



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRO-REITORIA DE GRADUAÇÃO
ESCOLA DE DIREITO, NEGÓCIOS E COMUNICAÇÃO
CURSO DE DIREITO
NÚCLEO DE PRÁTICA JURÍDICA
COORDENAÇÃO ADJUNTA DE TRABALHO DE CURSO

ABORTO SENTIMENTAL:

AS DIFICULDADES DAS VÍTIMAS DE ESTUPRO NO ACESSO AOS
PROCEDIMENTOS ABORTIVOS

ORIENTANDA: SAMARA AZEVEDO DE SOUSA

ORIENTADORA – PROF. (A) DRA. MARINA RÚBIA M. LÔBO DE CARVALHO

GOIÂNIA-GO
2023

SAMARA AZEVEDO DE SOUSA

ABORTO SENTIMENTAL:

AS DIFICULDADES DAS VÍTIMAS DE ESTUPRO NO ACESSO AOS
PROCEDIMENTOS ABORTIVOS

Monografia Jurídica apresentado à disciplina Trabalho de Curso II, da Escola de Direito, Negócios e Comunicação da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUCGOIÁS).
Prof. (a) Orientador (a) – Dra. Marina Rúbia M. Lôbo de Carvalho.

GOIÂNIA-GO
2023

SAMARA AZEVEDO DE SOUSA

ABORTO SENTIMENTAL:

AS DIFICULDADES DAS VÍTIMAS DE ESTUPRO NO ACESSO AOS
PROCEDIMENTOS ABORTIVOS

Data da Defesa: 03 de Junho de 2023

BANCA EXAMINADORA

Orientador (a): Prof. (a) Dra. Marina Rúbia Mendonça Nota

Examinador (a) Convidado (a): Prof. (a): Dra. Claudia Luiz Lourenço Nota

RESUMO

O presente trabalho apresenta as dificuldades das vítimas de violência sexual em acessar o direito ao aborto sentimental, o qual embora tenha previsão legal na legislação vigente não possui verdadeira efetividade prática no ordenamento jurídico brasileiro. Com isso, através do método hipotético dedutivo, propõe-se analisar as problemáticas imposta para essa temática, realçando a importância da garantia dos direitos reprodutivos femininos e concluindo com possíveis hipóteses para a solução da questão, visando resguardar a dignidade das mulheres e meninas violentadas. A principal preocupação apresentada pela pesquisa é a efetivação do atendimento humanizado as gestantes que optam pelo aborto humanitário.

Palavra-chave: Aborto humanitário; violência sexual; direitos reprodutivos femininos; atendimento humanizado.

ABSTRACT

The present work presents the difficulties of victims of sexual violence in accessing the right to a sentimental abortion, which, although legally foreseen in current legislation, does not have true practical effectiveness in the Brazilian legal system. With this, through the hypothetical deductive method, it is proposed to analyze the problems imposed for this theme, highlighting the importance of guaranteeing female reproductive rights and concluding with possible hypotheses for the solution of the issue, aiming to safeguard the dignity of women and girls who have been abused. The main concern presented by the research is the effectiveness of humanized care for pregnant women who opt for humane abortion.

Keyword: Humane abortion; sexual violence; female reproductive rights; humanized care.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	5
1. ANÁLISE HISTÓRICA DO CRIME DE ESTUPRO	8
1.1 EVOLUÇÃO DO ESTUPRO NA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA.....	9
1.1.2 Análise prática da reforma imposta pela lei nº 12.015/09.....	12
2 PONDERAÇÕES SOBRE O ABORTAMENTO	14
2.1 CONCEITO DE ABORTO.....	15
2.2 ESPÉCIES DE ABORTAMENTO.....	15
2.3 ABORTO SENTIMENTAL NO BRASIL.....	17
2.3.1 Procedimentos para realização do abortamento sentimental.....	18
3. OS EMPECILHOS PARA REALIZAÇÃO DO ABORTO SENTIMENTAL	21
3.1 A INSTABILIDADE DOS INSTRUMENTOS NORMATIVOS.....	22
3.2 DA DESINFORMAÇÃO SOCIAL AO DESPREPARO NO ATENDIMENTO HOSPITALAR DAS VÍTIMAS DE ESTUPRO.....	25
3.2.1 A objeção de consciência e o direito a saúde.....	28
CONCLUSÃO	31
REFERÊNCIAS	32

INTRODUÇÃO

Em uma sociedade enraizada pela cultura do machismo, a temática do aborto, embora muito discutida atualmente, ainda é uma polêmica que divide muitas opiniões. Principalmente na área jurídica, religiosa e da saúde.

O problema, é que mesmo em casos previstos pela lei, a disseminação de preconceito social, a violência institucional promovida por aqueles que possuem o dever de assegurar a eficácia do aborto legal, a falta de informação, assim como a ausência de profissionais e hospitais capacitados para realizar os procedimentos abortivos, são grades empecilhos de ordem prática, para as mulheres que buscam por esse atendimento. Sobre tudo no caso de gestação decorrente de estupro, provocando uma dupla violência contra as vítimas. Já que elas são submetidas a tamanho constrangimento.

Dessa forma, diante da necessidade em compreender a cultura do estupro no Brasil, bem como as limitações práticas do acesso ao aborto legal. À luz da dignidade da pessoa humana, o presente trabalho científico, pretende analisar a eficácia do sistema abortivo brasileiro. Elucidando as dificuldades da gestante vítima de violência sexual em efetivar o seu direito ao aborto digno.

Posto isto é importante observar primeiro o desenvolvimento do crime de estupro e os seus efeitos na sociedade brasileira, o qual por muito tempo tem sido banalizado, colocando o corpo feminino como objeto de desejo e apreciação masculina, ato que contribui diretamente no incentivo das diversas formas de crimes associados a sexualidade.

A construção desse ambiente que naturaliza e legitima os crimes sexuais contra a mulher, ocorre na maioria das vezes de forma implícita. Sendo através de músicas, piadinhas machistas, falas problemáticas e de outras diversas formas de romantização da violência sexual. Buscando “justificar” a atitude do estuprador.

Por conseguinte, O combate aos crimes sexuais no Brasil tem se tornado uma missão cada vez mais difícil de ser concretizada. Conforme os dados mais recentes, apresentados pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP), a cada 10 minutos uma mulher foi vítima de estupro no país em 2021. Continuando com estimativas cada vez mais alarmantes em 2022.

Nessa perspectiva, observando os altos índices de estupro no país e as

dificuldade do ordenamento jurídico em efetivar as leis, na prática. Torna-se necessária uma reavaliação dos procedimentos de aborto legal realizados no Brasil. Evidenciando os obstáculos para sua eficácia e buscando seu efetivo provimento, a fim de garantir os direitos da mulher.

1. ANALISE HISTÓRICA DO CRIME DE ESTUPRO

A violência sexual não é nenhuma novidade, estando presente, embora por muito tempo minimizada e desapercibida na sociedade de modo geral, desde os primórdios. De forma que, debater o estupro, assumindo o caráter cultural da prática, é como cutucar uma ferida, refletindo o preconceito, a desigualdade, o descaso e a falta de empatia humana. Trazendo a tona a forma superficial com que este crime foi tratado no decorrer dos anos (VIGARELLO, 1998).

O estupro foi mascarado e minimizado e não pode ser restringido e comparado no universo da violência, tal qual um assalto ou um assassinato. A violência sexual tem como central as subjetividades inerentes a modos de ser homem e mulher - feminilidades e masculinidades. O estupro se assemelha a outras categorias ou graus de violência pela brutalidade e se difere no conjunto de gestos do olhar de minimização da violência (VIGARELLO, apud MELO, 2018, p. 01).

Nesse contexto, embora a violação sexual sempre tenha sido criminalizada e severamente punida, o que se buscava não era a proteção da dignidade nem da liberdade sexual humana, mas sim a conservação de princípios enraizados em uma sociedade estruturalmente patriarcal. Um claro exemplo disso eram as leis mosaicas, que previam o apedrejamento e morte, até mesmo da vítima (mulher virgem e desposada) caso fosse presumido que essa não impôs resistência durante o ato sexual:

Tanto o homem como a mulher deveriam ser levados à porta da cidade, apedrejados e mortos, caso o coito se tenha realizado na cidade, uma vez que se presumia, nesta hipótese, que não houve resistência por parte da mulher, pois, ao revés, ouvir-se-iam seus gritos e a sua desonra teria sido evitada, e, por isso, deveria ser morta juntamente com o homem que a deflorou, visto que este violou a mulher de seu próximo. Se, porém, a relação sexual se deu, não na cidade, mas no campo, presumia-se que ela clamou por socorro, mas ninguém a escutou, de modo que não se poderia evitar a consumação do crime. Na hipótese de a mulher virgem não ser casada, o agente deveria pagar cinquenta siclos de prata ao pai da vítima e casar-se com ela, sendo-lhe proibido rejeitá-la até o dia de sua morte (MOLINA, apud MANCHINI, 2018, p. 05).

No decorrer dos anos, conforme a evolução social humana, as formas punitivas criadas desde os primórdios dos crimes sexuais se tornaram cada vez mais inadequadas, não sendo estas, suficientes para combater a criminalidade e resguardar a dignidade dos indivíduos.

Sobre o conceito de dignidade, atributo fundamental da pessoa humana, Ingo Wolfgang Sarlet, em sua obra “Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais”,

esclarece que se trata da:

A qualidade intrínseca e distintiva de cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, neste sentido, um complexo de direitos e deveres fundamentais que assegurem a pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável, além de propiciar e promover sua participação ativa e corresponsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão com os demais seres humanos (SARLET, apud GRECO, 2022, p. 198).

Dessa forma, visando acompanhar o desenvolvimento social e garantir a tutela da dignidade e liberdade sexual humana, tornou-se necessário a realização de diversas alterações nos tipos penais dos crimes inerentes a violência sexual. Iniciando-se assim, um longo processo evolutivo, que embora não tenha sido fácil, ensejou importantes conquistas jurídicas que refletem nos ordenamentos das civilizações atuais (SANTOS, 2021).

1.1 EVOLUÇÃO DO ESTUPRO NA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA

No Brasil, os crimes sexuais já passaram por inúmeras definições, características e nomenclaturas judiciais. Tendo previsão legal desde o Código Penal do Império de 1830, e transcorrendo entre os tipos penais de “defloramento”, “estupro”, “atentado ao pudor”, “sedução” e “rapto” (VIEIRA, 2007).

No primeiro Código Penal, eram tipificados os chamados “crimes contra a segurança da honra e rapto de mulheres honesta”, dos quais eram previstos a partir do artigo 219, no capítulo II desse código:

Art. 219. Deflorar mulher virgem, menor de dezessete anos. Penas - de desterro para fora da comarca, em que residir a deflorada, por um a três anos, e de dotar a esta. Seguindo-se o casamento, não terão lugar as penas.

Art. 220. Se o que cometer o estupro, tiver em seu poder ou guarda a deflorada. Penas - de desterro para fora da província, em que residir a deflorada, por dois a seis anos, e de dotar esta.

Art. 221. Se o estupro for cometido por parente da deflorada em grau, que não admita dispensa para casamento. Penas - de degredo por dois a seis anos para a província mais remota da que residir a deflorada, e de dotar a esta.

Art. 222. Ter copula carnal por meio de violência, ou ameaças, com qualquer mulher honesta. Penas - de prisão por três a doze anos, e de dotar a ofendida.

Se a violentada for prostituta. Penas - de prisão por um mês a dois anos.

Art. 223. Quando houver simples ofensa pessoal para fim libidinoso,

causando dor, ou algum mal corpóreo a alguma mulher, sem que se verifique a cópula carnal. Penas - de prisão por um a seis meses, e de multa correspondente á metade do tempo, além das em que incorrer o réu pela ofensa.

Art. 224. Seduzir mulher honesta, menor dezessete anos, e ter com ela copula carnal. Penas - de desterro para fora da comarca, em que residir a seduzida, por um a três anos, e de dotar a esta.

Art. 225. Não haverão as penas dos três artigos antecedentes os réus, que casarem com as ofendidas (CLBR de 1830, p.142).

Entretanto, tratavam-se de leis fundadas em um contexto social extremamente conservador, onde a vítima tinha sua moral julgada, devendo essa cumprir alguns requisitos para ser considerada merecedora da proteção do Estado, e mesmo quando se adequava a tais requisitos (mulher virgem e “honestá”), seu agressor poderia continuar impune, caso este se casasse com a mesma.

A “honestidade” da mulher era medida de acordo com seu comportamento social, sendo colocado em evidência sua conduta presente e passada. De forma que, não poderia haver qualquer elemento que “justificasse” a ocorrência da agressão. Uma das características de má “conduta” feminina, era o hábito de sair sozinha, considerado algo pouco reputável, que corrompia a imagem pública das moças e as tornava “menos merecedoras da proteção estatal” (VIGARELLO, apud ESTEVES, 1989).

Nesse sentido, em crimes como o “defloramento”, que resguardava a virgindade de moças menores de idade, além da comprovação da “virgindade física”, que era determinada através do rompimento da “membrana hímen” com perda de sangue, exigia-se também que fosse provado a “virgindade moral” das meninas (VIEIRA, 2007):

O estado anterior de virgindade, exigência básica para que fosse considerado um crime de defloramento, só ficaria garantido com o exame do comportamento moral da pretensa ofendida. Ou seja: reunia ela as condições de honestidade para ser seduzida? Saía pouco e acompanhada? Que lugares frequentava? Tinha uma família higiênica que vigiava seus atos? Onde residia? O acusado era um namorado antigo? Tomava decisões impulsivas ou refletia em seus atos? Era uma moça comedida? A noção de virgindade ultrapassava em muito os limites físicos (ABREU e CAULFIELD, apud VIEIRA, 2007, p. 108).

Nota-se que a “honestidade” feminina era a principal exigência dos crimes sexuais dessa época, pois seria ela que tipificaria a conduta do delinquente, ou seja, esse adjetivo teria o “poder” de qualificar e distinguir se a mulher tinha realmente sido vítima ou se ela mesma teria “provocado” a sua desgraça.

Porém, todos esse “cuidado” com a reputação das mulheres, nada mais era do

que uma faixa, erguida por uma sociedade patriarcal que pouco se importava com os direitos femininos. O que realmente era tutelado pelos crimes sexuais nesse período legislativo, não era a liberdade sexual, tão pouco a “honra” das vítimas, mas sim, a honra da sua família, mais especificamente do pai ou do marido (caso a moça fosse casada).

Nesse Contexto disserta Boris Fausto,

O alvo principal da proteção legislativa era entretanto a “honra”, corporificada na mulher, através da definição dos crimes de estupro (...) e de defloração (...). Mas não se trata precipuamente de proteger a “honra” como atributo individual feminino e sim como apanágio do marido ou da família. Desvenda-se deste modo o pressuposto de que a honra da mulher é o instrumento mediador da estabilidade de instituições sociais básicas – o casamento e a família (FAUSTO, apud VIEIRA, 2007, p. 110).

A mulher estava em uma posição de subjugação ao homem, onde era, inicialmente, propriedade desse na relação pai e filha e posteriormente na relação marido e mulher. Tal pertencimento imputava ao sexo feminino o dever de assegurar a honra masculina sobre qualquer circunstância. Cabendo a moça virgem manter-se intocada para preservar a honra de seu progenitor, e a mulher casada conserva a sua fidelidade ao marido para assim honrar ao mesmo. (RAMOS, 2012).

Partindo dessa mesma visão jurídica, seguiu o Código Penal de 1890, onde os delitos sexuais eram enquadrados como “crimes contra a honra e honestidade das famílias”, relacionando a construção do país com uma noção conservadora de “família ideal”, cabendo a mulher o papel de mãe e esposa “perfeita”. Nesse caso, a ideia de violação do corpo e virgindade feminina ainda estava atrelada ao conceito de “virgindade moral”, na qual o comportamento das mulheres em relação à honra familiar era o apeto mais importante (VIGARELLO, apud VIEIRA, 2007).

A legislação brasileira demorou a trazer mudanças significativas no que concerne aos crimes sexuais. Apresentando grandes inovações somente após a reforma do Código Penal de 1940. Dessa forma, antes da lei 12.015 de 2009, embora o direito já tivesse se desvinculado da nomenclatura que fazia menção a “honra” nos crimes sexuais, esse, ainda se encontrava relacionado a certos princípios conservadores denominados “éticos” no tocante à sexualidade.

Nesse contexto, mesmo com a promulgação do Código Penal de 1940, o que se buscava era preservar os costumes, condicionando as mulheres a esfera doméstica, principalmente aquelas que já não se sujeitavam mais aos ditames da

época, às chamadas “perigosas mulheres modernas”. A intenção dos juristas da época era sustentar mulheres subordinadas aos papéis tradicionalmente a elas conferidos, ou seja, de reprodução e trabalho doméstico. (MUNIZ, apud FAGUNDES, 2018).

Sobre o conceito de costumes para a legislação da época, disserta Nélon Hungria:

Hábitos da vida sexual aprovados pela moral prática, ou, o que vale o mesmo, a conduta sexual adaptada à conveniência e disciplina sociais. O que a lei penal se propõe a tutelar, *in subjecta materia*, é o interesse jurídico concernente à preservação do mínimo ético reclamado pela experiência social em torno dos fatos sexuais (HUNGRIA, apud NUCCI, 2019, p. 93)

Entretanto, essa compressão é totalmente desvinculada da noção Jurídica ligada aos direitos humanos das mulheres, da qual, já havia sido adquirida por inúmeras regulamentações internacionais, principalmente após o II Conferência Internacional de Direitos Humanos realizada em Viena (1993), quando feministas denunciaram o caráter sexista da Declaração Universal de Direitos Humanos e trouxeram como pauta os direitos individuais das mulheres ao campo dos direitos humanos. De forma que, a legislação brasileira se encontrava obsoleta no que concerne aos crimes sexuais e direitos femininos, tendo em vista as inovações e evoluções sociais da época (VIEIRA, 2007).

1.1.2 Análise prática da reforma imposta pela lei nº 12.015/2009

A evolução social, em consonância com a Constituição Federal de 1988, trouxe a necessidade de uma urgente atualização do Código Penal, formulando assim uma nova noção sobre o objeto jurídica de crime. Dessa forma, o mais importante agora, em teoria, não era a manutenção de padrões ético-sociais ou de costumes patriarcais, mas sim a proteção da dignidade humana de cada indivíduo (CAPEZ, 2018).

Essa nova concepção de crime trouxe mudanças significativas no que diz respeito aos delitos sexuais, desvinculando-se dos ultrapassados “costumes” e aliando-se a dignidade sexual humana.

A expressão crimes contra os costumes já não traduzia a realidade dos bens juridicamente protegidos pelos tipos penais que se encontravam no Título VI do Código Penal. O foco da proteção já não era mais a forma como as pessoas deveriam se comportar sexualmente perante a sociedade do século XXI mas, sim, a tutela da sua dignidade sexual (GRECO, 2022, p. 198)

Dessa forma, a lei nº12.015, de 7 de agosto de 2009, trouxe importantes mudanças, especialmente na tipificação do estupro, unindo esse, a figura do atentado violento ao pudor no mesmo tipo penal, além de trazer novas possibilidades de sujeito ativo e passivo para esse delito. Destaca-se desse entendimento o art. 213 do Código Penal vigente:

Art. 213. Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso: (Redação dada pela Lei nº 12.015, de 2009) Pena reclusão, de 6 (seis) a 10 (dez) anos. (Redação dada pela Lei nº 12.015, de 2009).

Nesse contexto, disserta o doutrinador Guilherme Souza Nucci:

A reforma trazida pela lei 12.015/2009 unificou numa só figura típica o estupro e o atentado violento ao pudor, fazendo desaparecer este último, como rubrica autônoma, inserindo-o no contexto do estupro, que passa a comportar condutas alternativas. O objeto do constrangimento é qualquer pessoa, pois o termo usado é *alguém*. No mais, o referido constrangimento a alguém, mediante violência ou grave ameaça, pode ter as seguintes finalidades complementares: a) ter conjunção carnal; b) praticar outro ato libidinoso; c) permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso (NUCCI, 2019, p. 94).

Não mais se menciona na lei a expressão *Mulher honesta* nos crimes sexuais, agora, pelo menos em teoria, qualquer pessoa poder ser vítima de estupro, seja homem ou mulher, independente de classe social ou julgamento moral. Ocorre que, na prática, não é bem assim, embora a lei tenha evoluído bastante, os preconceitos sócias ainda existem, colando principalmente as mulheres e suas condutas sexuais em constante avaliação.

Os tempos mudaram muito, mas a construção social de um país historicamente machista ainda é disseminada nos dias atuais, refletindo principalmente no que tange aos crimes sexuais, mais especificamente na naturalização do crime de estupro e culpabilização da vítima (FERREIRA, 2021).

Desse modo, questões como tamanho da roupa, comportamento, lugar onde estava e vários outros quesitos, dos quais se assemelham bastante com os ideais presentes nas legislações antigas, ainda interferem, mesmo que indiretamente, na percepção de Direito atual. Tem como exemplo disso o caso da influenciadora digital Mariana Ferrer, que mesmo após ter sido abusada sexualmente, foi humilhada e teve sua moral “julgada” durante audiência. (FERREIRA, 2021).

Nesse viés, não restam dúvidas de que o Direito ainda é muito falho no que diz respeito a proteção das mulheres, principalmente em casos de violência sexual. Ato

que acaba contribuindo com a disseminação de crimes sexuais, especialmente o estupro, e trazendo diversas consequências físicas e psicológicas para as mulheres vitimadas por esses delitos.

2. PONDERAÇÕES SOBRE O ABORTAMENTO

A temática do aborto tem ensejado fervorosas e conflituosas discursões no decorrer dos anos, envolvendo um conjunto de aspectos legais, morais, religiosos, sócias e culturais. E mesmo com tantas especulações, poucas são as resoluções práticas, fazendo com que o abortamento ainda represente um grave problema de saúde pública nos países desenvolvidos, inclusive no Brasil.

Estima-se que, a cada ano, cerca de 230 mil mulheres internem pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em decorrência de abortos inseguros. Além disso, o aborto tem sido uma das principais causas de óbito materno no Brasil nos últimos anos. O aborto é, portanto, uma importante questão de saúde pública. Renomados pesquisadores reconhecem que, apesar dos importantes progressos ocorridos no Brasil, as mortes maternas por abortos inseguros representam um desafio persistente (GIUGLIANI, RUSCHEL, SILVA, MALA, OLIVEIRA, 2019, p.3)

A pesquisa nacional do aborto, realizada em 2016, aponta dados alarmantes sobre a frequência de abortamento inseguro realizado por brasileiras. O estudo mostra que cerca de 13% das 2.002 mulheres entrevistadas, entre os 18 e 39 anos, já realizaram procedimentos abortivos clandestinos, sendo elas todas alfabetizadas e residentes em meio urbano (GIUGLIANI, RUCHEL, SILVA, MAIA, OLIVEIRA, 2019).

Nessa perspectiva, é demonstrado através dos dados coletados, que mulheres de todas as regiões, classes sociais, níveis educacionais e idades, já recorrem ao aborto. Embora possua um índice maior entre mulheres jovens, pobres, pretas, pardas e indígenas. Entretanto, no contexto de insegurança, são as mulheres pobres, negras e com menor escolaridade, as que correm o maior risco de óbito por aborto clandestino (GIUGLIANI, RUCHEL, SILVA, MAIA, OLIVEIRA, 2019).

Observa-se ainda, que mesmo em casos de abortamento previsto em lei, a maioria das mulheres preferem optar por meios inseguros para realização do procedimento, isso devido ao fato de desconhecerem seus direitos ou até mesmo por não serem devidamente acolhidas nos serviços do SUS (GIUGLIANI, RUCHEL, SILVA, MAIA, OLIVEIRA, 2019)

2.1 CONCEITO DE ABORTO

Diversos são os significados utilizados para o termo aborto, variados de acordo com o contexto cultural, político e até mesmo legal. No ponto de vista médico, aborto

ou abortamento, é a interrupção da gestação (espontânea ou voluntária) até vinte ou vinte e duas semanas, ou ainda, quando o feto pesar até no máximo 500 gramas. (GIUGLIANI, RUCHEL, SILVA, MAIA, OLIVEIRA, 2019).

Já no caso das interpretações mais tradicionais ou até mesmo religiosas, “ O aborto provocado é a morte delibera e direta, independente da forma como venha a ser realizado, de um ser humano na fase inicial de sua existência, que vai da concepção ao nascimento” (SENATUS, apud IGREJA CATÓLICA, 1995, p.58).

Destaca-se ainda o entendimento jurídico sobre o referente assunto, o qual pode ser citado a partir do ensinamento do penalista Guilherme de Souza Nucci, que conceitua, “ O aborto é a cessação da gravidez, cujo início se dá com a nidação, antes do termo normal, causando a morte do feto ou embrião” (NUCCI, 2019, p.190).

2.2 ESPÉCIES DE ABORTAMENTO

No âmbito da Saúde coletiva, o aborto é classificado em três principais espécies: espontâneo ou induzido, legal ou ilegal e seguro ou inseguro. Fazendo-se de extrema importância o entendimento de tais conceitos, para a prática cotidiana dos serviços de saúde nos mais variados níveis de atenção. Entretanto, é válido ressaltar que existe uma grande diferença no acesso aos cuidados de saúde, bem como no atendimento prestado a cada uma das espécies de abortamento, onde aquelas que buscam o tratamento de acordo com os casos previstos em lei, como em abortos sentimentais, muitas vezes são submetidas a julgamento moral pelos próprios profissionais de saúde. (GIUGLIANI, RUCHEL, SILVA, MAIA, OLIVEIRA, 2019).

Entre as formas de abortamento supracitadas, o aborto espontâneo é considerado o mais comum, nele, tem-se a interrupção da gravidez de forma natural, muitas vezes oriunda de causas patológicas ou problemas no desenvolvimento do feto. Nesse tipo de perda de gravidez não há de se falar em crime, pois não é provocada ou intencional. Da mesma forma também não se pune o aborto em decorrência de eventuais acidentes, como no caso de traumatismos ou quedas. (NUCCI, 2019).

Existe ainda, os abortos ilegais ou criminosos, dos quais são decorrentes de uma interrupção forçada, podendo estes serem realizados voluntariamente pela própria gestante, por terceiro com autorização da grávida ou ainda sem autorização

da mulher como previsto no artigo 125 do Código Penal brasileiro. Essas modalidades de abortamento, além de ilegais, são completamente inseguras para a saúde e bem estar da gestante (NUCCI, 2019).

Por outro lado, na hipótese de interrupção da gravidez induzida, realizada de forma legal, o Código Penal destaca dois casos permitidos, sendo o primeiro previsto no artigo 128, inciso I. No caso em questão, não se pune o profissional da saúde que realiza o procedimento de aborto pra salvar a vida da gestante, desde que não haja outro meio de fazê-lo. Trata-se de abortamento em estado de necessidade, que afasta a antijuridicidade da conduta, podendo inclusive ser realizado por um indivíduo que não seja médico, mas por um prático a fim de salvar a vida da mulher grávida. Nessa situação, poderá alegar a excludente de estado de necessidade, não configurando crime (SILVA, 2022).

O segundo caso de procedimento abortivo legalmente permitido, trata do chamado aborto sentimental, estando este previsto no artigo 128, inciso II do CP. Nessa situação, tem-se a autorização legal para interromper da gravidez de mulheres vítimas de estupro. Trata-se de uma medida minimizadora dos danos sofridos pela violência sexual, onde deve-se priorizar a proteção à dignidade da pessoa humana (NUCCI, 2019).

Por fim, é possível citar ainda duas últimas espécies abortivas, das quais a primeira, denominada aborto eugênico, estabelece relevantes controvérsias entre os juristas brasileiros, embora já exista uma modalidade de abortamento permitido dentro dessa espécie (aborto anencéfalo) . Nela, a cessação da gravidez ocorre para evitar que a criança nasça com graves defeitos físicos, mentais ou anomalias. (NUCCI, 2019).

Já o último caso, é conhecido por aborto econômico-social, por meio do qual é induzida a morte do feto por razões econômica ou sócias, ou seja, quando a família se encontra em situação de penúria e não tem condições de cuidar da criança, seja porque não tem assistência estatal, porque já possui muitos filhos, ou até mesmo por política do Estado. Entretanto, esse método não é legalmente permitido no território brasileiro (NUCCI,2019).

2.3. O ABORTO SENTIMENTAL NO BRASIL

Entre as diversas consequências provocadas pela violência sexual, a gravidez se destaca pelo conjunto de complicações psicológicas, sociais e biológicas que a acompanham. Com a gestação forçada é estabelecida uma segunda violência contra a vítima, gerando um fardo muitas vezes insuportável para a maioria das mulheres (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1999).

Nesse viés, o Código Penal brasileiro, em conformidade com os princípios constitucionais, dá à mulher, o direito de decidir quanto a permanência ou interrupção de gravidez em decorrência de estupro. Sendo o procedimento abortivo considerado uma alternativa “humanitária” ou “sentimental”, pois valida a importância da autodeterminação sexual e reprodutiva da mulher, sendo inclusive passível de realização pelo próprio Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro (MIRANDA, 2020).

Embora o procedimento de interrupção de gravidez sentimental, seja previsto desde 1940, sua regulação só foi realizada em âmbito nacional em 1999, com o surgimento da norma técnica “Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulher e adolescente”, regulamentada pelo Ministério da Saúde e atualizada pela última vez no ano de 2022. Tal nota, abrange os procedimentos de minimização das consequências geradas pela violência sexual, trazendo entre os diversos instrumentos, a garantia de apoio psicológico, tratamento e prevenção de Infecções Sexualmente transmissíveis (IST) e a realização de procedimentos abortivos (ABRÃO, 2021).

Seguindo essa mesma temática, o Ministério da Saúde editou ainda outra norma técnica em 2005, a chamada “Atenção humanizada ao abortamento”, tão relevante quanto a primeira e atualizada pela última vez no ano de 2014. Nessa norma, são estipulados os aspectos técnicos, éticos, jurídicos e profissionais do abortamento. Nela, pode-se encontrar instruções sobre o acolhimento e orientação da gestante, além de estipular procedimentos clínicos para o planejamento reprodutivo pós-abortamento (ABRÃO, 2021).

2.3.1 Procedimentos para realização do abortamento sentimental

Em um primeiro momento, a mulher ou até mesmo adolescente em situação de gravidez forçada, deve ser devidamente acolhida e informada sobre as possibilidades legais quanto ao destino de sua gestação e sobre a disponibilidade dos

serviços de saúde. É válido ressaltar, que é um direito dessas mulheres e meninas receberem todo o apoio e informação necessária, inclusive sobre a possibilidade legal de interrupção da gravidez (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1999).

Acolhimento é o tratamento digno e respeitoso, a escuta, o reconhecimento e a aceitação das diferenças, o respeito ao direito de decidir de mulheres e homens, assim como o acesso e a resolutividade da assistência (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005, p.17).

Dessa maneira, os gestores e diretores dos hospitais públicos do SUS, devem estar prontos para recepcionar e fornecer todos os serviços necessário às gestantes vitimadas por estupro, já que a saúde é um direito fundamental humano garantido pela constituição brasileira.

Caso a mulher opte pelo aborto, não deve ser exigido da mesma qualquer documento para realização do procedimento, apenas sua autorização. A gestante violentada, não tem o dever legal de noticiar à polícia, e caso não o tenha feito, deve apenas ser orientada sobre a importância de tomar tais medidas legais, mas jamais pode ser constrangida a tal ato ou ter seu abortamento negado em decorrência de não tomar as providências judiciais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Dessa forma, o Ministério da Saúde entende como responsabilidade da equipe médica os seguintes cuidados durante o atendimento:

- a) Respeitar a fala da mulher, lembrando que nem tudo é dito verbalmente, auxiliando-a a contatar com os seus sentimentos e elaborar a experiência vivida, buscando a autoconfiança;
- b) Organizar o acesso da mulher, priorizando o atendimento de acordo com necessidades detectadas;
- c) Identificar e avaliar as necessidades e riscos dos agravos à saúde em cada caso, resolvendo-os, conforme a capacidade técnica do serviço, ou encaminhando-a para serviços de referência, grupos de mulheres e organizações não-governamentais (ONG) feministas;
- d) Dar encaminhamentos aos problemas apresentados pelas mulheres, oferecendo soluções possíveis e priorizando o seu bem-estar e comodidade;
- e) Garantir a privacidade no atendimento e a confidencialidade das informações;
- f) Realizar os procedimentos técnicos de forma humanizada e informando as mulheres sobre as intervenções necessárias (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005, p. 19).

Além do mais, deve ser fornecido as pacientes vitimadas, todo o acompanhamento psicológico necessário, sendo responsabilidade dos profissionais da saúde mental e serviço social:

- a) Prestar apoio emocional imediato e encaminhar, quando necessário, para o atendimento continuado em médio prazo;
- b) Reforçar a importância da mulher, respeitando o estado emocional

- em que se encontra, adotando postura autocompreensiva, que busque a auto-estima;
- c) Identificar as reações do grupo social (famílias, amigos, colegas) em que está envolvida;
- d) Perguntar sobre o contexto da relação em que se deu a gravidez e as possíveis repercussões do abortamento no relacionamento com o parceiro;
- e) Conversar sobre gravidez, abortamento inseguro, menstruação, saúde reprodutiva e direitos sexuais e reprodutivos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005, p.20).

Entende-se também, que o consentimento da mulher é de extrema importância para realização do procedimento abortivo, não sendo possível sua efetivação sem o mesmo, salvo em casos de eminente risco de vida em que a mulher se encontra impossibilitada de expressar sua autorização, como previsto nos art. 3º, 4º, 5º, 1690, 1728 e 1767 do Código Civil vigente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005)

Ademais, sendo a vítima menor de dezoito anos e maior de dezesseis, deve ser assistida por seus responsáveis legais, sempre levando em consideração a vontade da adolescente quanto ao seguimento ou interrupção da gravidez. Já no caso de menores de dezesseis anos ou mulheres que por qualquer razão, não possuam condições de discernimento e expressão de vontade, é exigido a representação dos responsáveis legais, sendo facultado aos pais ou curadores/tutores a autorização do aborto (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Entretanto, é válido ressaltar que havendo divergência de opinião entre a menor e o representante, é cabível a interferência do Poder Judiciária, que realizará a intermediação através da Promotoria da Infância e Juventude ou Defensoria Pública, visando sempre assegurar a dignidade e bem estar da criança e do adolescente (ABRÃO, 2021).

Outrossim, a norma técnica do Ministério da Saúde nº1.508, de 2005, estipula os cinco termos obrigatórios para a realização do aborto, sendo eles, o termo de responsabilidade (servindo este para reconhecer a responsabilidade penal da paciente no caso de falsidade ideológica e de informações inverídicas sobre a procedência da gravidez), o Termo de Relato circunstanciado (documento que deve informar as circunstâncias do crime, agressor e testemunhas), Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento (contém a declaração da gestante pela escolha do aborto, estando está ciente de todos os meios e consequências), o Parecer técnico (esse será realizado pelo médico, atestando a compatibilidade entre a data da gravidez e a data do estupro) e por fim, O Termo de Aprovação de

Procedimento de Interrupção de Gravidez (este é firmado pela equipe médica após serem cumpridas todas as outras etapas) (ABRÃO, 2021).

Somente após assinar todos os termo e estar ciente de todas as possibilidades de tratamento, bem como das consequências de suas eventuais escolhas, a gestante que optar pelo abortamento, sendo orientada sobre os diferentes métodos disponíveis para realização do aborto , escolherá junto ao seu profissional de saúde, o procedimento abortivo que melhor lhe atender, levando sempre em consideração a autodeterminação e autonomia feminina (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Todo o procedimento abortivo, desde a recepção da paciente até a recuperação pós aborto, devem ser realizados com o máximo de cuidado, orientação e acolhimento possível, não sendo permitidos os julgamentos, maus tratos e inércia quanto ao atendimento. O aborto sentimental é um direito da gestante vítima de violência sexual, e deve ser realizado da forma mais humanizada possível, garantindo o máximo de conforto e dignidade as mulheres e adolescentes.

3. OS EMPECILHOS PARA EFETIVAÇÃO DO ABORTO SENTIMENTAL

Como já explanado no capítulo anterior, mesmo que o aborto ainda seja criminalizado na legislação brasileira, o legislador abarcou duas hipóteses de causas excludentes de ilicitude, as quais, quando configuradas possuem capacidade de tornar lícito o que em regra é ilícito. São elas as possibilidades abortivas previstas no art. 128 do Código Penal, as quais fazem referência a não punição do aborto em caso de gravidez resultante de estupro e risco de vida da gestante (quando não há outro meio de salvar a vida da grávida). Existe ainda, após julgamento da ADPF 54, mais uma hipótese permissiva, consolidando a descriminalização da interrupção da gravidez de feto anencefálico (SOARES, AIDAR, 2021).

Atentando-se a possibilidade legal de aborto decorrer de estupro, também conhecido como aborto sentimental, humanitária ou piedoso. Como visto, destaca-se como uma hipótese positivada do ordenamento jurídico que garante a mulher ou menina violentada, o direito de decidir quanto a permanência ou não de gestação consequente de estupro. Estando está inclusive em concordância com a Constituição Federal, que em seu artigo 196, prevê a saúde como um direito de todos, sendo dever do Estado garantir políticas públicas que possibilitem o seu acesso universal e igualitário (SOARES, AIDAR, 2021).

Entretanto, embora exista previsão legal para o procedimento de aborto sentimental, a realidade da maioria das mulheres que sofrem com a violência sexual e optam pelo aborto é a dificuldade no acesso. Percebe-se que por mais que a temática referente ao aborto esteja sempre em pauta nos debates políticos atuais, ainda não foram estabelecidas soluções práticas suficientes para sanar ou se quer equilibrar a problemática do acesso ao abortamento legal, principalmente nos casos de vítima de estupro, onde a intolerância e falta de empatia ainda perseveram como grandes obstáculos para a evolução.

Verifica-se que, no contexto atual, além das inflexões do patriarcado, os direitos das mulheres, sobretudo os direitos sexuais e reprodutivos, estão sendo cada vez mais subjugados a partir da intensificação do conservadorismo, expressos nos discursos morais e religiosos que passam a interferir mais fortemente no âmbito das políticas públicas (MEDEIROS, 2021, p. 2).

Ademais, a desinformação, bem como, obstáculos gráficos, institucionais ou de consciência dos profissionais de saúde, também são caracterizados como grades

empecilho ao acesso do aborto legal. Tornando a jornada da mulher vítima de violência sexual ainda mais difícil e dolorosa (PROCÓPIO, LARA, 2019).

Todavia, mesmos com as inúmeras restrições para a realização de procedimentos abortivos, o aborto já é uma realidade no país, o que precisa ser defendido é a garantia de amparo estatal, pois não tendo o devido acolhimento do estado a maioria das mulheres mesmo tendo direito ao abortamento legal fornecido pelo SUS, recorrem a procedimentos clandestinos inseguros, pondo em risco suas vidas.

3.1 A INSTABILIDADE DOS INSTRUMENTOS NORMATIVOS

Com visto, a realização do aborto sentimental não é criminalizada na legislação brasileira desde o Código Penal de 1940, razão pela qual, pelo menos em teoria, a mulher que estiver gestando por consequência de violência sexual poderá optar pela realização de procedimento abortivo, caso assim deseje, sem qualquer consequência punitiva. Entretanto, na prática, a concretização desse direito encontra-se frequentemente obstaculizada pelos próprios instrumentos normativos que regulamentam o seu acesso, tendo em vista a instabilidade dessas normas, às quais, vivem avançando e logo após retrocedendo tudo o que já avançou, um verdadeiro ioiô normativo. Isso sem falar na omissão em alguns aspectos importantes (SOARES, AIDAR, 2021).

Dessa forma, para avaliar a qualidade dos serviços de abortamento legal, primeiramente é preciso compreender suas implicações legais, as quais refletem o descaso do Estado com a saúde pública feminina. Nesse sentido, Cristiano Rosas e Helena Paro, ao observarem o panorama dos serviços que realizam o procedimento de aborto legal no Brasil, destacam que somente 49 anos após sua previsão legal, foi concretizado o primeiro programa público de abortamento humanitária no país, ficando esse Direito feminino silenciado por muito tempo (SOARES, AIDAR, 2021).

Essa tardia regulamentação demonstra a pouca visibilidade dada aos direitos garantidos às mulheres, que somente foi possível pela “luta incansável das organizações feministas cujas exigências encontraram eco na coordenação da área técnica de saúde da mulher da Secretaria de Saúde do Município de São Paulo” (ROSAS, PARO apud SOARES, AIDAR, 2021, p. 9).

Além disso, mesmo nos dias atuais, o processo evolutivo dos direitos

reprodutivo femininos vem sendo obstaculizada por estigmas sociais que tem constantemente interferido na regulamentação do aborto legal, trazendo retrocessos significativos para a legislação brasileira.

Nesse contexto, pode-se citar a portaria 2.282/GM/MS, instituída pelo Ministério da Saúde em 27 de agosto de 2020, que embora já revogada, reflete a constante insegurança jurídica no que concerne ao acesso do aborto sentimental no país. Ao invés de contribuir com a garantia de um direito já positivado, tal portaria trazia mais obstáculos, dificultando ainda mais o acesso das vítimas. Em sua redação era imposto ao médico a obrigação de acionar a polícia em casos de gestação decorrente de estupro (mesmo contra a vontade da vítima), além de obrigar a mulher violentada a contar a história do abuso nos serviços de saúde por diversas vezes e trazer a possibilidade de visualização do feto ou embrião.

Destaca-se redação da portaria nº 2.282 sobre o assunto em questão:

Art. 1º É obrigatória a notificação à autoridade policial pelo médico, demais profissionais de saúde ou responsáveis pelo estabelecimento de saúde que acolheram a paciente dos casos em que houver indícios ou confirmação do crime de estupro.

Art. 8º Na segunda fase procedimental, descrita no art. 4º dessa portaria, a equipe médica deverá informar acerca da possibilidade de visualização do feto ou embrião por meio de ultrassonografia, caso a gestante deseje, e essa deverá proferir expressamente, de forma documentada. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Vale ressaltar que o código Penal em nenhuma hipótese de abortamento legal estabelece a obrigatoriedade de Boletim de Ocorrência ou se quer de noticiar o fato a polícia. Mesmo assim, a portaria em questão, durante o período vigência impôs tais circunstâncias para realização do aborto humanitária, o que gerou diversas críticas ao seu texto, feitas principalmente por ativistas e defensores dos direitos das mulheres (SILVA, SOUSA 2021)

Nesse sentido, observa-se nota técnica publicada em 31 de agosto de 2020, pela defensoria pública e Coordenação da Comissão Especial de Proteção e Defesa dos Direitos da Mulher:

Diante do exposto, tem-se que a Portaria 2.282 de 27 de agosto de 2020 é inconveniente, inconstitucional e ilegal, pois não observa o respeito à autonomia, autodeterminação, intimidade, confiabilidade, consentimento prévio e livre, bem como fere liberdade reprodutiva e atendimento humanizado, princípios basilares do SUS, e constitui um retrocesso aos direitos humanos e da política pública de enfrentamento a violência sexual de menina, adolescentes e mulheres que no atual contexto da saúde pública brasileira ainda se sujeitam a entraves de toda ordem para o exercício de seu direito a interrupção legal de gravidez em caso de violência sexual. Por todos

esses motivos, e por trazer torturas, constrangimentos e práticas degradantes para o exercício pleno do direito, concluímos pela inconstitucionalidade, inconvenção e ilegalidade da Portaria do Ministério Saúde de nº 2282 (27 de agosto de 2020), e, conseqüentemente, pela sua não aplicabilidade diante da nulidade absoluta, recomendando a sua imediata revogação. (CPDDM/CONDEGE apud SILVA, SOUZA, 2021, p.15)

Todavia, mesmo com a revogação da portaria supracitada os retrocessos continuaram perdurando, pois no mesmo sentido seguiu a portaria subsequente, (portaria nº 2561 de setembro de 2020) que vigorou até janeiro de 2023, e ainda que tenha vindo em substituição da primeira não trouxe mudanças relevantes, mantendo a maioria das exigências anteriormente instituídas. Ato que acabava gerando constrangimento nas mulheres vitimadas e conseqüentemente desestimulava o abortamento seguro (SILVA, SOUZA, 2021).

Na mesma perspectiva, seguiram-se várias outras medidas legislativas tomadas pelo Brasil nos últimos quatro anos, podendo-se destacar a assinatura da declaração do Consenso de Genebra em 2020, que embora já desassociada do país em 2023, representou um grande retrocesso dos direitos reprodutivos femininos ocorrido recentemente, reafirmando ainda mais a instabilidade das leis brasileiras na tutela dos direitos das mulheres e o desinteresse estatal e social em viabilizar o abortamento legal para vítimas de violência sexual.

Observa-se parte do texto do Consenso de Genebra (intitulado antiaborto) que claramente impõem obstáculos para o exercício do aborto legal:

Melhorar e garantir o acesso à saúde e ao desenvolvimento das mulheres, incluindo saúde sexual e reprodutiva, que deve sempre promover a saúde ideal, o mais alto padrão possível de saúde, sem incluir o aborto;

Reafirmar que não há direito internacional ao aborto, nem qualquer obrigação internacional por parte dos Estados de financiar ou facilitar o aborto, consistente com o consenso internacional de longa data de que cada nação tem o direito soberano de implementar programas e atividades consistentes com suas leis e políticas; (GENEVA CONSENSUS DECLARATION, 2020, tradução, apud PEREIRA, p.15).

Destarte, percebe-se que até mesmo a legislação brasileira tem constantemente dificultado a situação de meninas e mulher que recorrem ao aborto humanitário, isso porque, mesmo após vários anos da consolidação do direito ao abortamento sentimental, as normas que regulam o seu acesso, como normas técnicas e portarias do Ministério da Saúde, não raramente, tem trazido diretrizes que impõe empecilhos a esse acesso. Dessa forma, contribuindo ainda mais com a estigmatização da temática em questão e proporcionando insegurança tanto para as

pacientes que recorrem a esses procedimentos quanto para os médicos.

3.2 DA DESINFORMAÇÃO SOCIAL AO DESPREPARO HOSPITALAR NO ATENDIMENTO DAS VÍTIMAS DE ESTUPRO.

Além da instabilidade normativa, a desinformação social também pode ser considerada uma grande barreira no acesso à prevenção dos agravos decorrentes de estupro. Pois por mais que o direito a informação seja uma garantia constitucional, na prática, ainda existe muita ignorância popular acerca da legislação brasileira, principalmente no que se refere aos direitos femininos (SOARES, AIDAR, 2021)

Em algumas situações, esse direito a informação não é concretizado pela própria falta de pesquisas sobre determinados temas ou diante da dificuldade de levantar dados concretos em que se visualiza a alta incidência da subnotificação nos casos que envolvem violência sexual, dificultando uma apuração do número real e os impactos advindos desta violação. Aliás, a própria falta de transparência pública demonstra o desinteresse dos órgãos públicos sobre algumas temáticas e acaba por violar as diretrizes estabelecidas na Lei de acesso à informação, tal como a execução da divulgação de informações de interesse público, independente de solicitação, prevista no inciso II, do artigo 3º, da Lei 12.527 (BRASIL, 2011) (SOARES, AIDAR, 2021, p. 11)

Isto posto, uma vez que a mulher não tem conhecimento dos seus direitos, bem como da possibilidade de tratamentos quando da ocorrência de uma violência sexual, esta fica sujeita a várias consequências indesejáveis, tais como, infecções Sexualmente transmissíveis e gravidez. Consequências essas que poderiam ser evitadas ou amenizadas caso essa mulher tivesse conhecimento do seu direito ao atendimento hospitalar obrigatório, previsto pela lei N° 12.845 de 2013 (lei do minuto seguinte), que dispõem sobre o atendimento médico imediato e integral para vítimas de estupro, sem exigência de boletim de ocorrência (SOARES, AIDAR, 2021).

Como visto, entre as principais consequências da violência sexual destaca-se a gravidez indesejada, estima-se que o risco desse tipo de agravo varia entre 0,5 e 5% entre as mais de 7,5 milhões de mulheres violentadas (Dados apresentados pelo IBGE em 2019), dependendo de fatores como a coincidência da violência com o período fértil da vítima e a frequência com que a mulher é violentada, além da idade da mulher ou menina abusada e o uso ou não de contraceptivos. Nesse viés, o Instituto Brasileiro de Pesquisa Econômica Aplicada, através dos dados colhidos em 2014, demonstra que cerca de 19,3% das vítimas de estupro que engravidam procuram

pelos procedimentos de aborto legal, enquanto em casos de vítimas menores de idade (crianças e adolescentes) o indicativo cai para 5% (IPEA apud AIDAR, SOURES, 2021).

Estes resultados indicam a necessidade de que seja assegurado às vítimas de estupro em situação de gravidez um serviço hospitalar adequado as suas necessidades, pois a pouca procura dos serviços de abortamento legal não significa que a maioria das mulheres violentada estão optando por manter a gravidez, mas sim que estão se submetendo a procedimentos inseguros para realizar o aborto, mesmo tendo direito ao abortamento oferecido pelo SUS. Isso, pois diante de tantos empecilhos para o acesso do aborto legal, tais como a ausência de hospitais capacitados e a falta de informação, as vítimas em situação de gravidez decorrente de violência sexual optam pelo meio mais fácil para realização dos procedimentos abortivos. Como prova disso tem o aumento na procura de curetagens e aspirações em 2020 (procedimentos necessários para limpeza do útero após um aborto inseguro mal sucedido) o qual, conforme aponta o médico Jefferson Drezett (G1, 2020), é significativamente superior à procura do abortamento legal, pois “as mulheres simplesmente não estão conseguindo encontrar uma resposta adequada do Estado”. (ABRÃO, 2021, p. 5).

Corroborando o fato apresentado a acima, pode-se colocar como base a pesquisa realizada por Débora Diniz e Alberto Perreira Madeiro, a qual demonstra a defasagem dos serviços abortivos realizados no país como flexo do desserviço estatal:

A pesquisa foi realizado no período de 2013 à 2015, sendo avaliados 68 serviços, dos quais 37 informaram a realização da interrupção da gravidez por estupro. Dos hospitais em atividade, todos destacaram possuir equipe multiprofissional mínima, todavia, 35 destes não possuíam uma equipe específica (MADEIRO, DINIZ, 2016). É possível notar que pouco mais da metade dos hospitais brasileiros realizam os serviços, de modo que não são oferecidos em todos os Estados equanimemente, dificultando o acesso aos procedimentos de abortamento (MADEIRO, DINIZ, 2016). Nesse sentido, Fonseca et al (2020), ao buscar atualizar a produção sobre o tema, levantou a produção científica no período de 2008 à 2018 e coletou dados quanto ao perfil dos serviços, das mulheres atendidas, conhecimento pelos profissionais de saúde e casos de anencefalia e malformação, localizando apenas o estudo mencionado anteriormente quanto ao número de hospitais que realizam o aborto legal (MADEIRO, DINIZ apud AIDAR, SOARES, 2021, p. 12).

“Percebi-se que a insuficiência e invisibilidade dos locais que realizam o abortamento no país em conjunto com a ausência de informações unificadas, acaba

por dificultar o acesso por parte da população, sobretudo para aqueles que precisam de seu acesso imediato” (AIDAR, SOARES, 2021, p. 12) nesse viés, em razão da pouca informação sobre o tema, o artigo 19, organização não governamental de direitos humanos, trouxe em 2018, um “Breve Panorama sobre Aborto Legal e Transparência no Brasil”. Nessa pesquisa são avaliados os órgãos de saúde pública nos seguintes níveis: nacional, estadual e municipal, fazendo um panorama com a Lei de Acesso à Informação e evidenciando o desinteresse do estado em fornecer informações pertinentes a quem procura pelo aborto legal. Segundo observado no panorama, das 27 Secretarias Estaduais de Saúde, 17 não possuíam páginas específicas para a saúde feminina, além de pouquíssimas informações referentes a realizações de abortamento legal e algumas notícias dispersas, o que pode contribuir para a dificuldade no acesso do abortamento legal.

No aspecto relacionado a saúde e direitos sexuais e reprodutivos, evidenciou-se que 13 estados não publicavam nenhuma informação e que no site do Ministério da Saúde havia apenas informações parciais e uma cartilha com dados desatualizadas sobre o aborto, que era direcionada aos profissionais de saúde e não a população. Importante notar neste estudo que 21 órgãos de saúde estaduais não possuíam em seus endereços eletrônicos qualquer seção de contato telefônico para sanar as eventuais dúvidas e o mais grave: vinte destes não haviam qualquer informação quanto as hipóteses de aborto legal no Brasil. Diante do amplo desconhecimento da população sobre os estabelecimentos em atividade, o levantamento da Artigo 19 culminou na criação de uma plataforma online que lista os serviços do SUS que oferecem um atendimento às mulheres que precisam realizar o aborto legal (AIDAR, SOARES, 2021, p. 13).

Dentro dessa mesma problemática, existe ainda o desconhecimento legislativo e despreparado por parte das próprias equipes de atendimento de saúde, um problema sério que tem se manifestado principalmente no atendimento de procedimentos abortivos. Essa ignorância profissional, pode ser evidenciado através da exigibilidade da comunicação á autoridade policial, bem como através da imposição da realização de Boletim de Ocorrência ou da necessidade de judicialização do pedido para efetivação do aborto sentimental (Os quais são desnecessários para realização de abortamento legal) (DINIZ, MADEIRO, 2016).

3.2.1 A objeção de consciência e o direito a saúde

Dado a estigmatização da temática do abortamento, as mulheres e meninas que recorrem ao aborto humanitário vivenciam um verdadeiro “processo

investigativo”. Ocorre que a palavra da vítima, que pelo menos para os serviços de assistência médica deveria ser presumida como verdadeira, é frequentemente posta em dúvida durante o atendimento hospitalar, isso, pois mesmos os médicos que reconhecem o direito ao aborto legal, se sentem pressionados pela má fama imposta ao serviço (SOARES, AIDAR, 2021).

Para Débora Diniz (2014), essa suspeição expressa-se em duas dimensões, a primeira consistente na exceção à lei penal e a segunda diante da dimensão temerária por parte dos profissionais que temem serem enganados. Permanece durante o atendimento das vítimas um método inquisitivo, que “ao contrário do que determinam as normas técnicas do Ministério da Saúde, a verdade do estupro para o acesso ao aborto legal não se resume a uma narrativa íntima e com presunção de veracidade” (DINIZ, 2014, p.297). Isto porque a mulher vítima de estupro para ter acesso ao aborto legal deve comprovar que a gestação é decorrente dele, não sendo suficiente a constatação da violência (SOARES, AIDAR, 2021).

Em vista disso, por mais que o médico não seja punido caso a suposta vítima falte com a verdade, (excludente de culpabilidade do art. 20 do CP) “Permeia entre os agentes de saúde, além da concepção moralista ou religiosa em torno do assunto, o desconhecimento legislativo e o medo do descontentamento populo” (MIRANDA, 2020, p. 27). Sendo assim, boa parte dos profissionais se recusam a realizar os procedimentos abortivos, temendo serem reconhecidos pela sociedade como “aborteiros” (MIRANDA, 2020).

Diante desta constatação surge os seguintes questionamentos: pode o médico escusar-se da realização do aborto legal? Como fica a situação das pacientes? Para entender melhor a questão, evidencia-se o entendimento do Código de Ética Médica:

VII – O médico exercerá sua profissão com autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços que contrariem os ditames de sua consciência ou a quem não deseje, excetuadas as situações de ausência de outro médico, em caso de urgência ou emergência, ou quando sua recusa possa trazer danos à saúde do paciente (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2010, p.15)

Entende-se que a objeção de consciência é uma garantia Constitucional, fundamentada no art. 5º, inciso VI e VIII da Carta Magna brasileira, à qual trata da liberdade de consciência e crença. Nesse contexto, O médico pode se recusar a realizar o aborto legal por razões de sua moral privada (ex: crença religiosa). Não podendo o médico ou a equipe de atendimento de saúde, fazer julgamento moral da conduta da paciência devido à escolha do aborto (MIRANDA, 2020).

Entende-se ainda, que não se permite a objeção do médico:

a) Em caso de necessidade de abortamento por risco de vida para a

mulher;

b) Em qualquer situação de abortamento juridicamente permitido, na ausência de outro(a) médico(a) que o faça e quando a mulher puder sofrer danos ou agravos à saúde em razão da omissão do(a) médico(a);

c) No atendimento de complicações derivadas de abortamento inseguro, por se tratarem de casos de urgência (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010, p.15).

Entretanto, a realidade brasileira denuncia o mau uso de premissas legais, isso porque, em casos de aborto humanitário, o que mais se vê na prática é a utilização da objeção de consciência para camuflar o preconceito e a negligência médica. De modo que em muitos casos, devido à ausência de médicos dispostos a realizar os procedimentos abortivos, a gestante que deseja fazer o aborto é remanejada por sucessivos plantões até encontra um médico “disposto”, ou ainda, em casos extremos pode ficar sem assistência. Dessa forma, postergando e até mesmo desprezando os direitos femininos (MIRANDA, 2020).

Nesse contexto, percebi-se que existe um conflito entre o direito do médico e o direito da mulher violentada. Diante disso Débora Diniz propõe:

Para resolver a divergência entre os direitos, Débora Diniz (2011, pp.982-984), traz duas interpretações para a objeção de consciência, sendo a “tese da incompatibilidade” e a “tese da integridade”, sugerindo como resultado das duas a “tese da justificação”. A primeira consiste no fato de que a recusa do médico em serviço de referência para a realização do aborto pode consistir em obstrução do direito da mulher à saúde, de modo que a liberdade de crença deve estar subordinada ao dever de assistência. A segunda, entende que a objeção de consciência é um direito absoluto e individual e qualquer profissional que preste assistência tem direito de recorrer em razão da sua integridade moral. Para resolver a colisão de dois direitos fundamentais, a autora sugere a ponderação entre o direito à saúde e o direito de liberdade de consciência e crença e traz a tese da justificação (DINIZ apud SOARES, AIDAR, 2021, p. 16).

Diante da tese de justificação, Diniz relata que a objeção de consciência não pode ser um empecilho para o acesso aos serviços de aborto legal, mas que mesmo assim deve ser resguardada. Dessa forma, ela sugere que o médico pode se excusar da realização do procedimento desde que seja por motivo relevante. Além disso, quando houver objeção de consciência, a autora ressalta que deve estar circunscrita as hipóteses legais, sob pena de violação do direito à saúde da gestante, isso, pois essa recusa do médico não se trata de um direito absoluto, como visto na tese da integridade. Desse modo, diante da excusa do médico, Diniz sugere que a unidade de saúde realize uma averiguação da justificativa apresentada pelo profissional de saúde, e não havendo outro profissional apto no local, deve-se priorizar o direito à

saúde da mulher em vez da objeção médica (DINIZ, apud SOARES, AIDAR, 2021).

Diniz também pontua a necessidade de qualificar-se mais profissionais de saúde para o atendimento de procedimentos abortivos, pois a ínfima quantidade de médicos preparados e dispostos a atender os casos de aborto legal é o que gera o maior problema da temática em questão. Entende-se que havendo poucos profissionais qualificados para realização do abortamento, aliado ao fato de que a maioria deles alegam objeção de consciência, restam poucas alternativas para a mulher, a qual tem seu direito por muitas vezes negligenciado.

Nesse contexto, diante das diversas limitações encontradas pela mulher na sua trajetória para consolidação do direito ao aborto decorrente de estupro, observa-se um cenário de desrespeito aos direitos femininos, bem como a seus corpos e autonomia, consolidando uma clara violação da dignidade humana, tendo em vista que o aborto sentimental corresponde um direito de acesso saúde de qualidade, sem o qual é impossível viver com dignidade.

CONCLUSÃO

No desenvolvimento da presente pesquisa nota-se que embora o aborto sentimental seja um direito já positivado no ordenamento jurídico, na prática a concretização desse direito ainda não é uma realidade, pois mesmo que previsto em leis, as mulheres que recorrem aos serviços de abortamento legal no país, especialmente em casos de violência sexual, ainda encontram diversos empecilhos para sua efetivação, os quais muitas vezes são impostos pelo próprio Estado, através de sua omissão ou ainda por imposição de leis e medidas regressivas.

Evidencia-se a urgência em direcionar um olhar mais humano para a questão, tratando a temática do abortamento em decorrência de estupro com mais sensibilidades. É necessário que o Estado busque soluções práticas para a problemática do acesso ao aborto sentimental, criando políticas públicas que viabilizem garantir mais acessibilidade aos serviços de abortamento do SUS, assim como, qualificando os profissionais de saúde para o atendimento das mulheres violentadas, capacitando mais hospitais para a realização dos procedimentos abortivos e garantindo a visibilidade do aborto sentimental (por via de palestras escolares que abordem o tema, páginas específicas para saúde reprodutiva feminina nos sites dos órgãos de saúde pública, entre outras possibilidades de informatização social).

Entende-se que é impossível quantificar o sofrimento das mulheres e meninas que passam pela violência sexual, ou sequer apagar o ocorrido, entretanto, é uma obrigação do Estado proporcionar acolhimento e atendimento que previna os agravos dessa violência, incluindo-se o aborto sentimental, o qual deve ser visto como uma questão de garantia de saúde e bem-estar da mulher. Dessa forma, os investimentos na saúde pública e em projetos que visem assegurar os direitos femininos são essenciais para garantia de dignidade das mulheres.

REFERÊNCIAS

ABRÃO, Isabela Yázigi. Acesso ao aborto legal no Brasil: violação dos direitos femininos e responsabilidade dos agentes estatais. **Scielo Brasil**, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.17765/2176-9192.2021v23n1e9988>. Acesso em 12 set. 2022.

BARBOSA, Marcela Dias; CATOIA, Cinthia de Cassia; SOUZA, Mariane. Prostituição, Direito e Feminismo: Reflexo sobre o crime de estupro no Brasil. *Rev. Estudos Femininos*, Florianópolis, SC. Disponível em: DOI: 10.1590/1806-9584-2021v29n372212. Acessado: 01 set. 2022.

BORGES, Caroline Bastos De Paiva (org.). **Temas Jurídicos Plurais**. Porto Alegre, RS: Fi, 2020. 210 p. ISBN 978-65-87340-68-5.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1888**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/constituicao/constituicao.htm. Acessado em 22 set. 2022.

BUENO, Samira; SOBRAL, Isabela. Um estupro a cada 8 minutos. **Fonte Segura**, 2020. Disponível em: http://www.fontesegura.org.br/adm/page/page_editor#774.

CARDOSO, Bruno Baptista; VIEIRA, F,M,S,B; SARACENI, Valéria. Aborto no Brasil: o que dizem os dados oficiais?. **SCIELO**, Cad. Saúde Pública, 2020. Disponível em: doi: 10.1590/01002-311X00188718. Acesso em: 22 set. 2022.

CAVALCANTI, Ludmila Fontenele (org.). **Violência sexual contra a mulher: abordagens, contextos e desafios**. Rio de Janeiro, RJ: Ed. UFRJ, 2022. 310 p.

FONSECA, Sandra Costa *et al.* Aborto legal no Brasil: revisão sistemática da produção científica, 2008-2018. **CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA**, 2020. Disponível em: doi: 10.1590/0102-311X00189718. Acesso: 10 set. 2022.

GIUGLIANI, Camila *et al.* O direito ao aborto no Brasil e a implicação da Atenção Primária à Saúde. *Rev. RBMFC*, 2019. Disponível em: www.rbmfc.org.br. ISSN 2179-7994.

GRECO, Rogério. Curso de Direito Penal: parte especial, volume II, 2022.

Santos DLA, Fonseca RMGS. Health needs os women victims of sexual violence in search for legal abortion. *Rev. Latino – Am. Enfermagem*. 2022; 30: e 3532. Access: 12 set. 2022; Available in: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5834.3532>.

SOUZA, Renata Floriano. Cultura do estupro: prática e incitação à violência sexual contra mulheres. **Scielo Brasil**, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9584.2017v25n1p9>. Acesso em: 21 set. 2022.