



ACESSO AO ABORTO LEGAL NO BRASIL: VIOLAÇÃO DOS DIREITOS FEMININOS E RESPONSABILIZAÇÃO DOS AGENTES ESTATAIS

ACCESS TO LEGAL ABORTION IN BRAZIL: VIOLATION OF WOMEN'S RIGHTS AND ACCOUNTABILITY OF STATE AGENTS

Isabella Yázigi Abrão¹

Autor correspondente: Isabella Yázigi Abrão – E-mail: iyabrao@gmail.com

RESUMO

Este artigo visa analisar as dificuldades encontradas por mulheres e meninas na realização do abortamento legal no Brasil, decorrentes da omissão do Estado, principalmente pela falta de estrutura do Sistema Único de Saúde para a execução do procedimento e pela negativa de seus servidores em praticá-lo. Referida conduta omissiva acaba por gerar ainda mais traumas físicos e psicológicos nas mulheres, que na grande maioria das vezes são vítimas de violência sexual, além de violar diversos de seus direitos e sua dignidade humana. Sendo assim, através do estudo da lei, de regulamentos e de levantamento bibliográfico, conclui-se que a Administração pode ser obrigada a reparar devido à caracterização de dano moral e os médicos podem ser responsabilizados na esfera civil, administrativa e criminal.

PALAVRAS-CHAVE: Aborto legal; Dano moral; Omissão do Estado; Responsabilização.

ABSTRACT

This article aims to analyze the difficulties encountered by women and girls in having a legal abortion in Brazil, caused by the omission of the State, mainly due to the lack of structure of the Brazilian Unified Health System (SUS) and the refusal of its employees to do it. Such omissive conduct ends up generating even more physical and psychological trauma in women, who are, in most cases, victims of sexual violence, and violating several of their rights and their Human Dignity. Therefore, through a law study and a bibliographic survey, it was concluded that the Administration may be obligated to repair those women due to the moral injury caused and doctors may be held responsible in the civil, administrative and criminal spheres.

KEYWORDS: Accountability; Legal abortion; Moral injury; Omission of the State.

INTRODUÇÃO

No mês de agosto de 2020, a mídia nacional reportou um caso de violência sexual que teve grande repercussão e comoveu milhares de brasileiros. O caso se passou no Espírito Santo, na cidade de São Matheus, a 183 quilômetros de Vitória, onde uma menina de 10 anos foi ao hospital local reclamando de dores abdominais.

¹ Graduada em Direito pela Pontifícia Universidade Católica (PUCSP). Pós Graduada em Interesses Difusos e Coletivos na Escola Superior do Ministério Público de São Paulo. Mestranda em Direito Constitucional na PUC-SP. Servidora voluntária no Ministério Público Federal e advogada. São Paulo (SP), Brasil.

Foi constatada sua gravidez de, aproximadamente, 3 meses e a vítima relatou que desde os 6 anos era estuprada pelo próprio tio e que era constantemente ameaçada para não o denunciar.

A história, apesar de chocante, é um representativo do que acontece no país há anos e em grande escala. O Fórum Brasileiro de Segurança Pública publicou em 2019 seu 13º Anuário, que pela primeira vez reuniu os microdados dos registros policiais de estupro e estupro de vulnerável de todo o país, de maneira a propiciar a análise e discussão das características das ocorrências que foram levadas às autoridades policiais. Importante destacar, porém, como menciona o estudo, que os crimes sexuais são um dos menos notificados² e, no caso do Brasil, a última pesquisa nacional de vitimização estimou que apenas 7,5% das vítimas de violência sexual informam à polícia sobre o ocorrido. Logo, os números devem ser examinados com cautela, já que sabemos que o cenário real tende a ser muito pior.

O referido trabalho observou que em 2017 e 2018; foram registradas 127.585 ocorrências de estupro e estupro de vulnerável no Brasil, uma das modalidades mais brutais de violência sexual. O estupro de vulnerável, aquele praticado contra menor de 14 anos ou pessoa incapaz de oferecer resistência, compõe 63,8% das ocorrências. Além disso, 81,8% das vítimas são do sexo feminino. Entre elas, a faixa etária com maior número de vítimas é entre os 10 e 13 anos, compondo 28,6% do universo feminino, seguida pela faixa dos 5 aos 9 anos, com 16% dos casos.

Por fim, com relação aos números, outro dado relevante a ser destacado é quanto ao perfil do agressor, que em 75,9% dos casos é conhecido da vítima e em 96,3% dos crimes é do sexo masculino.

Nesse sentido, com base no exposto, pode-se dizer que o cenário mais comum, em casos de estupro, consiste na denúncia de uma vítima menina de 10 a 13 anos, abusada por um conhecido homem, o que descreve perfeitamente o ocorrido de grande repercussão.

² Por motivos como: medo de retaliação por parte do agressor, medo do julgamento a que a vítima será exposta após a denúncia, o descrédito nas instituições de justiça e segurança pública, etc.

A vítima do crime de estupro carrega traumas físicos e psicológicos por toda a vida, podendo inclusive contrair graves infecções sexualmente transmissíveis (IST's). Além disso, segundo o médico Jefferson Drezett³, que implementou e coordenou por mais de duas décadas o serviço de aborto legal referência do Hospital Pérola Byington em São Paulo, 6% das mulheres que sofrem da violência sexual⁴ em idade reprodutiva e não usam método contraceptivo, o que ocorre obviamente com as meninas, irão engravidar em decorrência do estupro.

A repercussão do caso se deu, claramente, pelo abuso sexual de uma menina, que é de uma atrocidade inegável, e principalmente pela dificuldade na realização do aborto legal. A questão do procedimento é extremamente controversa num país altamente religioso, contudo, a problematização gira em torno da burocracia estatal do acesso ao procedimento, que se mostra custoso e que pode gerar mais danos à vítima devido à morosidade causada por omissão e ineficiência do serviço público.

Vale lembrar que o aborto é crime no Brasil, com três exceções: risco de vida à mulher, estupro e gravidez de feto anencéfalo. Todavia, conforme pesquisa que analisou o período de 2013 a 2015, 94% dos abortos legais realizados no país decorrem de estupro, seguido por anencefalia do feto (4%) e risco de vida para a gestante (1%) (MADEIRO; DINIZ, 2016).

No episódio mencionado, o Ministério Público capixaba, ao acompanhar o caso, solicitou autorização judicial para a realização do aborto legal, concedida por juiz da Vara da Infância e Juventude de São Mateus, que concluiu pela vontade soberana da criança e que não se devia dar seguimento a uma gravidez fruto de um ato de extrema violência. Relevante dizer que o aborto de gestação decorrente de violência sexual é regulamentado por Norma Técnica do Ministério da Saúde e não exige a apresentação de Boletim de Ocorrência e nem de autorização judicial.

A vítima foi encaminhada ao Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes, em Vitória, para realizar o procedimento, mas a equipe médica do Programa de Atendimento às Vítimas de Violência

³ Em reportagem do portal G1, 2020.

⁴ Considerando um único episódio de estupro.

Sexual se recusou a realizá-lo, sob a justificativa de que a idade gestacional da criança não estaria amparada pela legislação vigente. A gestação era de 22 semanas e quatro dias e o feto pesava 537 gramas, sendo o limite alegado pela superintendente do hospital 22 semanas e 500 gramas para a realização do procedimento (MADEIRO; DINIZ, 2016). A superintendente negou qualquer tipo de interferência externa ou motivos religiosos para a não realização do aborto legal e sustentou condução estritamente técnica.

A decisão do Hospital Universitário de Vitória gerou grandes críticas, principalmente quanto ao fato de que para a legislação a idade gestacional é indiferente, já que o que autoriza o aborto é a forma de concepção. Além disso, ao levar adiante a gravidez, a menina correria risco de vida, que configura outra hipótese legal para a realização do aborto, sendo irrelevante o estágio da gravidez.

Diante da impossibilidade de realizar o procedimento no hospital, a Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo foi comunicada e procurou outro estabelecimento fora do Estado, já que tal supostamente não possuía estrutura e equipes capacitadas para o atendimento na rede pública e privada. Com o auxílio do Ministério Público do Estado, o aborto foi realizado com sucesso no Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros, no Recife, em Pernambuco, sob fortes protestos de grupos fundamentalistas.

Apesar do Código Penal de 1940 ter previsto a possibilidade de aborto em caso de estupro, ficam cristalinos os obstáculos e erros do sistema para a execução de um procedimento aparentemente simples, já assegurado por lei há muitos anos e regulamentado por outros atos normativos, violando gravemente a dignidade humana e direitos fundamentais de meninas e mulheres. É absurdo o fato da vítima de violência sexual, uma criança, esperar semanas, sob risco de vida, e se deslocar para um outro Estado da federação para realizar um procedimento de saúde essencial, de seu direito.

Verificou-se, portanto, no caso relatado, uma sucessão de erros da Administração e de seus

agentes, que impactou a vida de uma criança, vítima de violência sexual, e que potencialmente deve afetar outras diversas todos os anos. Dessa forma, a vítima não só enfrentará as consequências do crime que sofreu, um fardo terrível, mas também levará sequelas de um descaso do Estado por falta de estrutura básica e pelo descumprimento legal de seus servidores para a realização do procedimento.

Nesse contexto, o presente artigo visa analisar: a base legal que regulamenta o procedimento, principalmente quanto aos seus requisitos e explicitar os entraves enfrentados no país; e sabendo da majoração dos danos inequívocos sofridos pela vítima, pretende-se explorar a possível responsabilização do Estado e de seus agentes pela negativa de realização do aborto legal, seja por falta de estrutura, suposta objeção de consciência alegada pelo médico, suposto estágio avançado da gravidez e como poderia ser feita essa responsabilização.

2 METODOLOGIA

O presente trabalho envolveu os seguintes métodos de pesquisa: a qualitativa, a aplicada, a exploratória e a descritiva.

A partir de um estudo de caso de grande repercussão nacional, compreendido através de matérias de comunicação de massa, buscou-se, com o estudo da lei, de regulamentos, de levantamento bibliográfico e de registros estatísticos, compreender e descrever a questão da dificuldade do acesso ao aborto legal no Brasil e suas implicações.

Nesse sentido, a pesquisa teve como base revisão de literatura sobre o tema, feita a partir de livros físicos e artigos obtidos pelo *site* do Google Acadêmico e do Portal de Periódicos da CAPES, entre agosto de 2020 e março de 2021.

3 DIFICULDADES NA REALIZAÇÃO DO ABORTAMENTO LEGAL

O Código Penal de 1940 estabeleceu entre seus arts. 124 e 126 que o aborto provocado por terceiro ou pela gestante, com ou sem seu consentimento, configura crime. Contudo, o art. 128 do mesmo dispositivo prevê duas situações nas quais a realização do procedimento não é punível: em caso de risco de vida à gestante e no caso de estupro. Em 2012, por meio da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 54, o Supremo Tribunal Federal garantiu também a interrupção terapêutica da gestação de feto anencéfalo. Ainda, o Poder Judiciário costuma autorizar o procedimento em caso da incompatibilidade do feto com a vida extrauterina, já que a hipótese não tem previsão expressa. Logo, pode-se falar que hoje há três hipóteses legais para a interrupção da gravidez.

A regulamentação do procedimento, apesar de previsto desde 1940, só foi realizada em âmbito nacional em 1999, por meio da nota técnica “Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulher e adolescentes” editada pelo Ministério da Saúde e atualizada pela última vez em 2014. A nota dispõe sobre os procedimentos de interrupção da gravidez decorrente da violência, dentre outras diversas instruções, como o apoio psicossocial e o tratamento preventivo de infecções sexualmente transmissíveis.

Em 2005, o Ministério da Saúde editou outra nota técnica, “Atenção humanizada ao abortamento”, tão relevante quanto a primeira e atualizada pela última vez em 2014, que reúne os aspectos éticos—profissionais e jurídicos do abortamento, instrução sobre acolhimento e orientação da menina e da mulher, os aspectos clínicos do procedimento e o planejamento reprodutivo pós—abortamento.

Para cumprimento de todo o previsto, como bem expõe a última nota citada, é dever do Estado manter, nos hospitais públicos, profissionais que realizem o abortamento sob pena de responsabilização institucional ou pessoal em decorrência de omissão.

O Código de Ética Médica⁵ dispõe no seu capítulo 2, 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”, todavia, o inciso VII do capítulo 1 prevê que o médico deve exercer sua profissão com autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços que contrariem os ditames de sua consciência ou a quem não deseje, exceto nas situações de ausência de outro médico, em caso de urgência ou emergência, ou quando sua recusa possa trazer danos à saúde do paciente.

Além disso, seu art. 15 veda ao médico o descumprimento da legislação específica no caso de abortamento. Logo, o direito à objeção de consciência não pode ser usado de maneira indiscriminada, como muitas vezes é feito, para a recusa de assistência médica. A motivação deve ser relevante, estar relacionada à integridade moral do indivíduo e ser razoável para o marco dos direitos humanos (DINIZ, 2011, p. 984).

Nesse sentido, não é cabível a alegação de objeção de consciência para escusa de realização do abortamento: em caso de risco à vida da menina ou mulher; em qualquer hipótese de aborto juridicamente permitido, se não houver outro médico para realizá—lo ou quando a paciente apresentar possíveis danos ou agravos à saúde pela não realização do procedimento; e no caso de complicações derivadas do abortamento inseguro, por se tratar de situação de urgência. Se for omissivo, o médico pode ser responsabilizado na esfera civil, administrativa e até criminal, questão a ser discutida no próximo tópico.

Ademais, os gestores e diretores clínicos dos hospitais públicos têm o dever de se prontificar para a implementação dos serviços necessários, já que é obrigação da instituição oferecer aos usuários do Sistema Único de Saúde todos os procedimentos para a concretização de seus direitos.

Porém, infelizmente, a estrutura no país para realização do procedimento na esfera pública é precária, além dos finitos recursos públicos, a Administração não parece muito interessada em investir na área.

⁵ Resolução CFM nº 2.217/2018.

Tanto é verdade, que o primeiro hospital a realizar o abortamento em caso de violência sexual foi o Hospital Municipal Dr. Arthur Ribeiro de Saboya, na cidade de São Paulo, em 1990 (VILLELA, 2007, p. 473), que encerrou suas atividades no ano de 2017.

Em 2015, segundo Madeiro e Diniz (2015, p. 566) seriam 37 instituições em funcionamento no atendimento da interrupção da gravidez por estupro⁶, sendo que 27 delas o fazem em risco de vida da mulher e 30 em casos de anencefalia. Os serviços estariam distribuídos em 20 unidades da federação, sendo 12 na região Sudeste, 11 no Nordeste, 6 no Sul, 5 na região Norte e 3 no Centro-Oeste, sendo que 7 Estados não possuem serviço ativo.

Ora, evidente que nem todo Estado-membro terá a mesma demanda no atendimento, mas nosso país possui dimensões continentais e considerando os tamanhos da maioria dos Estados, seriam necessários diversos locais de atendimento para que a menina ou mulher, vítima de violência, que corre risco de vida ou que possui gravidez sem expectativa, não tenha que se deslocar por várias horas para realizar o procedimento. Quanto à situação dos Estados sem nenhum serviço, é trágico e desnecessário dizer que o mínimo era disponibilizar um local, já que é direito inequívoco de sua habitante abortar seguramente. Fazer com que essa mulher se desloque para outro membro da federação para realizar procedimento médico, sem maior complexidade, revela ineficácia do direito fundamental à saúde e, em um primeiro momento, responsabilidade de todos os entes federados, devido à competência concorrente prevista pelo art. 23, II da Carta Maior.

Outro dado alarmante trazido pelo estudo é que 15 dos 37 serviços realizaram menos de 10 procedimentos em 10 anos. Evidente que esses números são, ao menos, estarrecedores, tendo em vista a quantidade de estupros no país que resultam em possível gravidez, sendo necessário especular dois cenários: as vítimas de estupro estão “optando” por seguir com a gravidez (de maneira deliberada ou pela

⁶ Vale ressaltar que em 2002 o número de hospitais que realizavam o procedimento era o mesmo: 37 (TALIB, 2005 *apud* VILLELA, 2007, p. 473).

falta de acesso à informação de como interrompê-la) ou estão realizando o aborto de forma insegura (por não ter a oportunidade de realizá-lo em unidade de saúde especializada razoavelmente próxima, dentre outros motivos).

A segunda opção se mostra mais provável, pois, entre janeiro e junho de 2020, o SUS fez 1.024 abortos legais, mas no mesmo período realizou 80.948 curetagens e aspirações, processos necessários para limpeza do útero após um aborto incompleto, provavelmente inseguro⁷. Tendo isso em vista, bem aponta o médico Jefferson Drezett (G1, 2020): “as mulheres simplesmente não estão conseguindo encontrar uma resposta adequada do Estado”.

Vale ressaltar que nos dias de hoje, em nenhum dos casos legais, é necessária ordem judicial para a realização do abortamento, ou seja, a menina ou mulher que se encaixe nas hipóteses previstas em lei, ao se apresentar em uma unidade de saúde habilitada, deve ser prontamente atendida, seguido o protocolo específico de cada caso.

Ainda, a Lei nº 12.845/2013, que dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual, em seu art. 3º, VII, obriga todos os hospitais da rede SUS a fornecer informações às vítimas sobre os direitos legais e sobre todos os serviços sanitários disponíveis, estando inclusa, logicamente, a possibilidade de realização do aborto. Sendo assim, a Administração possui o dever de expor o abortamento como uma alternativa caso a adolescente ou mulher adulta não queira prosseguir com a gravidez.

Importante dizer que nos casos de relativamente incapaz (entre 16 e 18 anos incompletos), a vontade da adolescente quanto ao seguimento da gravidez ou não, deve ser respeitada e prevalecer em detrimento dos seus genitores. No caso de menor de 16 anos, em que há representação pelos pais, e não haja risco de vida, são os pais que devem autorizar a interrupção da gravidez. Todavia, caso haja divergência entre a menor e seus representantes, cabe a intermediação pelo Poder Judiciário, através da Promotoria da Infância e

⁷ Levantamento feito pelo G1 com dados do DataSUS.

Juventude ou Defensoria Pública, tendo sempre em vista a dignidade, bem-estar físico e mental e vontade da menor, assegurados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente⁸.

No caso de estupro⁹, não há necessidade de apresentação de Boletim de Ocorrência, ou seja, a vítima não precisa tomar providências policiais, judiciais ou apresentar laudo de Exame de Corpo de Delito e sua palavra deve ser presumida como verdadeira. Apesar do previsto, a prática pode ser bem diferente, já que há “um regime constante de suspeição à narrativa da mulher sobre o estupro” (DINIZ *et al.*, 2014, p. 297).

A Portaria nº 1.508 de 1º de setembro de 2005 do Ministério da Saúde regula principalmente o procedimento do aborto no caso de violência sexual e especifica suas cinco fases através de cinco documentos que devem ser preenchidos. Tendo em vista o Termo de Responsabilidade (consistente no reconhecimento da responsabilidade penal decorrente da prática dos crimes de Falsidade Ideológica e de Aborto, caso as informações fornecidas não correspondam à verdade); o Termo de Relato Circunstanciado (que deve informar as circunstâncias do crime, o agressor, seja conhecido ou não, e testemunhas); e o Parecer Técnico (feito pelo médico, atesta compatibilidade entre a data gestacional e a data da violência sexual alegada) percebe-se, claramente, a dúvida constante na palavra da mulher e que, de acordo com Diniz *et al.* (2014, p. 296), a veracidade da história narrada depende do reconhecimento da mulher como vítima.

Nesse sentido Diniz *et al.* (2014, p. 297):

Como guardiões da lei e da moral e responsáveis pela decisão sobre o direito ao aborto – os serviços de aborto legal – sentem-se cobrados a policial não só os corpos das mulheres, mas também seus próprios regimes de funcionamento e suas práticas de assistência.

⁸ Nos seus artigos 3º, 7º, 15, dentre outros.

⁹ Vale lembrar que qualquer prática sexual com menor de 14 anos é considerada estupro de vulnerável (art. 217-A do Código Penal).

Importante dizer que a Nota Técnica “Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes” limita a realização do procedimento em caso de estupro até a 22ª semana de gravidez ou 500g do feto, marcada pela inviabilidade fetal. Todavia, o Código Penal não estabelece limite e nas outras hipóteses legais o procedimento é permitido a qualquer tempo. Além disso, alguns países¹⁰ ao redor do mundo já não limitam sua realização por causa do estágio da gravidez em casos de estupro ou outro crime sexual (TORRES, 2012, p. 41). No Brasil, são poucos os serviços de saúde que realizam o abortamento após a 22ª semana nos casos de estupro (BLAKE, 2015, p. 33).

Sabendo que na esmagadora maioria dos casos a busca pelo aborto legal decorre de estupro e que diversas vítimas de violência sexual acabam demorando mais para buscar ajuda do Estado, devido aos transtornos emocionais decorrentes (PEDROSO, 2010 *apud* BLAKE, 2015, p. 32), por exemplo, vale dizer que a limitação temporal para a realização do procedimento acaba por tirar parte da eficácia da norma, cerceando os direitos das mulheres.

Quanto aos casos de risco de vida da gestante não há idade gestacional máxima e um laudo com opinião de dois médicos, contendo descrição detalhada do quadro clínico e o impacto na saúde da mulher gestante, é suficiente.

Por fim, quando se trata de feto anencéfalo, não há idade gestacional máxima e é necessário exame de ultrassonografia com diagnóstico de anencefalia assinado por dois médicos e termo de consentimento da gestante¹¹.

Considerando todo o exposto, conclui-se que hoje, no Brasil, há diversos obstáculos na realização do abortamento legal, decorrentes principalmente de inação do Estado, seja na ausência da prestação do serviço, vista a falta de estabelecimentos de saúde equipados para realizar o procedimento ou na recusa

¹⁰ Na União Europeia pode-se falar na Romênia, Chipre, Grécia, Alemanha e Hungria.

¹¹ Conforme Resolução nº 1.989/2012 do Conselho Federal de Medicina.

dos profissionais que o representam. As consequências da omissão consistem em graves sequelas psicológicas e físicas nas vidas de mulheres e meninas, além de violarem seus direitos fundamentais.

4 VIOLAÇÃO DE DIREITOS E RESPONSABILIZAÇÃO DOS AGENTES ESTATAIS

A recusa na realização do aborto legal pelo Estado, seja pela falta do serviço ou por sua não prestação quando disponível, viola, além da Lei Penal, os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, o direito à saúde, o direito fundamental ao serviço público adequado, e conseqüentemente a dignidade humana, fundamento do nosso Estado Democrático de Direito, previsto na Carta Maior em seu artigo 1º, III.

No caso dos direitos sexuais e reprodutivos, caracterizados pelo *poder* da mulher de tomar decisões com base em informações seguras sobre fecundidade, gravidez, saúde ginecológica e atividade sexual, e *recursos* para seguir com tais decisões de forma segura (CORRÊA; PETCHESKY, 1996, p. 149), percebe-se clara violação, uma vez que a negativa na realização do aborto legal repele o controle sobre o próprio corpo e a integridade corporal da mulher, noções essenciais dos referidos direitos.

O direito à saúde, assegurado constitucionalmente¹², e de competência concorrente dos entes federativos¹³ se materializa através do Sistema Único de Saúde (SUS), guiado pelos princípios da descentralização, do atendimento integral e da participação da comunidade¹⁴. Nesse sentido, o acesso público à saúde engloba a disponibilidade do serviço de maneira regionalizada e sua prestação completa, o que não é visto no caso da realização do abortamento no Brasil.

Quanto ao direito fundamental ao serviço público adequado, admitido pela doutrina administrativista, baseado no art. 175, IV do texto

¹² Art. 6º, 196 e ss., etc.

¹³ Art. 23, II, CF/88.

¹⁴ Art. 198, CF.

constitucional, esse permite ao cidadão exigir da Administração as prestações positivas necessárias para exercício de seus direitos fundamentais, de maneira a concretizar a dignidade da pessoa humana, valor máximo do ordenamento pátrio.

Sendo assim, a não realização do aborto legal por inércia da Administração viola, sobretudo, a dignidade da pessoa humana, que segundo Sarlet (1988, p. 60) é:

[...] a qualidade intrínseca e distintiva reconhecida em 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 asseguram 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 co-responsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão com os demais seres humanos.

O impedimento da interrupção de uma gravidez indesejada, que gere riscos ou sem perspectiva, reflete o descaso com a vida, com o corpo e com a autonomia da mulher, visto os impactos negativos e provavelmente eternos na sua saúde mental e física. No caso da violência sexual, ela é encarada como uma segunda violência, intolerável para a maioria das mulheres (FAÚNDES *et al.*, 1988 *apud* DREZETT, 2003, p. 45).

Como já foi mencionado, alguns Estados não possuem sequer um serviço de atendimento e os que possuem disponibilizam poucos, obrigando mulheres e meninas, na maioria das vezes, vítimas de violência, a percorrer um longo caminho para acesso ao seu direito. Assim, muitas acabam desistindo de procurar a solução precária ou inexistente oferecida pelo Estado, realizando o aborto de maneira insegura.

Vale dizer que caso não haja serviço específico no Estado em que a mulher habite para realizar o procedimento do aborto, as autoridades de saúde do respectivo Estado ou município devem encaminhá-la para o serviço mais próximo. Se nada fizerem ou demorarem excessivamente na prestação do serviço, fica clara a responsabilidade do Estado e configurado o dano moral.

Isso, pois, relevante parte da doutrina administrativista afirma que a responsabilidade (extracontratual) por omissão do Estado é subjetiva¹⁵, uma vez que, a culpa está embutida na ideia de omissão, não sendo possível falar em responsabilidade objetiva em caso de inércia do agente público que tinha o dever de agir e não agiu, sem que para tanto existisse uma razão plausível.

Logo, aplica-se a teoria da culpa do serviço público ou da culpa anônima do serviço público, segundo a qual; o Estado responde desde que o serviço público não funcione, quando deveria funcionar; funcione atrasado; ou funcione mal. Ademais, as duas primeiras hipóteses são casos de omissão danosa, que é o que ocorre na questão aqui discutida. Ainda, vale dizer que há presunção de culpa do Poder Público, não precisando o lesado fazer prova da culpa ou dolo, devendo o Estado se desincumbir de tal ônus (DI PIETRO, 2019, p. 833).

Nesse sentido, para a responsabilidade decorrente de omissão tem que haver o *dever de agir* por parte do Estado e a *possibilidade de agir* para evitar o dano (DI PIETRO, 2019, p. 832). Ora, é obrigação da Administração disponibilizar e realizar o procedimento do aborto, já que previsto em lei há muitos anos, podendo se falar em dever de agir. Da mesma forma, se o Estado ou município não possui o serviço disponível, o que pode ser considerado até ilegal, tem a obrigação de encaminhar a mulher para o estabelecimento mais próximo que o possui, podendo agir para evitar possível dano. Dessa forma, a responsabilidade por omissão resta claramente presente.

¹⁵ Segundo Humenhucck (2015, p. 83), o STF e o STJ, em geral, também entendem pela responsabilidade subjetiva para atos omissivos do Estado.

Portanto, considerando que compete à Administração prestar os serviços essenciais à promoção da dignidade humana, se sua omissão acarretar dano, o Estado será obrigado a repará-lo (HACHEM, 2008, p. 67).

Como bem esclareceu o Ministro Luís Felipe Salomão, do E. Superior Tribunal de Justiça, no Recurso Especial 1.245.550 *in verbis*¹⁶:

O dano moral caracteriza-se por uma ofensa, e não por uma dor ou um padecimento. Eventuais mudanças no estado de alma do lesado decorrentes do dano moral, portanto, não constituem o próprio dano, mas eventuais efeitos ou resultados do dano. Já os bens jurídicos cuja afronta caracteriza o dano moral são os denominados pela doutrina como direitos da personalidade, que são aqueles reconhecidos à pessoa humana tomada em si mesma e em suas projeções na sociedade. A CF deu ao homem lugar de destaque, realçou seus direitos e fez deles o fio condutor de todos os ramos jurídicos. A dignidade humana pode ser considerada, assim, um direito constitucional subjetivo – essência de todos os direitos personalíssimos –, e é o ataque a esse direito que se convencionou chamar dano moral.

Sobre o assunto, o Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios já fixou entendimento que a omissão do Estado na realização de cirurgia considerada imprescindível ao paciente configura falha na prestação do serviço de saúde e enseja o dever de indenizar por danos morais. Vejamos:

DIREITO ADMINISTRATIVO. AÇÃO INDENIZATÓRIA. RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO. OMISSÃO CULPOSA CONFIGURADA. DANOS EXTRAPATRIMONIAIS DEMONSTRADOS. PATAMAR

¹⁶ Ainda, o acórdão afirma que o absolutamente incapaz é passível de sofrer dano moral.

INDENIZATÓRIO RAZOÁVEL. SENTENÇA MANTIDA. 1 – A responsabilidade civil estatal, no caso de omissão da Administração, é subjetiva, demandando a comprovação da culpa. 2 – No caso dos autos, houve negligência por parte da Administração Pública Distrital, decorrente da má-administração do Hospital Regional de Santa Maria, pois que, embora se estivesse ciente dos riscos de sequelas decorrentes do retardamento da submissão da paciente ao tratamento definitivo necessário – amplamente reportados no respectivo prontuário –, omitiu-se, durante os quase oitenta dias de internação, em providenciar vaga em procedimento cirúrgico em tempo e modos devidos, isto é, antes da ultimação da calcificação deformada do joelho direito da paciente. 3 – Na espécie, a parte sofreu significativo abalo de ordem extrapatrimonial, em flagrante afronta aos seus direitos da personalidade – não confundível com mero aborrecimento –, ao ser submetida, com uma de suas pernas imobilizada e em desprezo à sua condição de pessoa idosa, a uma espera deveras alargada – que contou com 72 dias de internação – por uma cirurgia – há mais de dois meses prescrita – que jamais viria a ser fornecida em razão da negligência omissiva estatal, num processo que lhe fez desenvolver transtorno psicótico adaptativo, bem como lhe acarretou a consolidação da fratura com desvio (sequela). 4 – No caso, todos os elementos da responsabilidade civil subjetiva do ente estatal encontram-se preenchidos, haja vista que, em decorrência de (nexo de causalidade) uma omissão estatal (conduta negativa) qualificada pela culpa negligente (elemento subjetivo), a parte sofreu danos de ordem extrapatrimonial (prejuízo). Por tal razão, sobressai imperioso o dever de o Distrito Federal indenizar

a parte pelos danos que sofrera. 5 – O valor arbitrado a título de dano moral não deve ser minorado nem majorado quando for fixado mediante prudente arbítrio do Juiz, de acordo com as máximas da razoabilidade e da proporcionalidade, observadas a finalidade compensatória, a extensão do dano e a capacidade econômica das partes. No caso em tela, o valor de indenização por dano moral está em sintonia com o que foi arbitrado em casos análogos por este Tribunal, o que apenas reforça a manutenção da sentença. Apelações Cíveis desprovidas.

(Processo n. 0708497–09.2018.8.0.70018, Relator: ANGELO PASSARELLI, 5ª Turma Cível, data de julgamento: 9/10/2019, publicado no DJE: 24/10/2019, grifou-se)

Dessa forma, fica caracterizada a responsabilidade estatal por dano moral decorrente de omissão, sendo devida a reparação das lesadas. Essa é feita por meio de indenização pecuniária que objetiva a compensação pelos males suportados ou atenuar, em parte, a consequência do prejuízo imaterial e não o simples acréscimo patrimonial. Além disso, tendo em vista o caráter educativo do pagamento, tal acaba por desestimular esse tipo de conduta pelo autor do dano (TARTUCE, 2020, p. 472), no caso, a Administração.

Importante dizer que quanto à pessoa jurídica que deve reparar, já foi decidido pelo Supremo Tribunal Federal no Recurso Extraordinário n. 855.178 que o fornecimento de tratamento médico é de responsabilidade solidária entre os entes federados, tendo em vista a obrigação material comum prevista pela CF¹⁷. Logo, o polo passivo da ação pode ser composto por qualquer um deles, de maneira isolada ou conjunta, mesmo que haja um responsável principal.

No tocante à recusa de médico que compõe o quadro funcional do SUS em casos que a objeção de consciência não é permitida, o mesmo pode responder

¹⁷ Art. 23, II.

civilmente, administrativamente e penalmente de acordo com a lesão da gestante.

Na seara civil, o Estado que é acionado¹⁸ e tem direito de regresso. Assim, pode-se falar na previsão feita pelo art. 951 do Código Civil na qual o médico deve reparar o dano nos casos de negligência, caracterizada pelos atos de omissão.

Na esfera penal, o médico pode responder por omissão de socorro (art. 135 do CP), com base no art. 13, §2º, do mesmo dispositivo, que trata da relação de causalidade criminal.

Já na área administrativa o médico pode sofrer desde advertências, até a cassação do CRM, tendo em vista o art. 1º do Código de Ética Médica que veda *causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência* (SILVA *et al.*, 2017, p. 50).

Portanto, a negativa na realização do abortamento pelo Estado ou por seus servidores, quando obrigados, fere claramente a dignidade da pessoa humana, dentre outros direitos correlacionados, o que configura responsabilidade por dano moral decorrente de omissão, sendo a reparação pela Administração necessária tendo em vista os prejuízos físicos e mentais sofridos por meninas e mulheres.

5 RESULTADO E DISCUSSÃO

O objetivo desta pesquisa é identificar se mulheres e meninas a que são negadas o direito ao abortamento legal no Brasil podem ser “reparadas” pelos danos que sofreram, causados pela conduta violadora dos agentes estatais responsáveis. Em consonância com a doutrina administrativista e entendimentos jurisprudenciais de casos razoavelmente parecidos, entendeu-se que pode ser aplicada a responsabilização por omissão pelo Estado. Além disso, no sentido da regulamentação do Ministério da Saúde, do Conselho Federal de Medicina e de estudiosos, conclui-se que os médicos

¹⁸ No caso, o ente federado responsável pela instituição hospitalar para qual o profissional trabalha.

também podem ser responsabilizados na esfera civil, administrativa e criminal na negativa do procedimento.

Tendo em vista a tendência de cenários que desrespeitam os direitos de meninas e mulheres, seus corpos e sua autonomia, verificou-se uma maneira de desestimular esse tipo de violação, além de combater a impunidade, uma vez que com a conduta omissiva, de negar a realização de um abortamento legal, os agentes estatais acabam gerando mais transtornos a mulheres que já se encontram em situação de vulnerabilidade psíquica, física e possivelmente socioeconômica.

6 CONCLUSÃO

A Administração brasileira se mostra indiferente quanto à disponibilização do procedimento do aborto legal, já previsto há diversas décadas, mas escasso. Pode-se dizer que o Estado e sua prestação legal não está chegando nas que mais precisam e não se vislumbra iniciativas ou políticas públicas que proponham maior capilarização do serviço. Além disso, há servidores que muitas vezes descumprem seus deveres legais e que colocam a vida do feto acima da vida da menina ou mulher, já que essa é sempre vista como culpada, mesmo que incapaz, inclusive por atos externos, dos quais não possui qualquer controle.

Tendo em vista o alto número de violência sexual e baixo número de abortos legais, 80 vezes menor que procedimentos possivelmente decorrentes de abortos inseguros, fica evidente a omissão, o descaso e ineficácia estatal. Esse tipo de conduta acaba afetando milhares de meninas e mulheres todos os anos, que acabam por carregar traumas físicos e psicológicos, além de arriscarem o futuro de seu sistema reprodutivo e de sua própria vida na realização de um aborto inseguro.

Sabe-se que não é possível quantificar o sofrimento dessas mulheres ou apagar todos os

momentos ruins que passaram, mas o Estado, como culpado inerte, sob uma perspectiva individual, deve compensá-las de forma a ajudar na superação do ocorrido. Sob uma perspectiva coletiva, os investimentos na saúde pública e em projetos que visem assegurar os direitos femininos são essenciais para que possamos mudar esse cenário trágico e poupar a saúde e a vida de milhares de meninas e mulheres.

REFERÊNCIAS

ACABAYA, C.; FIGUEIREDO, P. SUS fez 80,9 mil procedimentos após abortos malsucedidos e 1.024 interrupções de gravidez previstas em lei no 1º semestre de 2020. **G1**, São Paulo, 20 ago. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2020/08/20/sus-fez-809-mil-procedimentos-apos-abortos-malsucedidos-e-1024-interrupcoes-de-gravidez-previstas-em-lei-no-1o-semester-de-2020.ghtml>. Acesso em: 26 nov. 2020.

BLAKE, M. T.; DREZETT, J.; VERTAMATTI, M. A.; ADAMI, F. *et al.* Characteristics of sexual violence against adolescent girls and adult women. **BMC Women's Health**, v. 14, p. 7, 2014. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/112161>. Acesso em: 26 nov. 2020.

BLAKE, M. T. **Fatores associados à demora na procura de abortamento legal por gravidez resultante de estupro**. 2015. 99f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) – Centro Universitário de Saúde do ABC, Santo André, 2015. Disponível em: https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=2355451. Acesso em: 26 nov. 2020.

BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406compilada.htm. Acesso em: 26 nov. 2020.

BRASIL. **Decreto–Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Institui o Código Penal. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del-2848compilado.htm. Acesso em: 26 nov. 2020.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 26 nov. 2020.

BRASIL. **Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013**. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/12845.htm. Acesso em: 26 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes**: norma técnica. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/prevencao-e-tratamento-dos-agravos-resultantes-da-violencia-sexual/>. Acesso em: 02 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção humanizada ao abortamento**: norma técnica. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/01/Aten%C3%A7%C3%A3o-humanizada-ao-abortamento-2014.pdf>. Acesso em: 02 maio 2021.

BREDOFW, R. Menina de 10 anos engravida depois de ser estuprada em São Mateus, no ES. **TV Gazeta**, 08 ago. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/es/espirito-santo/noticia/2020/08/08/menina-de-10-anos-engravida-depois-de-ser-estuprada-em-sao-mateus-es.ghtml>. Acesso em: 26 nov. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Código de Ética Médica. **Resolução nº 2.217, de 27 de setembro de 2018**. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/imagens/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 26 nov. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 1.989**. Disponível em: <https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Legislacao&id=662>. Acesso em: 26 nov. 2020.

CÔRREA, S.; PETCHESKY, R. Direitos Sexuais e Reprodutivos: uma Perspectiva Feminista. **Physis (online)**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1–2, p. 147–177, 1996. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v6n1-2/08.pdf>. Acesso em: 26 nov. 2020.

DALVI, B.; MARCONDES, L. Justiça autoriza interrupção de gravidez de criança estuprada no ES. **G1 ES e TV Gazeta**, 15 ago. 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: 26 nov. 2020.

DALVI, B. Médicos interrompem gravidez de menina de 10 anos estuprada no ES. **A Gazeta**, 17 ago. 2020. Disponível em: <https://www.agazeta.com.br/es/cotidiano/medicos-concluem-1-etapa-de-interruptao-de-gravidez-de-menina-estuprada-no-es-0820>. Acesso em: 26 nov. 2020.

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Direitos Reprodutivos: Aborto Legal**. 2018. Disponível em: [https://www.defensoria.sp.def.br/dpesp/repositorio/0/AbortoLegal%20\(5\).pdf](https://www.defensoria.sp.def.br/dpesp/repositorio/0/AbortoLegal%20(5).pdf). Acesso em: 26 nov. 2020.

DI PIETRO, M. S. Z. **Direito Administrativo**. 32ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 2019. p. 831–834.

DINIZ, D. Objeção de consciência e aborto: direitos e deveres dos médicos na saúde pública. **Revista de Saúde Pública**, Brasília, v. 45, n. 5, p. 981–985, out. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n5/2721.pdf>. Acesso em: 26 nov. 2020.

DINIZ, D.; DIAS, V. C.; MASTRELLA, M.; MADEIRO, A. P. A verdade do estupro nos serviços de aborto legal no Brasil. **Revista Bioética**, Brasília, v. 22, n. 2, p. 291–298, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/bioet/v22n2/11.pdf>. Acesso em: 26 nov. 2020.

DREZETT, J. Violência sexual contra a mulher e impacto sobre a saúde sexual e reprodutiva. **Revista de Psicologia da UNESP**, v. 2, n. 1, 2003. Disponível em: <https://seer.assis.unesp.br/index.php/psicologia/article/view/1041>. Acesso em: 26 nov. 2020.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública – 2019**. Disponível em: http://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2020/03/Anuario-2019-FINAL_21.10.19.pdf. Acesso em: 26 nov. 2020.

HACHEM, D. W. A responsabilidade civil do Estado frente às omissões estatais que ensejam violação à dignidade da pessoa humana. **A & C Revista de Direito Administrativo e Constitucional**, Belo Horizonte, ano 8, n. 34, p. 59–71, out./dez. 2008. Disponível em: <http://www.revistaaec.com/index.php/revistaaec/article/viewFile/518/473>. Acesso em: 26 nov. 2020.

HUMENHUK, H. **Responsabilidade Civil do Estado Constitucional por omissão e a efetividade dos Direitos Fundamentais**. 2015. 143 f. Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade do Oeste de Santa Catarina. Chapecó, 2015. Disponível em: https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=3300962. Acesso em: 26 nov. 2020.

MACHADO, L. Prefeitura de SP desativa serviço de aborto legal no 1º hospital do país a realizar procedimento. **G1**, São Paulo, 21 dez. 2017. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/prefeitura-de-sp-desativa-servico-de-aborto-legal-no-1-hospital-do-pais-a-realizar-procedimento.ghtml>. Acesso em: 26 nov. 2020.

MADEIRO, A. P.; DINIZ, D. Serviços de aborto legal no Brasil: um estudo nacional. **Revista Ciência & Saúde Coletiva (online)**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 563–572, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v21n2/1413-8123-csc-21-02-0563.pdf>. Acesso em: 26 nov. 2020.

MOTA, A.; DALVI, B. Menina que engravidou após ser estuprada no ES vai interromper gravidez em outro estado. **G1 ES e TV Gazeta**, 16 ago. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/es/espírito-santo/noticia/2020/08/16/menina-que-engravidou-apos-ser-estuprada-deixa-o-es-para-interromper-gravidez-em-outro-estado.ghtml>. Acesso em: 26 nov. 2020.

REZENDE, L. Menina de 10 anos grávida tem aborto negado no ES e vai a outro estado. **UOL**, Vitória, 16 ago. 2020. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2020/08/16/menina-de-10-anos-gravida-tem-aborto-negado-no-es-e-vai-a-outro-estado.htm>. Acesso em: 26 nov. 2020.

SARLET, I. W. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988**. 4ª ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2006. p. 60.

SILVA, V. J.; BARROS, D. P. M.; BEZERRA, H. K. R.; SANTOS, O. A. N. *et al.* Impactos da omissão de socorro e escusa de consciência em casos de aborto. **Revista Medicina e Pesquisa**, João Pessoa, v. 9, ano 3, n. 3, p. 39–55, set./dez., 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/rmp/issue/view/2268/308>. Acesso em: 26 nov. 2020.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. **Recurso Especial 1.245.550**. Min. Rel. Luís Felipe Salomão. J. 17.3.2015. Disponível em: https://ww2.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=ITA&sequencial=1390560&num_registro=201100391454&data=20150416&formato=PDF. Acesso em: 26 nov. 2020.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **EDcl no Recurso Extraordinário 855.178/SE**. Min. Rel. Luiz Fux. J. 22.5.2019. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15342892719&ext=.pdf>. Acesso em: 26 nov. 2020.

TARTUCE, F. **Direito civil: direito das obrigações e responsabilidade civil**. 15ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 2020. p. 442–472.

TORRES, J. H. R. Aborto e legislação comparada. **Revista Ciência e Cultura**, São Paulo, v. 64, n. 2, p. 40–44, jun. 2012. Disponível em: <http://cienciaecultura.bvs.br/pdf/cic/v64n2/a17v64n2.pdf>. Acesso em: 26 nov. 2020.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS. **Processo nº 0708497-09.2018.8.07.0018**. Des. Rel. Angelo Passareli. J. 9.10.2019. Disponível em: https://pesquisajuris.tjdft.jus.br/IndexadorAcordaos-web/sistj?visaold=tjdf.sistj.acordaoeletronico.buscaindexada.apresentacao.VisaoBuscaAcordao&controladorId=tjdf.sistj.acordaoeletronico.buscaindexada.apresentacao.ControladorBuscaAcordao&visaoAnterior=tjdf.sistj.acordaoeletronico.buscaindexada.apresentacao.VisaoBuscaAcordao&nomeDaPagina=resultado&comando=abrirDadosDoAcordao&enderecoDoServlet=sistj&historicoDePaginas=buscaLivre&quantidadeDeRegistros=20&baseSelecionada=BASE_ACORDAO_TODAS&numeroDaUltimaPagina=1&buscaIndexada=1&mostrarPaginaSelecaoTipoResultado=false&totalHits=1&internet=1&numeroDoDocumento=1208307. Acesso em: 29 mar. 2021.

VILLELA, W. V.; LAGO, T. Conquistas e desafios no atendimento das mulheres que sofreram violência sexual. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 471–475, fev. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v23n2/25.pdf>. Acesso em: 26 nov. 2020.

Recebido em: 29/03/2021

Aceito em: 03/05/2021