicitude, na qual há um confronto entre dois bens jurídicos (vida x vida), já nos casos de aborto humanitário ou sentimental, estaremos diante de uma excludente de culpabilidade por inexigibilidade de conduta diversa (vida x dignidade sexual) (Moura, 2020).

Observando a política criminal, o legislador estabeleceu que nos casos de estupro, é possível que a vítima ou seu representante legal, exerça o direito de prosseguir ou não com a gravidez, uma vez que essa conduta criminosa afeta tanto a integridade física, quanto a saúde mental da vítima (Moura, 2020).

Hegel acredita que “existir - ser homem - é diferente de ter essência - ser humano e agir como tal”. Nesse sentido, ao adotar o sentimento humanitário, além de consagrar a essência hegeliana do agir humano, a lei demonstra respeito e consideração pela vítima, garantindo que suas crenças religiosas, morais, éticas, culturais, sociais, sejam respeitadas dentro de um sistema democrático (Moura, 2020).

4.2.1 Caso da menina de Santa Catarina

Recentemente, o Intercept Brasil divulgou uma reportagem que gerou grande repercussão. Joana Ribeiro Zimmer, uma juíza que atua na comarca de Tijucas (SC), constrangeu uma criança de 11 anos, que havia sido vítima de estupro aos 10 anos, a desistir de prosseguir com a interrupção legal da gravidez. De acordo com a lei, a

criança poderia recorrer a esse procedimento livremente, uma vez que a gestação não apenas representava um risco para sua vida, mas também resultava de um estupro (Abboud; Valentim; Scavuzzi, 2022).

Ao descobrir a gravidez decorrente de estupro, a mãe da menina a levou até o hospital para a realização do abortamento. No entanto, ao chegar ao hospital, deparou-se com a recusa da equipe médica em realizar o procedimento, alegando que, de acordo com as normas do hospital, o aborto só pode ser realizado até a 20ª semana de gestação. A menina estava com 22 semanas e 2 dias (Guimarães; Lara; Dias, 2022).

Em relação a isso, cabe dizer que o Código Penal, ao permitir o aborto nos casos decorrentes de estupro, não impõe qualquer limitação de semanas da gravidez e nem mesmo exige autorização judicial para que o procedimento seja realizado (Guimarães; Lara; Dias, 2022).

Diante da recusa da equipe médica, o caso chegou à juíza Joana Ribeiro Zimmer. Na época, a menina tinha apenas 10 anos quando foi levada ao hospital, e em razão da pouca idade, os laudos da equipe médica alertavam sobre os riscos que essa criança corria a cada semana que levava a gestação adiante. Por determinação da justiça de Santa Catarina, a criança vinha sendo mantida em um abrigo, com o objetivo de impedir que ela tivesse acesso ao aborto legal (Guimarães; Lara; Dias, 2022).

No dia 1 de junho de 2020, por meio de despacho realizado no processo, a juíza Zimmer afirmou que, inicialmente, a ida da criança ao abrigo foi ordenada para proteger a criança do convívio com o suposto agressor, porém surgiu um outro motivo. De acordo com Zimmer, “o fato é que, doravante, o risco é que a mãe efetue algum procedimento para operar a morte do bebê” (Guimarães; Lara; Dias, 2022).

Uma criança de dez anos que é forçada a ter relações sexuais com o pai, outro parente ou terceiros, de acordo com a lei vigente, é vítima de estupro, situação em que a legislação penal permite a interrupção da gravidez. Além disso, quando uma criança está sujeita a abusos dentro de sua própria família, é fundamental que o Estado forneça assistência e apoio a ela, em vez de encaminhá-la a uma instituição assistencial apenas para aguardar o momento do parto (Eluf, 2022).

No dia 4 de maio de 2022, a mãe e a menina de 10 anos foram até o Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago, ligado à UFSC, em

Florianópolis e, conforme laudo profissional, afirmaram à psicóloga do hospital que não desejavam manter a gravidez (Guimarães; Lara; Dias, 2022).

Após dois dias, a promotora Mirela Dutra Alberton, do Ministério Público de Santa Catarina, ajuizou uma ação cautelar solicitando o acolhimento institucional da menina. A ação buscava que ela permanecesse no abrigo até que fosse assegurado que não estivesse mais em situação de risco de violência sexual e pudesse retornar à sua família natural. Em seguida, reconheceu que se tratava de uma gravidez de alto risco, justificando que uma criança tão nova, com apenas 10 anos de idade, não possui uma estrutura biológica em estágio de desenvolvimento adequado para uma gestação (Guimarães; Lara; Dias, 2022).

A juíza concedeu a autorização da medida protetiva, esclarecendo que tal medida deve ser avaliada como forma de proteger não somente a menina de 10 anos, mas, também, o bebê em gestação, caso exista viabilidade de vida extrauterina. Mencionou, ainda, que “os riscos são inerentes a uma gestação nesta idade e não há, até o momento, risco de morte materna”, conforme laudo médico emitido em 5 de maio pelo hospital (Guimarães; Lara; Dias, 2022).

Diante dessa decisão, a menina foi encaminhada ao abrigo, onde permaneceu distante da família. No dia 9 de maio de 2022, houve uma audiência judicial na qual a menina, sua família e sua defensora foram ouvidas pela juíza e pela promotora. Durante essa audiência, todos se comprometeram a adotar medidas para evitar futuros abusos (Guimarães; Lara; Dias, 2022).

Na audiência, a solução dada para resolver o problema consistia em humanizar o feto à custa da dignidade da criança, tratando o útero dela como uma mera incubadora. A vítima foi interrogada sobre qual nome daria ao bebê, sendo ignorado o fato de que uma criança não pode ser considerada mãe. Além disso, houve questionamentos sobre a autorização do pai para a adoção do bebê, mas é importante lembrar que estupro não é pai. A mensagem transmitida nessa audiência sugere que o aborto é mais condenável do que o próprio estupro, e isso pode ser visto na tentativa adotada pela juíza de inculcar um sentimento de culpa em uma criança que não passava de uma vítima e que deveria ter sido tratada como tal (Muniz, 2019).

Além disso, as diretrizes estabelecidas Lei do Depoimento Especial (Lei 13.431/2017), com o propósito de garantir um depoimento que respeite a dignidade da criança e conceda peso adequado à sua voz nas decisões que a afetam, não foram

respeitadas. Considerando que as crianças são indivíduos em fase de desenvolvimento, é essencial que sejam ouvidas por uma equipe multidisciplinar especializada, em um ambiente seguro e imparcial (Muniz, 2019).

A Lei Mariana Ferrer (Lei 14.245/2021), que promoveu mudanças na legislação penal e processual com o objetivo de impedir a ocorrência de atos que violem a dignidade da vítima e das testemunhas, também foi ignorada. Na prática, o que se observou nos trechos da audiência divulgados pela mídia foi uma verdadeira revitimização da criança (Muniz, 2019).

Os vídeos demonstram a postura das autoridades em audiências desse tipo, evidenciado que, apesar da menção à possibilidade do aborto legal, a ênfase recai na preservação da gravidez e na realização do parto antecipado (Guimarães; Lara; Dias, 2022).

A proposta apresentada pela juíza e pela promotora à criança, vítima de violência sexual, foi a de manter a gravidez por "mais uma ou duas semanas" com o intuito de aumentar a possibilidade de sobrevivência do feto (Guimarães; Lara; Dias, 2022).

Sem informar à menina sobre o direito legal em questão, a juíza alegou que o aborto não seria uma opção viável, tendo em vista que, do ponto de vista jurídico, o Ministério da Saúde considera que o aborto só pode ser realizado até a 22ª semana. Dessa forma, após esse prazo, não se enquadraria mais como aborto, visto que haveria viabilidade para a vida (Guimarães; Lara; Dias, 2022).

Durante a audiência, Zimmer faz menção à norma técnica do Ministério da Saúde sobre agravos resultantes de violência sexual. Esse documento, de caráter recomendatório, adota um intervalo de 20 a 22 semanas como referência para a interrupção da gravidez (Guimarães; Lara; Dias, 2022).

Ao Intercept Brasil, a jurista Deborah Duprat, ex-procuradora da República, que conduziu uma análise minuciosa do assunto durante o julgamento do STF relacionado ao aborto em casos de anencefalia fetal, relatou que essa informação não procede. Segundo a jurista, "O Código Penal permite [o aborto] em qualquer época, ainda mais em uma criança. Além do impacto psicológico, tem a questão da integridade física. É um corpo que não está preparado para gravidez" (Guimarães; Lara; Dias, 2022).

A criança é acompanhada pela psicologia Thais Micheli Setti, funcionária de Tijucas/SC. No dia 10 de maio, após prestar atendimento, ela relatou que a criança

demonstrou não compreender a situação, expressando medo e cansaço devido ao grande número de consultas médicas e questionamentos, além de manifestar o desejo explícito de retornar para casa com sua mãe. O laudo relata que a criança se sente muito triste por estar longe de casa e que é incapaz de entender por que não pode retornar ao seu lar (Guimarães; Lara; Dias, 2022).

Ao analisar as imagens da audiência, a desembargadora aposentada do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul e vice-presidente nacional do Instituto Brasileiro de Direito de Família, Maria Berenice Dias, fez o seguinte apontamento:

Estuprada uma menina de 10 anos de idade, simplesmente a justiça decidiu que era melhor aguardar que o bebê nascesse, ainda que prematuro, para dá-lo em adoção. Tentou-se convencer a menina e a mãe dela para aguardarem o prazo com uma linguagem perversa, falando em 'neném', em 'bebezinho, seu filhinho', perguntando se ela queria escolher um nome. Na minha trajetória de 50 anos, entre magistratura e advocacia, eu não tinha visto uma aberração dessas. Isso porque os médicos disseram que estavam prontos para simplesmente suspender a gravidez. E a juíza, junto com a promotora, resolveu que não (Guimarães; Lara; Dias, 2022).

De acordo com o processo, a gravidez foi identificada alguns dias antes do aniversário de 11 anos da menina. Isso ocorreu após a mãe notar os enjoos da criança e o aumento de sua barriga, levando à realização de um teste de gravidez de farmácia. No dia 3 de maio, o resultado positivo do teste, que havia sido feito no dia anterior, foi confirmado por meio de uma ultrassonografia em uma consulta particular. No dia seguinte, a família procurou o Conselho Tutelar de Tijucas e, posteriormente, o hospital de referência para o serviço de aborto legal, que é o Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (Guimarães; Lara; Dias, 2022).

No hospital, a menina foi internada para a realização de exames e foi liberada no dia seguinte. O procedimento interno do hospital restringia a prática do aborto legal até a 20ª semana de gestação, em conformidade com a recomendação da norma técnica do Ministério da Saúde. Devido à ultrapassagem de duas semanas e dois dias em relação a esse limite, a equipe médica requereu uma autorização judicial para realizar o procedimento de aborto (Guimarães; Lara; Dias, 2022).

A audiência revela a maneira como o aborto legal é tratado por juristas que deveriam se restringir ao cumprimento da lei. A juíza e a promotora de Santa Catarina induzem uma criança, vítima de violência sexual, a manter uma gravidez indesejada, em virtude de concepções morais e religiosas que não deveriam influenciar no exercício das suas funções (Guimarães; Lara; Dias, 2022).

É fato que a juíza poderia ter resolvido a questão de forma simples, se tivesse optado por aplicar a lei, autorizando o aborto, conforme solicitado pela própria criança e por sua representante legal, por se tratar de um direito legalmente previsto (Abboud, Valentim, Scavuzzi; 2022).

No entanto, Zimmer embarcou em uma empreitada moral extremamente problemática, indo além de sua responsabilidade como funcionária pública encarregada de administrar a justiça. Ela conduziu um cenário de atos chocantes, apoiados em argumentos jurídicos, na melhor das hipóteses, questionáveis, que aparentavam ser uma tentativa deliberada de criar razões para impedir o aborto legal, ou revelavam um profundo desconhecimento sobre assuntos que até um estudante universitário compreenderia (Abboud, Valentim, Scavuzzi; 2022).

A situação tornou-se ainda mais grave quando Zimmer recebeu apoio da promotoria, cuja responsabilidade é zelar pelo cumprimento da lei e atuar em defesa dos interesses da criança vulnerável. Mesmo sob a pressão de uma figura de autoridade, a criança bravamente expressou seu desejo de não prosseguir com a gravidez e de não testemunhar o nascimento do bebê (Abboud, Valentim, Scavuzzi; 2022).

É necessário reconhecer os problemas do ativismo, que se caracteriza pela substituição da constitucionalidade e legalidade por critérios subjetivos, como a moral pessoal. Essa prática é sempre prejudicial à democracia e ao Estado de Direito, pois além de anular os resultados do debate democrático, ou seja, a lei e a Constituição, prejudica a segurança jurídica (Abboud, Valentim, Scavuzzi; 2022).

A postura da juíza é um claro exemplo de ativismo, pois ela buscou aplicar o que considerava correto, de acordo com os seus valores, e, para isso, desconsiderou a lei. Em vez de aplicar a lei, ela se valeu de questões morais. A moral, embora seja levada em conta pelo legislador na criação da lei, não deve influenciar o juiz ao aplicar o direito. Em um Estado democrático, o direito deve ser autônomo em relação à moral (Abboud, Valentim, Scavuzzi; 2022).

A audiência se converteu em um triste cenário de brutalidade e desinformação, no qual a juíza e a promotora, muitas vezes apoiando-se em informações médicas incorretas, tentavam influenciar emocionalmente a criança e sua mãe para a decisão de que o aborto não era a melhor opção, incutindo nelas um sentimento de culpa por buscar exercer um direito garantido pela lei (Abboud, Valentim, Scavuzzi; 2022).

Resumindo, entre as muitas evidências de desumanidade e irregularidades no caso em questão, o que chama mais atenção é o fato de que os agentes públicos falharam em cumprir sua obrigação, que não consiste em defender interesses, crenças ou valores morais pessoais, mas sim em garantir a aplicação e efetivação dos direitos daqueles que buscaram proteção com base na lei (Abboud, Valentim, Scavuzzi; 2022).

E a legislação, sem dúvida, ampara a criança e a mãe que buscaram, por meio do Poder Judiciário, a garantia do direito ao aborto (Abboud, Valentim, Scavuzzi; 2022).

Neste contexto, é fundamental destacar que o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei nº 8.069/90, estabelece que seja garantido à criança a prioridade na concretização dos direitos considerados fundamentais pela Constituição, abrangendo a saúde física e mental (Abboud, Valentim, Scavuzzi; 2022).

Os impactos na saúde da gestante que é vítima de violência já passaram por análise no âmbito do Poder Legislativo e Judiciário. No final das contas, o legislador considerou esses impactos suficientemente relevantes para permitir o aborto, estabelecendo-o como "aborto humanitário," conforme previsto no Código Penal, artigo 128, inciso II (Abboud, Valentim, Scavuzzi; 2022).

Não é preciso fazer muito esforço para perceber que, além de ter sua dignidade sexual violada no momento da agressão em si, a vítima, ao ser obrigada a passar nove meses gestando o resultado do estupro, terá que reviver aquele trauma constantemente. Isso acarreta um impacto profundo e prejudicial para sua saúde mental e emocional (Abboud, Valentim, Scavuzzi; 2022).

No caso de uma criança, os prejuízos aumentam de forma exponencial. Não é por acaso que a legislação penal atual presume a violência em um ato sexual ou libidinoso praticado contra menores de 14 anos. O entendimento do legislador é que, nessa faixa etária, devido a fatores biológicos e psicológicos, o indivíduo não tem o desenvolvimento mental completo para consentir, muito menos para suportar uma gestação resultante de estupro (Abboud, Valentim, Scavuzzi; 2022).

Além disso, é fundamental reconhecer que o caso em questão levanta a necessidade de uma reflexão que vai além das fronteiras do Direito. A audiência destaca a persistência da violência de gênero institucionalizada, na qual o Estado

protege o feto, mas não a criança grávida vítima de estupro (Abboud, Valentim, Scavuzzi; 2022).

A maneira como a juíza Zimmer conduziu o caso, com a participação da promotoria, resultou na desumanização da vítima, transformando-a em um ser desprovido de direitos. A criança foi tratada como um mero instrumento cuja única finalidade era viabilizar o feto, que, segundo elas, merecia o cuidado do Estado. Apesar dos princípios de legalidade e igualdade, a criança não pôde exercer seus direitos assegurados pela lei de maneira livre e desimpedida (Abboud, Valentim, Scavuzzi; 2022).

De acordo com Muniz (2019) os trechos da audiência divulgadas pela mídia claramente apontam que a criança foi vítima de violência institucional, o que constitui, conforme estabelecido no artigo 15-A da Lei 13.869/19, um crime de abuso de autoridade, vejamos:

Art. 15-A. Submeter a vítima de infração penal ou a testemunha de crimes violentos a procedimentos desnecessários, repetitivos ou invasivos, que a leve a reviver, sem estrita necessidade:

I - a situação de violência; ou

II - outras situações potencialmente geradoras de sofrimento ou estigmatização:

Pena - detenção, de 3 (três) meses a 1 (um) ano, e multa.

§ 1º Se o agente público permitir que terceiro intimide a vítima de crimes violentos, gerando indevida revitimização, aplica-se a pena aumentada de 2/3 (dois terços).

§ 2º Se o agente público intimidar a vítima de crimes violentos, gerando indevida revitimização, aplica-se a pena em dobro.

As infrações previstas na legislação de abuso de autoridade requerem para sua caracterização a presença de dois elementos: 1) o agente só comete o delito se agir com a intenção deliberada de prejudicar alguém ou favorecer a si mesmo ou a terceiros; ou 2) se tiver praticado a ação por mero capricho ou satisfação pessoal (Muniz, 2019).

Além da violência institucional, a criança foi vítima de violência física e psicológica, que se manifestaram, respectivamente, na manutenção de uma gravidez que ameaça sua saúde e na falta de um depoimento acolhedor, além das mensagens implícitas encorajando a continuação de uma gestação indesejada e do afastamento físico de sua genitora (Muniz, 2019).

Por meio de uma decisão proferida no dia 3 de junho, houve a permissão para que a menina e a sua mãe fossem acolhidas em um abrigo para vítimas de violência.

Entretanto, somente no dia 17 de junho, elas puderam finalmente ficar juntas (Guimarães; Lara; Dias, 2022).

Embora o comportamento da juíza seja o foco principal das críticas, é importante destacar também a conduta da promotora de justiça, que, na qualidade de *custos iuris*, ou seja, guardião do ordenamento jurídico, deveria zelar pelo cumprimento da lei que permite o aborto em casos de estupro e, acima de tudo, garantir o respeito à dignidade da criança (Muniz, 2019).

É importante ressaltar que as opiniões expressas por um membro do Ministério Público ou da magistratura não devem ser generalizadas para abranger todos os outros profissionais dessas instituições. Isso ressalta ainda mais a necessidade de as corregedorias do Ministério Público e do Poder Judiciário, que supervisionam os responsáveis pela audiência divulgada na imprensa, investigarem as condutas de seus membros com a devida seriedade, de acordo com a gravidade do caso (Muniz, 2019).

Nesse sentido, vale dizer que no dia 22 de junho de 2022, o Ministério Público Federal emitiu uma recomendação ao Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago da UFSC, que se recusou a realizar o aborto legal. No documento, o MPF recomenda que a Superintendente do hospital, Joanita Angela Gonzaga Del Moral, garanta a realização do procedimento de interrupção da gravidez na menina de 11 anos, vítima de estupro, “caso venha a procurar o Hospital Universitário e manifeste seu consentimento através de representante legal” (Escobar, 2022, p. 8).

De acordo com a procuradora Daniele Cardoso Escobar, o hospital deve garantir a todas as pacientes que procurem o serviço de saúde a realização do procedimento de interrupção da gestação nas hipóteses de aborto legal, independentemente da idade gestacional e peso fetal (Escobar, 2022, p. 8).

Na recomendação, a procuradora esclarece que a limitação temporal de 22 semanas de gestação, prevista na norma técnica “Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes”, não encontra previsão legal, restringindo direito previsto na legislação e afrontando o princípio constitucional da legalidade (Escobar, 2022, p. 5).

Nesse sentido, é importante destacar que no dia 8 de março de 2022, a Organização Mundial de Saúde (OMS), publicou o documento "Diretriz de Atenção ao

Aborto”, com uma série de recomendações. No capítulo 2.2.3, que trata sobre os limites de idade gestacional, o documento traz o seguinte apontamento:

(...) Embora os métodos de aborto possam variar de acordo com a idade gestacional (ver Capítulo 3, Seção 3.4.3), a gravidez pode ser interrompida com segurança, independentemente da idade gestacional. Os limites de idade gestacional não são baseados em evidências; restringem quando o aborto legal pode ser realizado por qualquer método (WHO, 2022).

É evidente a partir deste documento publicado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) que a interrupção da gravidez pode ser realizada com segurança a qualquer tempo, independentemente da idade gestacional.

Além disso, a recomendação também enfatiza que a recusa em realizar o aborto ou a imposição de requisitos não estipulados por lei constitui uma forma de violência psicológica e violência institucional (Escobar, 2022, p. 5).

Ao definir a violência institucional, Taquette (2007) traz que:

Violência Institucional é aquela praticada, por ação e/ou omissão, nas instituições prestadoras de serviços públicos tais como hospitais, postos de saúde, escolas, delegacias, Judiciário, dentre outras. É perpetrada por agentes que deveriam garantir uma atenção humanizada, preventiva e reparadora de danos.

Na seara da violência institucional, podemos encontrar desde a dimensão mais ampla, como a falta de acesso aos serviços de saúde e a má qualidade dos serviços prestados, até mesmo como expressões mais sutis, mas não menos violentas, tais como os abusos cometidos em virtude das relações desiguais de poder entre profissional e usuário (...) (Taquette, 2007, p. 94).

Por meio de nota à imprensa, o Ministério Público Federal anunciou que a recomendação emitida em 22 de junho de 2022 ao Hospital Universitário (HU) Polydoro Ernani de São Thiago, da UFSC, foi parcialmente acatada (MPF, 2022).

De acordo com a nota, “O hospital comunicou ao MPF, no prazo estabelecido, que foi procurado pela paciente e sua representante legal e adotou as providências para a interrupção da gestação da menor” (MPF, 2022).

No dia 22 de junho, diante da atuação da juíza Joana Ribeiro Zimmer nesse caso, os deputados da bancada do Psol na Câmara protocolaram uma Reclamação Disciplinar junto ao Conselho Nacional de Justiça (CNJ) (Lara, 2022).

Na Reclamação, os deputados afirmam que a juíza restringiu ilegalmente a liberdade de uma menina de 11 anos, com o objetivo de impedi-la de realizar o aborto legal. Eles pontuam que a decisão que determinou que a criança fosse retirada do seu

lar e encaminhada a um abrigo “tratou uma criança vítima de estupro como uma mera incubadora do feto que trazia consigo” (Bomfim et al., 2022, p. 4).

Os deputados esclarecem que ao defender a manutenção da gravidez e do parto antecipado, a juíza e a promotora, desconsideraram os danos de ordem física e psicológica que isso pode causar a uma criança, além de desrespeitar um direito assegurado na legislação às vítimas de violência sexual (Bomfim et al., 2022, p. 5).

Ademais, apontam que a orientação equivocada do hospital, que arbitrariamente restringia a realização do aborto legal após a 20ª semana de gestação com base em protocolo interno, não pode ser usada como justificativa para negar um direito previsto em lei. Da mesma forma, carece de fundamentação o argumento absurdo apresentado pela juíza de que a realização do aborto após a 22ª semana de gestação constituiria uma “autorização para homicídio”, derivado de uma interpretação distorcida da norma técnica “Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes”, do Ministério da Saúde (Bomfim et al., 2022, p. 13).

Diante disso, os deputados alegam que a decisão de manter a criança em acolhimento institucional por motivos alheios às disposições legais, com o intuito de “proteger o feto em gestação,” constitui um abuso de autoridade, de acordo com o artigo 9º da Lei 13.869, de 5 de setembro de 2019. Vejamos (Bomfim et al., 2022, p. 13).

Art. 9º Decretar medida de privação da liberdade em manifesta desconformidade com as hipóteses legais:
Pena - detenção, de 1 (um) a 4 (quatro) anos, e multa (Bomfim et al., 2022, p.13).

Pontuam, ainda, que além de não ter seu direito garantido pelo Poder Judiciário, a criança foi vítima de uma tortura psicológica, diante do conjunto de decisões, abordagens e intervenções realizadas ao longo do processo. Questionamentos relacionados ao “nome do bebê”, ao nascimento, a viabilidade de adoção, além da comparação do aborto com o homicídio, e da descrição perturbadora da morte do feto, sugerindo que ele choraria e agonizaria até falecer, são condutas completamente inadequadas e criminosas (Bomfim et al., 2022, p. 14).

Nesse viés, revelam que esta situação constitui violência institucional, de acordo com o que estabelece o art. 15-A, da mencionada Lei de Abuso de Autoridade, a saber (Bomfim et al., 2022, p. 14):

Art. 15-A. Submeter a vítima de infração penal ou a testemunha de crimes violentos a procedimentos desnecessários, repetitivos ou invasivos, que a leve a reviver, sem estrita necessidade:

I - a situação de violência; ou

II - outras situações potencialmente geradoras de sofrimento ou estigmatização:

Pena - detenção, de 3 (três) meses a 1 (um) ano, e multa (Bomfim et al., 2022, p. 14).

Os elementos expostos na matéria sugerem que a magistrada se utiliza do sigilo processual da vara de infância, que tem como finalidade proteger crianças e adolescentes da exposição pública, para encobrir práticas ilegais e interpretações distorcidas do princípio da proteção integral (Bomfim et al., 2022, p. 14).

Essas condutas, além de evidenciarem um flagrante abuso de autoridade, também representam uma violação à Lei Orgânica da Magistratura Nacional (Lei Complementar nº 35, de 14 de março de 1979) e ao Código de Ética da Magistratura Nacional (Bomfim et al., 2022, p. 14).

Portanto, afirmam que é fundamental a atuação do CNJ na apuração dos fatos narrados, “instaurando-se o competente processo legal administrativo disciplinar para aplicação da penalidade cabível e prevista em lei para a espécie” (Bomfim et al., 2022, p. 15).

4.2.2 Consequências da violação do direito ao aborto legal

É fundamental ressaltar que os direitos das crianças, bem como os de qualquer indivíduo, não podem depender da conduta virtuosa de juízes ou promotores de justiça. Uma decisão judicial que se afasta da legalidade, baseada em uma visão pessoal do magistrado sobre o assunto em julgamento, devido a fatores pessoais, como crenças religiosas e formação educacional, carece de legitimidade (Muniz, 2019).

Nesse sentido, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), durante sua 10ª Sessão Ordinária de 2023, aprovou a abertura de um Processo Administrativo Disciplinar (PAD) contra a juíza que exercia a titularidade da 1ª Vara Cível da Comarca de Tijucas

(SC). De acordo com o CNJ, a juíza fez prevalecer suas convicções pessoais, atrasando a possibilidade de interrupção da gravidez de uma criança que havia sido vítima de estupro (Camimura, 2023).

A instauração de Processos Administrativos Disciplinares (PADs) e a imposição de penalidades são de competência do tribunal ao qual o juiz pertence ou ao qual está subordinado, e essa ação pode ser realizada sem prejuízo da atuação do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) (Faria, 2022).

Diante da instauração de um PAD, há seis categorias de penas disciplinares para magistrados que cometem infrações, a saber: advertência, censura, remoção compulsória, disponibilidade, aposentadoria compulsória e demissão. No caso de desembargadores, as penas aplicáveis são a remoção compulsória, a disponibilidade e a aposentadoria compulsória, enquanto para juízes de primeira instância, todas essas penas podem ser aplicadas (Faria, 2022).

Segundo o corregedor nacional de Justiça, ministro Luis Felipe Salomão, as decisões da juíza incorreram em violência institucional, o que levou a uma "revitimização" da criança (Camimura, 2023).

Os conselheiros salientaram que a conduta da magistrada levou a criança a relatar o caso em inúmeras ocasiões, mesmo após ter sido ouvida em depoimento especial, fazendo com que ela se sentisse culpada pela possibilidade do aborto (Camimura, 2023).

De acordo com Salomão, o fato da juíza não está mais atuando na vara de infância influenciou na sua decisão de não solicitar o seu afastamento das funções, sendo seguido pela maioria dos conselheiros (Camimura, 2023).

A Corregedoria-Geral do Tribunal de Justiça de Santa Catarina também informou que está investigando a conduta da juíza Joana Ribeiro Zimmer. Paralelamente, a atuação da promotora Mirela Dutra Alberton, que também foi vista na audiência influenciando a menina a desistir do aborto, está sendo investigada pela Corregedoria Nacional do Ministério Público (Lara, 2022).

O fato de a criança ter recebido a autorização para interromper a gravidez com quase 29 semanas apenas confirma que o direito da criança já existia quando ela estava com 22 semanas, e teria sido menos traumático para todas as partes envolvidas se o procedimento tivesse sido autorizado durante a audiência trágica ou

mesmo anteriormente, dispensando a necessidade de autorização judicial (Muniz, 2019).

5 CONCLUSÃO

Os preconceitos e estigmas ligados à prática do aborto exercem uma forte influência nas discussões sobre o assunto. O estigma pode ser percebido entre as próprias mulheres que decidem por realizar o aborto, já que muitas vezes enfrentam conflitos internos e autocrítica em relação a sua escolha. Além disso, não é raro que médicos se recusem a realizar o procedimento devido ao medo de serem julgados.

A religião também exerce forte influência nesse tema, já que muitos religiosos consideram o aborto uma prática altamente reprovável e inaceitável, frequentemente julgando as mulheres que escolhem seguir por esse caminho.

No Brasil, o aborto é um tema desafiador, pois, embora haja base legal para a interrupção da gravidez quando a vida da gestante está em risco ou quando a gravidez resulta de estupro, contanto que haja o consentimento da mulher ou, se incapaz, de seu representante legal (art. 128, incisos I e II, do Código Penal), e a jurisprudência permita a interrupção da gravidez em casos de feto anencéfalo, muitas pessoas, guiadas por crenças morais, éticas e religiosas, defendem que o aborto não deve ser realizado, mesmo nessas circunstâncias.

Nesse contexto, é importante destacar que a legislação brasileira estabelece como únicos requisitos para o aborto necessário e humanitário/sentimental que a interrupção da gravidez seja conduzida por um médico e, no segundo caso, que haja o consentimento da mulher.

Além disso, conforme a norma técnica sobre Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes, a legislação brasileira não exige autorização judicial, nem mesmo a apresentação de Boletim de Ocorrência ou laudo de exame de corpo de delito para a realização do aborto legal.

Ademais, embora a norma técnica “Atenção Humanizada ao Abortamento”, publicada pelo Ministério da Saúde, defina o abortamento como a interrupção da gravidez até a 20ª ou 22ª semana, com o produto da concepção pesando menos de 500g, isso não altera o fato de que a legislação não fixa limite gestacional para a realização do aborto.

Vale dizer, ainda, que a publicação da Portaria nº 2.282, de 2020, do Ministério da Saúde, solicitando a revogação da Portaria nº 1.508, de 2005 e exigindo que os médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelo estabelecimento de saúde

notifiquem a autoridade policial quando acolherem uma paciente com indícios ou confirmação de ter sido vítima de estupro, representa um retrocesso aos direitos conquistados pelas mulheres.

Essa portaria fere a autonomia e a intimidade das mulheres, uma vez que, ao buscar atendimento médico, não é aceitável que elas sejam submetidas a qualquer forma de abordagem institucional com o propósito de iniciar uma investigação penal.

Portanto, quando a vítima busca assistência hospitalar para exercer seu direito legal, é responsabilidade do serviço de saúde proporcionar todo o suporte necessário para que a interrupção da gravidez seja realizada com a devida atenção e cuidado à saúde da mulher. Se os sistemas de saúde se recusarem a fornecer esse serviço e as mulheres decidirem recorrer ao Poder Judiciário, cabe aos magistrados aplicarem a lei, ou seja, conceder autorização judicial para a realização do procedimento nos casos previstos em lei.

O presente trabalho permitiu identificar que as condutas violadoras do direito ao aborto legal são praticadas tanto nos sistemas de saúde, como no sistema judiciário. Em relação ao âmbito da saúde, os hospitais, ao negar que uma mulher que corre risco de vida, que foi vítima de estupro, ou que carrega um feto que não tem chance de sobreviver fora do útero, realize a interrupção da gravidez, viola um direito previsto em lei e, no último caso, na jurisprudência. Nos casos de gravidez decorrente de estupro, as justificativas para a negativa da realização do procedimento se repetem, quando os hospitais não apontam que o limite gestacional foi ultrapassado, exigem a apresentação de Boletim de Ocorrência ou autorização judicial.

Ocorre que, as condutas violadoras do direito ao aborto legal, quando não postergam o acesso ao aborto legal, levam muitas mulheres a recorrerem ao aborto clandestino, um procedimento que a depender das condições em que é realizado, pode gerar sérios danos à saúde da mulher.

Além disso, a norma técnica "Atenção humanizada ao abortamento" deixa evidente que é responsabilidade do Estado garantir a presença de profissionais em hospitais públicos para realizar o aborto legal. Se o hospital utilizar essa justificativa para negar o procedimento e a mulher sofrer danos morais, físicos ou psicológicos devido a essa omissão, é necessário que ela recorra ao sistema judiciário para a possível responsabilização da instituição.

No que diz respeito aos médicos que se recusam a realizar o aborto, é fundamental analisar se o caso concreto se enquadra nas circunstâncias em que eles têm permissão para negar a realização desse procedimento, caso contrário, podem ser responsabilizados por essa omissão.

Já em relação ao Poder Judiciário, conclui-se que um magistrado que se recusa a autorizar a interrupção da gravidez nos casos previstos na legislação, em razão de influências morais, éticas ou religiosas, deve ter a sua conduta investigada a fim de que haja a devida punição.

O aborto precisa deixar de ser um tabu para que possa ser amplamente debatido entre os profissionais de saúde e a sociedade, principalmente diante dos últimos fatos protagonizados no âmbito da saúde e pelo Poder Judiciário, que evidenciam a falta de preparo do sistema de saúde pública e do sistema judiciário ao lidar com essas questões. É necessário que as mulheres sejam devidamente informadas sobre seus direitos legais, de modo a capacitá-las a identificar possíveis situações de ilegalidade.

Portanto, o Estado deve cumprir seu dever de garantir o acesso das mulheres ao aborto legal e prevenir possíveis violações desse direito, seja por meio de um debate aberto sobre o assunto ou da capacitação das instituições e dos profissionais de saúde para lidar com essa questão, com o objetivo de preservar a saúde física e psicológica das mulheres.

REFERÊNCIAS

- ABBOUD, Georges; VALENTIM, Ana Clara; SCAVUZZI, Maira. **Juíza ignora a lei para aplicar questão moral numa vítima de 10 anos.** Revista Consultor Jurídico, 2022. Disponível em: https://www.conjur.com.br/2022-jun-22/abboud-valentime-scavuzzi-quando-vitima-nao-vez#_ftn2. Acesso em: 24 de outubro de 2023.
- ADAMS, Luís Inácio. **O princípio da proibição do retrocesso e o aborto legal.** Revista Consultor Jurídico, 2020. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2020-ago-31/publico-privado-principio-proibicao-retrocesso-aborto-legal>. Acesso em: 19 de outubro de 2023.
- AGUIAR, Guilherme Menezes. **Direito do nascituro.** Revista Jus Navigandi, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 21, n. 4858, 19 out. 2016. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/48678>. Acesso em: 2 nov. 2023.
- ALVES, José Eustáquio Diniz. **Desafios da equidade de gênero no século XXI.** Revista Estudos Feministas [online]. 2016, v. 24, n. 2, pp. 629-638. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1805-9584-2016v24n2p629>. Acesso em: 03 de junho de 2023.
- ANDREUCCI, Ricardo Antônio. **Aborto legal e a nova Portaria 2.282/2020-GM/MS.** 2020. Disponível em: <https://emporiododireito.com.br/leitura/aborto-legal-e-a-nova-portaria-2-282-20-gm-ms>. Acesso em: 25 de outubro de 2023.
- AQUINO, Elaine Lopes de. **Atenção à saúde da mulher em situação de abortamento: experiências de mulheres hospitalizadas e práticas de profissionais da saúde.** Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/D.6.2012.tde-22042013-161954>. Acesso em: 20 de setembro de 2023.
- BALTAR, Maria Isabel. **"A questão do aborto no Brasil: o debate no Congresso".** Revista Estudos Feministas, IFCS/UFRJ, n. 2, 1996. Disponível em: <https://www.sumarios.org/artigo/quest%C3%A3o-do-aborto-no-brasil-o-debate-no-congresso>. Acesso em: 02 de junho de 2023.
- BASTOS, Priscila Mansur Bussade. **A percepção do aborto ao longo da história e a construção do seu conceito nos dias atuais.** Revista Unitas, v. 5, n. 2, 2017. Disponível em: <https://revista.fuv.edu.br/index.php/unitas/article/view/609>. Acesso em: 25 de setembro de 2023.
- BENUTE, Gláucia Rosana Guerra; NOMURA, Roseli Mieko Yamamoto; LUCIA, Mara Cristina Souza de; ZUGAIB, Marcelo. **Interrupção da gestação após o diagnóstico de malformação fetal letal: aspectos emocionais.** 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/VXqxPNtNQnj98dz6WxySFdj/#>. Acesso em: 02 de junho de 2023.

BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de Direito Penal: parte especial**. 10ª Ed. São Paulo: Saraiva, 2010. Acesso em: 11 de outubro de 2023.

BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de direito penal volume 2: parte especial - crimes contra a pessoa**. 20. ed. – São Paulo: Saraiva Educação, 2020. Acesso em: 02 de junho de 2023.

BOMFIM, Sâmia; SILVA, Fernanda; VALENTE, Ivan; REIS, Viviane; SILVA, Áurea Carolina; SOUSA, Luiza; BRAGA, Glauber; SOARES, Talíria. **Reclamação Disciplinar**. 2022. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1AJC8nzAhBVfI0LuCHG9ycvACoPeLQwE8/view>. Acesso em: 25 de outubro de 2023.

BOUJIKIAN, Kenarik. **A Portaria 2.282 do Ministério da Saúde e a infância interrompida**. Revista Consultor Jurídico, 2020. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2020-set-02/escritos-mulher-portaria-2282ms-infancia-interrompida#author>. Acesso em: 20 de outubro de 2023.

BRANCO, JGO; BRILHANTE, AVM; VIEIRA, LJES; MANSO, AG. **Objecção de consciência ou instrumentalização ideológica?** Uma análise dos discursos de gestores e demais profissionais acerca do abortamento legal, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311x00038219>>. Acesso em: 04 de abril de 2023.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Código Penal. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 31 dez. 1940. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 10 de outubro de 2023.

BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2002/L10406compilada.htm. Acesso em: 25 de outubro de 2023.

BRASIL. 2012. Supremo Tribunal Federal. **Acórdão Inteiro Teor da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 54**. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=204878&ori=1#:~:t=Por%20maioria%20de%20votos%2C%20o%20Plen%C3%A1rio%20do%20Supremo,incisos%20I%20e%20II%2C%20todos%20do%20C%C3%B3digo%20Penal>. Acesso em: 04 de junho de 2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental no 54**. Disponível: <http://www.stf.jus.br/portal/diarioJustica/verDiarioProcesso.asp?numDj=77&dataPublicacaoDj=20/04/2012&incidente=2226954&codCapitulo=2&numMateria=10 &codMateria=4>. Acesso em: 04 de junho de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes: norma técnica**. 2ª ed. atual. e ampl. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes:** norma técnica. 3ª ed. atual. e ampl. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/husm-ufsm/governanca/superintendencia/setor-de-gestao-da-qualidade/nveh/violencia-sexual/norma-tecnica-prevencao-e-tratamento-dos-agravos-resultantes-da-violencia-sexual-contra-mulheres-e-adolescentes/view>. Acesso em: 02 de abril de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção humanizada ao abortamento:** norma técnica. 2a ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf. Acesso em: 01 de outubro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Abortamento seguro: orientação técnica e de políticas para sistemas de saúde.** 2ª ed. 2013. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/70914/9789248548437_por.pdf;jsessionid=010A3CEC9F29556EEF6090337B23CBEC?sequence=7. Acesso em: 25 de setembro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção às Mulheres com Gestação de Anencéfalos:** norma técnica. - Brasília: Ministério da Saúde. 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_mulheres_gestacao_anencefalos_1ed.pdf. Acesso em: 01 de outubro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.282, de 27 de agosto de 2020.** 2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt2282_28_08_2020.html. Acesso em: 20 de outubro de 2023.

BUSATO, Paulo César. **Tipicidade Material, Aborto e Anencefalia.** In: Revista Jurídica, n. 327. Brasília: Consulex, janeiro de 2005. Disponível em: <https://egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/anexos/32289-38642-1-PB.pdf>. Acesso em: 06 de junho de 2023.

CAMIMURA, Lenir. **Juíza que impediu criança grávida de realizar aborto será investigada pelo CNJ.** Conselho Nacional de Justiça. 2023. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/juiza-que-impediu-crianca-gravida-de-realizar-aborto-sera-investigada-pelo-cnj/>. Acesso em: 25 de outubro de 2023.

CAPEZ, Fernando. **Curso direito penal.** 6. ed. São Paulo: Saraiva 2010. v. 1. Acesso em: 11 de outubro de 2023.

CAVALCANTI, Ludmila Fontenele; MOREIRA, Gracyelle Alves Remigio; VIEIRA, Luiza Jane Eyre de Souza; SILVA, Raimunda Magalhães da. **Implementação da atenção em saúde às violências sexuais contra as mulheres em duas capitais brasileiras.** Saúde Em Debate, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-110420151070381>>. Acesso em: 04 de junho de 2023.

Center for Reproductive Rights. **As leis mundiais do aborto**. Disponível em: [https://reproductiverights.org/maps/worlds-abortion-laws/?indications\[1367\]=1367](https://reproductiverights.org/maps/worlds-abortion-laws/?indications[1367]=1367). Acesso em: 03 de outubro de 2023.

CHAUÍ, Marilena. **Mãe, Mulher ou Pessoa**: discutindo o aborto. Lua Nova: Revista de Cultura e Política. 1984, v. 1, n. 1, pp. 35-40. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-64451984000100009>>. Acesso em: 9 de outubro de 2023

Conselho Federal de Medicina. **Código de ética médica**: resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009 (versão de bolso) / Conselho Federal de Medicina – Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2010. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf>. Acesso em: 01 de abril de 2023.

Conselho Federal de Medicina. **Código de Ética Médica**: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019 / Conselho Federal de Medicina – Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2019. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 26 de outubro de 2023.

COHEN, Jean L. **Repensando a privacidade**: autonomia, identidade e a controvérsia sobre o aborto. Revista Brasileira De Ciência Política, (Rev. Bras. Ciênc. Polít., 2012 (7)), 165–203. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-33522012000100009>>. Acesso em: 01 de abril de 2023.

COSTA, Rafael Mendonça. **Tipos De Aborto Legal**. Revista Eletrônica Da Faculdade De Direito De Franca, 12(1), 243–264. 2017. Disponível em: <http://revista.direitofranca.br/index.php/refdf/article/view/332>. Acesso em: 10 de outubro de 2023.

CRUZ, Angélica Santa. **“A gente acolhe”**: A saga de um obstetra e a hipocrisia brasileira sobre o aborto. Revista Carta Capital, edição 174, 2021. Disponível em: <https://piaui.folha.uol.com.br/materia/a-gente-acolhe/>. Acesso em: 18 de outubro de 2023.

DALVI, Bruno; MARCONDES, Luiza. **Justiça autoriza interrupção de gravidez de criança estuprada no ES**. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/es/espírito-santo/noticia/2020/08/15/justica-autoriza-interruptao-de-gravidez-de-crianca-estuprada-em-sao-mateus-no-norte-do-es.ghtml>. Acesso em 17 de outubro de 2023.

DINIZ, Debora. 2014. **“A arquitetura de uma ação em três atos**: anencefalia no STF”. DIREITO.UNB, v. 1:161-183. Disponível em: <https://www.bing.com/search?q=%E2%80%9CA+arquitetura+de+uma+a%C3%A7%C3%A3o+em+tr%C3%AAs+atos%3A+anencefalia+no+STF%E2%80%9D&cvid=846a8a4de87640f091686ccdf9c4f07c&aqs=edge..69i57.372j0j4&FORM=ANAB01&PC=U531>. Acesso em: 06 de junho de 2023.

DINIZ, Debora; MADEIRO, Alberto. **Serviços de aborto legal no Brasil** – um estudo nacional. 2015. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/L6XSyzXN7n4FgSmLPpvcJfB/?format=pdf>. Acesso em: 25 de outubro de 2023.

DINIZ, Debora; VÉLEZ, Ana Cristina Gonzalez. **Aborto na Suprema Corte: o caso da anencefalia no Brasil**. Revista Estudos Feministas. 2008, v. 16, n. 2. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2008000200019>. Acesso em: 06 de junho de 2023.

DINIZ, Debora; DIOS, Vanessa Canabarro; MASTRELLA, Miryam; MADEIRO, Alberto Pereira. **A verdade do estupro nos serviços de aborto legal no Brasil**. Revista Bioética. 2014, v. 22, n. 2, pp. 291-298. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422014222010>. Acesso em: 06 de junho de 2023.

DINIZ, Débora. **Estado laico, objeção de consciência e políticas de saúde**. Cadernos de Saúde Pública. 2013, v. 29, n. 9, pp. 1704-1706. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPE010913>. Acesso em: 03 de abril de 2023.

DREZETT, Jefferson. **A saúde sexual e reprodutiva no Brasil: diferentes visões no contexto do aborto**. Porto Alegre: Metrópole. 2005. p. 29-41. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/268390884_Processos_e_praticas_da_implimentacao_dos_protocolos_de_assistencia_a_violencia_sexual_no_Brasil. Acesso em: 10 de outubro de 2023.

ELUF, Luiza Nagib. **A menina de Santa Catarina**. Revista Consultor Jurídico, 2022. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2022-jun-22/escritos-mulher-menina-santa-catarina-aborto-legalmente-autorizado>. Acesso em: 24 de outubro de 2023.

ESCOBAR, Daniele Cardoso. **Recomendação no 19/2022– GABDCE – PR/SC – MPF**. Procedimento no 1.33.000.001253/2022-18 2022. Disponível em: https://drive.google.com/file/d/17YdiJU80l0l_Vhr1Fv3p1kvishspgSo7/view. Acesso em: 24 de outubro de 2023.

FARIA, Glauco. **Juíza e promotora que atuaram contra aborto legal devem ser afastadas, diz jurista**. Brasil de fato. 2022. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2022/06/21/juiza-e-promotora-que-atuaram-contra-aborto-legal-devem-ser-afastadas-diz-jurista>. Acesso em: 25 de outubro de 2023.

FARIAS, Rejane Santos; CAVALCANTI, Ludmila Fontenele. **Atuação diante das situações de aborto legal na perspectiva dos profissionais de saúde do Hospital Municipal Fernando Magalhães**. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2012, v. 17, n. 7, pp. 1755-1763. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000700014>. Acesso em: 01 de junho de 2023.

FORNARI, Lucimara Fabiana; EGRY, Emiko Yoshikawa; MENEGATTI, Mariana Sbeghen; SO, Karen Namie Sakata; FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos. **Aborto legal na infância: o discurso oficial e a realidade de um caso brasileiro**. Revista Brasileira de Enfermagem. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0946pt>. Acesso em: 23 de outubro de 2023

FÜRST, Henderson; ALMEIDA, Eliane; RIBEIRO, Lara; TOSCANO, Lorena; LOPA, Maria Inês. **Criança não é mãe: aborto legal e o retrocesso institucionalizado de direitos.** Revista Consultor Jurídico, 2022. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2022-jun-23/opiniao-aborto-legal-retrocesso-institucionalizado-direitos#author>. Acesso em: 21 de outubro de 2023.

G1, Pernambuco e G1 Espírito Santo. **Menina de 10 anos estuprada pelo tio no Espírito Santo tem gravidez interrompida.** 2020. 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: 17 de outubro de 2023.

GOMES, Ana Beatriz. **Portaria do Ministério da Saúde sobre aborto legal precisa ser revista.** Revista Consultor Jurídico, 2020. Disponível em: https://www.conjur.com.br/2020-set-02/ana-beatriz-gomes-portaria-22822020-ministerio-saude#_ftn5. Acesso em: 20 de outubro de 2023.

GOMES, Ana Clara Rezende. **Barreiras para o acesso aos serviços de aborto legal na América Latina e Caribe: uma revisão sistemática qualitativa.** Ribeirão Preto, 2021. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17139/tde-09092021-095404/publico/ANACLARAREZENDEGOMES.pdf>. Acesso em: 29 de setembro de 2023.

GUIMARÃES, Paula; LARA, Bruna de; DIAS, Tatiana. **'SUPOORTARIA FICAR MAIS UM POUQUINHO?' Vídeo: em audiência, juíza de SC induz menina de 11 anos grávida após estupro a desistir de aborto legal.** Disponível em: <https://www.intercept.com.br/2022/06/20/video-juiza-sc-menina-11-anos-estupro-aborto/>. Acesso em: 02 de junho de 2023.

JORDÃO, Pedro. **Aborto é legalizado em 77 países mediante apenas solicitação.** Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/internacional/aborto-e-legalizado-em-77-paises-mediante-apenas-solicitacao-confira-quais/>. Acesso em: 03 de outubro de 2023.

Jornal Nacional. **Médicos concluem a interrupção da gravidez da menina de 10 anos violentada pelo tio.** 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2020/08/17/medicos-concluem-a-interruptao-da-gravidez-da-menina-de-10-anos-violentada-pelo-tio.ghtml>. Acesso em: 18 de outubro de 2023.

LARA, Bruna de. **Menina de SC: Deputados Federais entram com ação contra Juíza Joana Ribeiro no CNJ.** Intercept_Brasil. 2022. Disponível em: <https://www.intercept.com.br/2022/06/22/juiza-joana-ribeiro-zimmer-deputados-cnj/>. Acesso em: 25 de outubro de 2023.

LOUREIRO, David Câmara; VIEIRA, Elisabeth Meloni. **Aborto: conhecimento e opinião de médicos dos serviços de emergência de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, sobre aspectos éticos e legais.** Cadernos de Saúde Pública. 2004, v. 20, n. 3, pp. 679-688. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/WVTD7fFPPVpw7tnyPxtD6jM/?lang=pt#>. Acesso em: 21 de outubro de 2023.

LUNA, Naara. **O direito ao aborto em caso de anencefalia: uma análise antropológica do julgamento da ADPF 54 pelo Supremo Tribunal Federal.** Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1678-49442021v27n3a207>. Acesso em: 06 de junho de 2023.

MACHADO, Lia Zanotta. **O aborto como direito e o aborto como crime: o retrocesso neoconservador.** 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/18094449201700500004>. Acesso em: 02 de abril de 2023.

MACHADO, Carolina Leme; FERNANDES, Arlete Maria dos Santos; OSIS, Maria José Duarte; MAKUCH, Maria Yolanda. **Gravidez após violência sexual: vivências de mulheres em busca da interrupção legal.** Cadernos de Saúde Pública [online]. 2015, v. 31, n. 2, pp. 345-353. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00051714>>. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00051714>. Acesso em: 04 de abril de 2023.

MADEIRO, Alberto Pereira; DINIZ, Debora. **Serviços de aborto legal no Brasil – um estudo nacional.** Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2016, v. 21, n. 2, pp. 563-572. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/1413-81232015212.10352015>>. Acesso em: 06 de junho de 2023.

MATOS, Fernanda Patrícia Lopes. **Aborto: Liberdade de escolha ou crime?** 2011. Monografia. Curso de Direito, Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais de Barbacena – FADI, Universidade Presidente Antônio Carlos UNPAC, Barbacena. Disponível em: <https://ri.unipac.br/repositorio/wp-content/uploads/2019/02/FERNANDA-PATR%C3%8DCIA-LOPES-MATOS.pdf>. Acesso em 03 de outubro de 2023.

MATTEO, Aline Taylor de. **Aspectos Jurídicos do aborto legal de uma menina de 10 anos.** 2020. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/aspectos-juridicos-do-aborto-legal-de-uma-menina-de-10-anos/914067856>. Acesso em: 18 de outubro de 2023.

MCCALLUM, Cecilia; MENEZES, Greice; REIS, Ana Paula dos. **O dilema de uma prática: experiências de aborto em uma maternidade pública de Salvador, Bahia.** História, Ciências, Saúde-Manguinhos [online]. 2016, v. 23, n. 1, pp. 37-56. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702016000100004>. Acesso em: 02 de abril de 2023.

Ministério Público Federal. **Nota à imprensa:** MPF informa o acatamento parcial da recomendação expedida ao Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago, em Santa Catarina. 2022. Disponível em: <https://www.mpf.mp.br/sc/sala-de-imprensa/noticias-sc/nota-a-imprensa-1>. Acesso em: 24 de outubro de 2023.

MOREIRA, Gracyelle Alves Remigio; VIEIRA, Luiza Jade Eyre de Souza; CAVALCANTI, Ludmila Fontenele; SILVA, Raimunda Magalhães da; FEITOZA, Aline Rodrigues. **Manifestações de violência institucional no contexto da atenção em**

saúde às mulheres em situação de violência sexual, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/s0104-12902020180895>>. Acesso em: 02 de junho de 2023.

MOURA, Grégore Moreira de. **Quem quer 'criminalizar' o aborto legal quer a volta de tempos sombrios.** Revista Consultor Jurídico, 2020. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2020-ago-26/gregore-moura-criminalizacao-aborto-legal#author>. Acesso em: 16 de outubro de 2023.

MUNIZ, Gina Ribeiro Gonçalves. **Criança não é mãe!** A desnecessária autorização judicial. Revista Consultor Jurídico, 2022. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2022-jun-27/gina-muniz-crianca-nao-mae>. Acesso em: 21 de outubro de 2023.

NETO, Miguel. **Responsabilidade Civil dos Hospitais:** Código Civil e Código de Defesa do Consumidor. São Paulo (SP): Editora Revista dos Tribunais. 2019. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/doutrina/responsabilidade-civil-dos-hospitais-codigo-civil-e-codigo-de-defesa-do-consumidor/1196959104>. Acesso em: 25 de outubro de 2023.

O Globo. **Menina de 10 anos precisou sair do ES para fazer aborto.** Disponível em: <https://exame.com/brasil/menina-de-10-anos-precisou-sair-do-es-para-fazer-aborto/>. Acesso em: 18 de outubro de 2023.

OLIVEIRA, Eleonora Menicucci de; BARBOSA, Rosana Machin; MOURA, Alexandre Aníbal Valverde M de; KOSSEL, Karen Von; MORELLI, Karina; BOTELHO, Luciane Francisca Fernandes; STOIANOV, Maristela. **Atendimento às mulheres vítimas de violência sexual:** um estudo qualitativo. Rev. Saúde Pública. v. 39, n. 3, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102005000300007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 de abril de 2023.

PINHEIRO, Alexandre Victor Silva; ROCHA, Esther de Castro; e SALOMÃO, Pedro Emílio. **Excludentes De Ilícitude Do Aborto:** Epítome. Revista Multidisciplinar Do Nordeste Mineiro. 2021. Disponível em: <https://revista.unipacto.com.br/index.php/multidisciplinar/article/view/816/794>. Acesso em: 11 de outubro de 2023.

RUIBAL, Alba. **A controvérsia constitucional do aborto no Brasil:** Inovação na interação entre movimento social e Supremo Tribunal Federal. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2179-8966/2020/50431>. Acesso em: 05 de junho de 2023.

SANTANA, Anabela Maurício de. **Fragmentações e permanências:** gênero e diversidade na escola. Retratos da Escola, Brasília, jan. 2015. p.123-136. Disponível em: <https://retratosdaescola.emnuvens.com.br/rde/article/view/488>. Acesso em: 06 de junho de 2023.

SCHOR, Néia; ALVARENGA, Augusta T. De. **O Aborto:** Um Resgate Histórico e Outros Dados. Rev. Bras. Cresc. Dás. Hum., São Paulo, IV, 1994. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/38134>. Acesso em: 22 de setembro de 2023.

SILVA, Débora Simões. **Vozes femininas (in)visibilizadas: da (des)assistência estatal às mulheres no âmbito do abortamento sob uma perspectiva decolonial.** Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2022. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/76711>. Acesso em: 02 de abril de 2023.

SILVEIRA, Sebastião Sérgio da; BORGES, Daniela Meca. **Aborto: inviolabilidade do direito à vida e a garantia da autonomia da mulher.** Revista Direitos Culturais, v. 14, n. ja/abr. 2019, p. 161-187, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.20912/rdc.v14i32.2992>. Acesso em: 03 de outubro de 2023.

SPERBER, Amanda. **Proibição total do aborto em El Salvador põe em risco a saúde das mulheres.** Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)31000-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)31000-6/fulltext). Acesso em: 01 de outubro de 2023.

TAQUETTE, Stela R. (Org.). **Mulher Adolescente/Jovem em Situação de Violência.** Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2007. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/central-de-conteudos/publicacoes/publicacoes/2007/mul-jovens.pdf>. Acesso em: 24 de outubro de 2023.

VERDÉLIO, Andreia. **Saúde atualiza novamente procedimentos para aborto no SUS.** Agência Brasil, Brasília, 24.09.2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-09/saude-atualiza-novamente-procedimentos-para-aborto-no-sus>. Acesso em: 06 de junho de 2023.

VIEIRA, Aline de Oliveira. **Lugar de mulher é na política: um desafio para o século XIX.** Repositório Institucional da UFSC. 2005. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/173897>. Acesso em: 04 de abril de 2023.

VIEIRA, Elisabeth Meloni. **Aborto legal: o conhecimento dos profissionais e as implicações das políticas públicas.** Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/002347513>. Acesso em: 25 de setembro de 2023.

World Health Organization. 2022. Disponível em: <https://srhr.org/abortioncare/chapter-2/recommendations-relating-to-regulation-of-abortion-2-2/law-policy-recommendation-3-gestational-age-limits-2-2-3/>. Acesso em 23 de outubro de 2023.

XIMENES, Sérgio. **Minidicionário Ediouro da língua portuguesa.** São Paulo: Ediouro, 2000, p. 06.

ZARPELON, Cecília. **Aborto legal no Brasil: mulheres enfrentam barreiras para interromper a gravidez.** Disponível em: <https://www.plural.jor.br/noticias/vizinhanca/aborto-legal-no-brasil-mulheres-enfrentam-barreiras-para-interromper-a-gravidez/>. Acesso em: 01 de junho de 2023.

ZYLBERKAN, Mariana. **Quem são os grupos que tentaram impedir o aborto de menina de 10 anos.** 2020. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/brasil/quem-sao-os-grupos-que-tentaram-impedir-o-aborto-de-menina-de-10-anos/>. Acesso em: 18 de outubro de 2023.