

**XII ENCONTRO INTERNACIONAL DO
CONPEDI BUENOS AIRES –
ARGENTINA**

**DIREITOS HUMANOS, DEMOCRACIA E
MOVIMENTOS SOCIAIS I**

ADRIANA FASOLO PILATI

EDNA RAQUEL RODRIGUES SANTOS HOGEMANN

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte deste anal poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria - CONPEDI

Presidente - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC - Santa Catarina

Diretora Executiva - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini - UNIVEM/FMU - São Paulo

Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa - Pará

Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG - Goiás

Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos - Rio Grande do Sul

Vice-presidente Sudeste - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio - Rio de Janeiro

Vice-presidente Nordeste - Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR - Ceará

Representante Discente: Prof. Dra. Sinara Lacerda Andrade - UNIMAR/FEPODI - São Paulo

Conselho Fiscal:

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - ESDHC - Minas Gerais

Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UCAM - Rio de Janeiro

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - Ceará

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UNIMAR - São Paulo

Secretarias

Relações Institucionais:

Prof. Dra. Daniela Marques De Moraes - UNB - Distrito Federal

Prof. Dr. Horácio Wanderlei Rodrigues - UNIVEM - São Paulo

Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - Mackenzie - São Paulo

Comunicação:

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Maria Creusa De Araújo Borges - UFPB - Paraíba

Prof. Dr. Matheus Felipe de Castro - UNOESC - Santa Catarina

Relações Internacionais para o Continente Americano:

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão

Relações Internacionais para os demais Continentes:

Prof. Dr. José Barroso Filho - ENAJUM

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP - São Paulo

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba - Paraná

Eventos:

Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta - Fumec - Minas Gerais

Profa. Dra. Cinthia Obladen de Almendra Freitas - PUC - Paraná

Profa. Dra. Livia Gaigher Bosio Campello - UFMS - Mato Grosso do Sul

Membro Nato - Presidência anterior Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UMICAP - Pernambuco

D597

Direitos Humanos, Democracia e Movimentos Sociais I [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Adriana Fasolo Pilati; Edna Raquel Rodrigues Santos Hogemann. – Florianópolis: CONPEDI, 2023.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5648-838-7

Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações

Tema: Derecho, Democracia, Desarrollo y Integración

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Direitos Humanos. 3. Democracia e Movimentos Sociais. XII Encontro Internacional do CONPEDI Buenos Aires – Argentina (2: 2023 : Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



XII ENCONTRO INTERNACIONAL DO CONPEDI BUENOS AIRES – ARGENTINA

DIREITOS HUMANOS, DEMOCRACIA E MOVIMENTOS SOCIAIS I

Apresentação

Apresentação

O XII ENCONTRO INTERNACIONAL DO CONPEDI BUENOS AIRES – ARGENTINA, foi realizado em parceria com a Universidade de Buenos Aires (UBA), tendo como temática central “Derecho, democracia, desarrollo e integración”. Esse tema suscitou intensos debates desde a abertura do evento e os desdobramentos ao decorrer da apresentação dos trabalhos e da realização das plenárias, sempre utilizando o espaço presencial.

Sob a coordenação das professoras Pós-Dra. Edna Raquel Hogemann (UNIRIO /UNIGRANRIO), e Adriana Fasolo Pilati (Universidade de Passo Fundo) o GT DIREITOS HUMANOS, DEMOCRACIA E MOVIMENTOS SOCIAIS I proporcionou sua contribuição ao evento, com exposições orais e debates caracterizados pela atualidade e originalidade quanto pela profundidade dos assuntos abordados pelos expositores.

A demarcar-se que a multiplicidade de olhares em torno das temáticas abordadas tornou o encontro dinâmico, produtivo, agradável e de especial riqueza como contributo para a produção do conhecimento.

Eis os trabalhos apresentados:

(I)LEGITIMIDADE ATIVA DO CIDADÃO NA AÇÃO CIVIL PÚBLICA: UM MODELO PROCESSUAL COLETIVO PARA O ACESSO À EDUCAÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NÔMADES - Barbara Campolina Paulino , Ana Júlia Alcântara de Souza Pinheiro , Márcio Eduardo Senra Nogueira Pedrosa Morais

A (IN)EFETIVIDADE DO ACESSO À JUSTIÇA PENAL NO BRASIL - Márcia Haydée Porto de Carvalho , Aline Acássia da Silva Sales

A ESFERA PÚBLICA DE HABERMAS NA ERA DOS AVANÇOS TECNOLÓGICOS: DESAFIOS PARA A DEMOCRACIA - Gabriela Oliveira Freitas , Caroline Leal Ribas , Maria Cláudia Viana Hissa Dias do Vale

A IMPORTÂNCIA DA INCLUSÃO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NO MERCADO DE TRABALHO E SEUS ASPECTOS NORMATIVOS E SOCIAIS - Andrine Oliveira Nunes

A IMPORTÂNCIA DO DIREITO À CIDADE PARA CONCRETIZAÇÃO DA CIDADANIA E DEMOCRACIA PARA AS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA - Suelen Maiara dos Santos Alécio , Ivan Dias da Motta

A INCLUSÃO SOCIAL DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA ATRAVÉS DE UMA ANÁLISE DA TEORIA DA LUTA POR RECONHECIMENTO - Gabriela Oliveira Freitas , Ana Paula Cardoso E Silva

A POSSIBILIDADE DA UTILIZAÇÃO DO PROGRAMA DE COMPLIANCE COMO FORMA DE COMBATE ÀS ATIVIDADES CRIMINOSAS NO DIREITO PENAL ECONÔMICO - Barbara Campolina Paulino , Pablo Augusto Gomes Mello , Márcio Eduardo Senra Nogueira Pedrosa Morais

ANÁLISE SOBRE O ASSÉDIO SEXUAL DENTRO DAS UNIVERSIDADES NO BRASIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA NO ÂMBITO DO DIREITO - Karyta Muniz de Paiva Lessa , Ivan Dias da Motta

ARQUITETURA HOSTIL E APOROFOBIA: CONSTRUÇÃO DA EXCLUSÃO - Juliana Mayer Goulart , Juliana Tozzi Tietböhl , Rosane Teresinha Porto

CANDIDATURAS COLETIVAS: ENTRE OS DIREITOS INDIVIDUAIS E A MÁXIMA EFETIVIDADE DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS - Dorival Assi Junior , Clodomiro José Bannwart Júnior

CRISE DA DEMOCRACIA LIBERAL: REFLEXÕES A RESPEITO DA TENDÊNCIA NEONACIONALISTA E SEU DIÁLOGO COM O FASCISMO - Guilherme Marques Laurini , Joao Victor Magalhaes Mousquer

DEMOCRACIA, DIREITOS HUMANOS E REDES SOCIAIS: INDETERMINAÇÃO E CONFLITO COMO PANO DE FUNDO ÀS RECENTES PROPOSTAS REGULATÓRIAS - Ariel Augusto Lira de Moura , Gabriel Dil

DIREITOS HUMANOS E POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS PARA A MULHER: EM QUESTÃO A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE ABORTO LEGAL NO

BRASIL - Edna Raquel Rodrigues Santos Hogemann , Oswaldo Pereira De Lima Junior , Luana Cristina da Silva Lima Dantas

ESTADO DE EXCEÇÃO? A DEMOCRACIA REPRESENTATIVA COMO SIMULACRO DA OLIGARQUIA DO CAPITAL - Guilherme Marques Laurini , Joao Victor Magalhaes Mousquer

EXISTE JUSTIÇA AMBIENTAL PARA OS VULNERÁVEIS? CASOS DE DESASTRES AMBIENTAIS NO BRASIL QUE QUESTIONAM A DEMOCRACIA - Cristiane Feldmann Dutra , Gil Scherer , Bruna Guerreiro De Nardin

JUSTIÇA GRATUITA NO BRASIL E NA ARGENTINA: DIFERENÇAS E SIMILITUDES - Maria José Carvalho de Sousa Milhomem , Márcia Haydée Porto de Carvalho , Fernanda Milhomem Barros

NEOCONSTITUCIONALISMO E DEMOCRACIA - Adriana Fasolo Pilati , Francineli Ferri Salvini

O CONSTITUCIONALISMO COMPENSATÓRIO ELABORADO PELA CORTE IDH COMO DISCURSO EM MATÉRIA DE DIREITOS HUMANOS: CONSEQUÊNCIAS PARA OS SISTEMAS JURÍDICOS NACIONAIS - Rodrigo Espiúca dos Anjos Siqueira , Andre Pires Gontijo

PINÓQUIO, LIBERDADE DE EXPRESSÃO E TEMPOS DE PÓS-VERDADE: REFLEXÕES ACERCA DO CONCEITO DE DESINFORMAÇÃO - Clodomiro José Bannwart Júnior , André Pedroso Kasemirski

PREMÊNCIA DO DIREITO HUMANO AO ACESSO À EDUCAÇÃO DE QUALIDADE: COMO FORMA DE DIGNIDADE E AUTONOMIA AOS IMIGRANTES NO BRASIL. - Cristiane Feldmann Dutra

**DIREITOS HUMANOS E POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS PARA A MULHER:
EM QUESTÃO A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE ABORTO LEGAL
NO BRASIL**

**HUMAN RIGHTS AND PUBLIC POLICIES FOR WOMEN: REGARDING THE
PROVISION OF LEGAL ABORTION SERVICES IN BRAZIL**

**Edna Raquel Rodrigues Santos Hogemann
Oswaldo Pereira De Lima Junior
Luana Cristina da Silva Lima Dantas**

Resumo

Aborda os direitos humanos das mulheres no contexto das políticas públicas voltadas para a interrupção legal da gestação no Brasil. A questão da interrupção da gravidez é um tema complexo e controverso, que envolve considerações éticas, morais e legais. Nesse sentido, é fundamental analisar a garantia dos direitos das mulheres no acesso aos serviços públicos de interrupção legal de gestação, levando em consideração os princípios de autonomia, dignidade e igualdade. Esse estudo, que é continuidade das pesquisas que vem sendo realizadas pelo Grupo de Pesquisas Direitos Humanos e Transformação Social (GPDHTS), coordenada pela primeira autora, como Amicus Curiae junto a ADPF- 989, em curso no Supremo Tribunal Federal (STF), analisa as políticas públicas de saúde voltadas para as mulheres no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com ênfase nas políticas, serviços, programas e projetos relacionados à interrupção legal da gestação, também conhecida como Aborto Legal, no Brasil. A pesquisa se baseia em revisão bibliográfica e análise documental, abordando tanto aspectos quantitativos quanto qualitativos, com objetivos exploratórios. Utiliza-se o método hipotético-dedutivo, considerando a necessidade de reinterpretar os dados obtidos por meio de um debate teórico que relaciona violência contra as mulheres, direitos reprodutivos e responsabilidade estatal. Os resultados apontam para a ineficácia do Estado na garantia constitucional desse direito, o que contribui para a ampliação das desigualdades de gênero no país.

Palavras-chave: Mulher, Aborto legal, Direitos humanos, Políticas públicas, Brasil

Abstract/Resumen/Résumé

It discusses women's human rights in the context of public policies related to legal abortion in Brazil. The issue of pregnancy termination is a complex and controversial topic that involves ethical, moral, and legal considerations. Therefore, it is crucial to analyze the guarantee of women's rights in accessing public services for legal abortion, taking into account the principles of autonomy, dignity, and equality. This study, which is a continuation of research conducted by the Human Rights and Social Transformation Research Group (GPDHTS), coordinated by the first author, as Amicus Curiae in ADPF-989, currently being analyzed by the Brazilian Federal Supreme Court (STF), examines public health policies for

women within the Unified Health System (SUS), with a focus on policies, services, programs, and projects related to legal pregnancy termination, also known as Legal Abortion, in Brazil. The research is based on literature review and document analysis, addressing both quantitative and qualitative aspects, with exploratory objectives. The hypothetico-deductive method is employed, considering the need to reinterpret the data obtained through theoretical debate that relates violence against women, reproductive rights, and state responsibility. The results point to the inefficiency of the State in guaranteeing this constitutional right, which contributes to the widening of gender inequalities in the country.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Women, Legal abortion, Human rights, Public policies, Brazil

Introdução:

Os direitos humanos são fundamentais para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária. No contexto das políticas públicas voltadas para a mulher, a garantia dos direitos reprodutivos e da saúde é essencial para assegurar a autonomia e a dignidade das mulheres. A interrupção legal da gestação é um direito garantido por lei em certas circunstâncias, e sua prestação pelos serviços públicos de saúde é fundamental para garantir que as mulheres possam exercer esse direito de forma segura e acessível.

Este texto tem como objetivos discutir os direitos humanos das mulheres no âmbito das políticas públicas voltadas para a interrupção legal de gestação no Brasil. Além disso, busca analisar a efetividade e os desafios enfrentados na prestação de serviços públicos de interrupção legal de gestação, considerando aspectos como o acesso, a qualidade e a garantia dos direitos reprodutivos das mulheres.

Para alcançar os objetivos propostos, realizou-se uma revisão bibliográfica sobre os direitos humanos das mulheres e as políticas públicas relacionadas à interrupção legal de gestação no Brasil. Foram consultadas fontes jurídicas, estudos acadêmicos, relatórios de organizações de direitos humanos e documentos oficiais do governo. A análise dessas fontes permitiu a compreensão dos marcos legais e das práticas atuais relacionadas ao tema, bem como a identificação dos desafios e avanços na prestação de serviços públicos nesse contexto.

Além disso, serão realizadas análises conceituais sobre políticas públicas e interrupção legal de gestação, bem como uma análise estatística sobre casos, causas, faixa etária e motivações que levam as mulheres, incluindo adolescentes e meninas, a buscar esses serviços por necessidade extrema e pela falta de amparo.

Inicialmente, será abordada a compreensão teórica da interrupção legal de gestação e dos direitos reprodutivos da mulher, considerando especialmente a Constituição Federal de 1988. Em seguida, será realizada uma análise do conceito de política pública, situando a questão da interrupção legal de gestação no contexto de uma política voltada para a saúde e os direitos reprodutivos da mulher. Será examinado o surgimento do problema ao longo do tempo e o desenvolvimento de políticas e serviços que visam abordar ou mitigar a questão da interrupção legal de gestação no Brasil.

Para embasar a análise de forma consistente e atual, serão considerados os dados coletados junto ao Ministério da Saúde e disponibilizados pelo DataSUS, assim como os dados da pesquisa "Mapa do Aborto Legal" realizada em 2017, que mapeou e acompanhou os hospitais registrados no Ministério da Saúde como provedores de serviços de interrupção legal de gestação no país (lista CNES) ou que realizaram dois ou mais procedimentos no ano de 2017, com base na lista CID 004 divulgada pela Lei de Acesso à Informação (Lei n.º 12.527/2011).

Em seguida, serão avaliados a formação da agenda, a formulação de alternativas e o processo decisório relacionados às políticas públicas referentes à interrupção legal de gestação no país. Posteriormente, será abordada a implementação dessas políticas públicas, juntamente com a descrição do método utilizado no estudo. Por fim, serão apresentadas as considerações finais, levando em consideração o perfil dos serviços de interrupção legal de gestação no Brasil e o perfil das mulheres que recorrem a esses serviços.

1. Em questão o direito reprodutivo da mulher como direito humano

A discussão sobre os direitos humanos das mulheres no contexto das políticas públicas voltadas para a interrupção legal de gestação no Brasil é complexa e envolve diferentes perspectivas. De um lado, há a defesa da autonomia e da liberdade reprodutiva das mulheres, considerando a saúde, a vida e a integridade física e mental como direitos fundamentais. Por outro lado, existem posicionamentos baseados em convicções religiosas, morais e culturais, que podem dificultar o acesso das mulheres aos serviços públicos de interrupção legal de gestação.

O direito reprodutivo da mulher é amplamente reconhecido como um direito humano fundamental. Trata-se do direito das mulheres de exercerem controle e autonomia sobre sua saúde reprodutiva, incluindo a decisão de ter filhos, o acesso a informações e serviços de saúde sexual e reprodutiva, e a possibilidade de interromper uma gravidez de forma legal e segura quando desejado ou necessário.

A Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, realizada em 1994, destacou a importância dos direitos reprodutivos das mulheres, afirmando que "a liberdade de decidir o número de filhos e o intervalo entre eles, bem como o direito de ter acesso à informação, à educação e aos meios necessários para exercer esses direitos" são componentes fundamentais dos direitos reprodutivos.

Seguindo essa linha de pensamento, a Dra. Rebecca J. Cook, em seu livro "Direitos Humanos Reprodutivos: Perspectivas Comparativas", destaca que "os direitos reprodutivos são uma parte essencial dos direitos humanos das mulheres" (COOK, 1993, p.73), enfatizando a importância de reconhecer e proteger a capacidade das mulheres de exercerem controle sobre suas próprias vidas reprodutivas.

Além disso, a Dra. Françoise Girard, presidente da International Women's Health Coalition, enfatiza que "o direito à saúde reprodutiva está profundamente enraizado nos princípios dos direitos humanos" (GIRARD, 2021), e que garantir esse direito é essencial para alcançar a igualdade de gênero e a justiça social.

No contexto específico da interrupção legal da gestação, é importante ressaltar que diversos tratados internacionais de direitos humanos reconhecem o direito das mulheres à saúde reprodutiva e ao acesso a serviços de aborto seguro e legal. Por exemplo, o Comitê para a Eliminação da Discriminação contra as Mulheres (CEDAW) afirma que as restrições ao acesso ao aborto seguro e legal podem violar os direitos das mulheres à vida, à saúde, à igualdade e à liberdade de decidir sobre sua própria vida reprodutiva.

Nesse sentido, a CEDAW afirma que os Estados devem adotar medidas para garantir que as mulheres tenham acesso a serviços de aborto seguro quando a gravidez resulta de estupro ou incesto, quando a vida ou a saúde da mulher está em risco, ou quando há malformação fetal grave.

Em relação à obrigação dos Estados de garantir o direito reprodutivo da mulher, a Dra. Alicia Ely Yamin, professora de direito e saúde global da Universidade de Harvard, argumenta que "os Estados têm a responsabilidade de garantir que as mulheres tenham acesso a serviços de aborto seguro e legal, e que o acesso a esses serviços seja facilitado, em vez de obstruído".

Portanto, o direito reprodutivo da mulher é inegavelmente um direito humano, e garantir esse direito é essencial para promover a igualdade de gênero, a autonomia das mulheres e o respeito aos seus direitos fundamentais. É fundamental que os Estados reconheçam e protejam o direito das mulheres de tomar decisões informadas sobre sua saúde reprodutiva e garantam o acesso a serviços de aborto seguro e legal quando necessário.

Entretanto, a questão dos direitos reprodutivos da mulher sempre foi motivo de muitas controvérsias em nosso país, sempre considerado um tema incômodo e grave questão de

saúde pública, não somente por tratar de um país de raízes culturais patriarcais, mas também, e especialmente, em razão da forte influência religiosa que envolve a temática.

2. Sobre a legislação brasileira que permite a interrupção legal da gestação e as iniciativas junto ao Judiciário

Embora o Brasil possua uma legislação que permite a interrupção legal da gestação em casos de risco de vida para a mulher, gravidez resultante de estupro e anencefalia fetal, ainda existem diversos obstáculos para a efetivação desse direito. Muitas mulheres enfrentam dificuldades no acesso aos serviços, como a falta de informação, a falta de profissionais de saúde capacitados e a objeção de consciência por parte dos profissionais de saúde.

Assim, tem-se que a legislação brasileira permite a interrupção legal da gestação em casos específicos, garantindo o direito das mulheres de acessarem esse serviço de forma segura e legal. A interrupção legal da gestação está amparada pelo Código Penal Brasileiro, que prevê três situações nas quais a interrupção da gravidez não é considerada crime.

A primeira situação é quando a gravidez representa um risco para a vida da mulher. Nesses casos, a interrupção da gestação é permitida como forma de preservar a saúde e a vida da mulher, conforme previsto no artigo 128, inciso I, do Código Penal.

A segunda hipótese é quando a gravidez é resultante de estupro. Nesses casos, a mulher tem o direito de interromper a gestação, garantindo seu bem-estar físico, mental e emocional, conforme estabelecido no artigo 128, inciso II, do Código Penal.

Por fim, a terceira situação é quando é identificada a anencefalia fetal. A anencefalia é uma malformação grave em que o feto não possui cérebro. Nesses casos, a interrupção da gestação é permitida, considerando-se que o feto não possui perspectivas de vida fora do útero e que a continuidade da gestação pode acarretar riscos à saúde da mulher.

É importante ressaltar que a interrupção legal da gestação nesses casos deve ser realizada em serviços de saúde autorizados e seguindo os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Além disso, é fundamental garantir o acesso a informações claras e seguras sobre os direitos e os procedimentos relacionados à interrupção legal da gestação, bem como oferecer suporte médico, psicológico e social às mulheres que buscam esse serviço.

É relevante destacar que a legislação brasileira não permite a interrupção da gestação de forma indiscriminada. Fora das situações previstas em lei, a prática do aborto é considerada crime. No entanto, é importante considerar que o acesso a serviços de saúde de qualidade, a educação sexual abrangente e o planejamento familiar são elementos fundamentais para evitar gestações indesejadas e reduzir a necessidade de interrupção da gestação.

A legislação brasileira sobre a interrupção legal da gestação reflete, ainda que de maneira limitada, o reconhecimento dos direitos reprodutivos das mulheres e busca assegurar que elas tenham o direito de tomar decisões sobre sua própria saúde reprodutiva, nesses casos determinados. É um tema complexo e controverso, sujeito a debates éticos, morais e religiosos. A implementação e a efetivação desses direitos são desafios constantes, que envolvem a disponibilidade de serviços de saúde adequados, a capacitação dos profissionais de saúde e a conscientização da sociedade sobre os direitos das mulheres.

Embora a legislação pátria permita a interrupção voluntária da gravidez em casos de estupro desde a década de 1940, é inegável que, por quase 50 anos, o acesso aos serviços de saúde não foi efetivamente implementado. O surgimento gradual de serviços e programas de abortamento no território brasileiro está relacionado, entre outros fatores, ao aumento da relevância que o problema público da interrupção da gestação recebeu na sociedade. A reivindicação por políticas públicas estratégicas e abrangentes por parte de diversos setores da coletividade, incluindo ações e movimentos feministas, também contribuiu para essa mudança. Além disso, a conjugação e a confluência de esforços de múltiplos atores sociais, políticos e profissionais foram indispensáveis para a implementação dos serviços de atendimento em saúde previstos em lei.

O processo regulatório e de elaboração de políticas públicas para o abortamento legal atingiu um novo patamar com a promulgação do texto constitucional de 1988, que impulsionou a normatização e a institucionalização dos serviços pelo Ministério da Saúde em 1998. A Carta Constitucional de 1988 também estabeleceu a participação social no gerenciamento das políticas sociais, promovendo uma maior articulação entre o Estado e a Sociedade na percepção, no delineamento e na solução de problemas públicos.

No campo do direito produzido, alguns acontecimentos têm destacado a importância acadêmica e a relevância sociojurídica do tema. Um exemplo disso é a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) n. 442, que questiona a

criminalização do aborto pela Constituição Federal de 1998, trazendo à tona outras questões cruciais nesse debate, como a laicidade do Estado brasileiro e o desenvolvimento do conceito de cidadania pluralista. Essa arguição também aborda a missão constitucional de promover e proteger a dignidade da pessoa humana.

Nessa mesma linha, em 2016, por meio do Habeas Corpus (HC) 124306, a Primeira Turma do Supremo Tribunal Federal (STF) decidiu que o crime de aborto deve ser entendido e interpretado à luz dos valores consagrados na Constituição Federal de 1988. Essa argumentação reafirma a constitucionalização do ordenamento jurídico brasileiro e destaca a importância dos princípios jurídicos e da análise de proporcionalidade no contexto do aborto. Esses princípios devem guiar uma regulamentação jurídica que proteja e harmonize os direitos do nascituro com os direitos à saúde integral, à liberdade e à autonomia individual, reprodutiva e sexual das mulheres.

Em novembro de 2022, o Grupo de Pesquisas Direitos Humanos e Transformação Social (GPDHTS), cadastrado junto ao CNPq, foi admitido como *Amicus Curiae* junto à Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 989, em trâmite no Supremo Tribunal Federal (STF) que discute a possibilidade de descriminalização do aborto até a 12ª semana de gestação.

A ADPF 989 tem como objetivo principal questionar a constitucionalidade dos dispositivos do Código Penal Brasileiro que criminalizam o aborto, com exceção dos casos de risco de vida para a gestante, gravidez resultante de estupro e anencefalia do feto (decorrente de decisão do STF). A argumentação central é baseada na defesa dos direitos reprodutivos das mulheres, na autonomia individual e na proteção da saúde integral. Seus propositores argumentam que a criminalização atual viola os direitos fundamentais das mulheres, restringindo sua liberdade de decisão sobre o próprio corpo e impondo riscos à saúde física e psicológica. Eles destacam que a criminalização leva as mulheres a recorrerem a abortos clandestinos e inseguros, colocando suas vidas em perigo.

Nesse sentido, apontam também para a desigualdade social e econômica como fatores que afetam principalmente as mulheres mais vulneráveis, que têm menos acesso a métodos contraceptivos e a serviços de saúde de qualidade. A criminalização do aborto acaba agravando essas desigualdades, uma vez que as mulheres ricas têm mais recursos para realizar abortos seguros em outros países, enquanto as mulheres pobres sofrem as consequências de abortos inseguros e clandestinos.

Por outro lado, há aqueles que se posicionam contrários à descriminalização do aborto, defendendo a proteção do direito à vida desde a concepção. Esses argumentam que a vida do feto é um direito fundamental que deve ser preservado e que a legislação atual já contempla exceções para casos extremos, como estupro e risco de vida para a gestante.

Além disso, destacam a importância da proteção da vida como um valor fundamental da sociedade, ressaltando a existência de alternativas ao aborto, como a adoção, e enfatizando a necessidade de investimentos em políticas públicas de planejamento familiar e assistência às mulheres em situação de vulnerabilidade.

Essas duas perspectivas representam os extremos de um debate complexo e multifacetado. A ADPF 989 coloca em pauta não apenas a questão do aborto em si, mas também questões mais amplas, como a definição dos limites da autonomia individual, a proteção da saúde das mulheres e a garantia de direitos reprodutivos.

É importante ressaltar que o STF, ao analisar a ADPF 989, deve considerar não apenas os argumentos éticos e morais, mas também a interpretação da Constituição Federal e dos tratados internacionais dos quais o Brasil é signatário. Nesse sentido, cumpre aos ministros ponderar sobre a proteção da vida, a autonomia individual e os direitos das mulheres à saúde e à igualdade.

Independentemente do resultado da ADPF 989, é necessário que o debate sobre o aborto seja conduzido de forma respeitosa e fundamentada, buscando conciliar diferentes perspectivas e levando em conta as realidades sociais e as evidências científicas. Além disso, é fundamental que sejam implementadas políticas públicas que promovam a educação sexual, o acesso a métodos contraceptivos e o apoio às mulheres em situações de gravidez indesejada.

A decisão sobre a descriminalização do aborto é complexa e tem implicações profundas na vida das mulheres e na sociedade como um todo. É necessário um debate amplo e democrático, que envolva diferentes setores da sociedade, para que se possa chegar a uma solução que garanta a proteção dos direitos individuais, a saúde das mulheres e a promoção da igualdade de gênero.

3. Serviços e programas de abortamento no território brasileiro

A despeito da possibilidade legal de interrupção voluntária da gravidez em razão de estupro estabelecida pela lei pátria desde a década de 1940, é inegável que, por quase 50 anos, o acesso aos serviços de saúde não foi devidamente implementado. O lento e gradual surgimento de serviços e programas de abortamento no território brasileiro está relacionado a diversos fatores, incluindo o aumento da importância atribuída ao problema da interrupção da gestação pela sociedade, a demanda por políticas públicas estratégicas e abrangentes por parte de diferentes setores da coletividade, incluindo ações e movimentos feministas, e a conjugação e convergência de esforços de múltiplos atores sociais, políticos e profissionais indispensáveis para a implementação dos serviços de atendimento em saúde previstos em lei.

Esse caminho regulatório e de elaboração de políticas públicas para o abortamento legal alcançou um novo patamar com a promulgação do texto constitucional de 1988, o qual impulsionou a normatização e a institucionalização dos serviços pelo Ministério da Saúde em 1998, assim como a implementação de disposições relacionadas ao abortamento legal concebidas dentro da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. A Carta Constitucional de 1988 também estabeleceu a participação social no gerenciamento das políticas sociais e fortaleceu a articulação entre o Estado e a Sociedade na identificação, delineamento e solução de problemas públicos.

No entanto, apesar do desenvolvimento de serviços de abortamento legal em várias localidades do Brasil, especialmente após o marco constitucional por meio da elaboração e implementação de políticas públicas, as mulheres ainda enfrentam diversas adversidades no acesso a esses serviços, políticas e programas. Entre a criação do primeiro serviço especializado em abortamento legal no território brasileiro em 1989 e as três décadas seguintes, é possível identificar diferentes níveis de intervenção pública no campo das políticas públicas e do direito, bem como avanços e retrocessos na promoção da saúde reprodutiva das mulheres.

Atualmente, o percurso de uma mulher que deseja interromper legalmente uma gravidez, amparada pela lei, pode apresentar obstáculos burocráticos, geográficos e institucionais complexos, especialmente quando consideradas as relações interseccionais de poder - estruturadas e interligadas socialmente - como raça, classe, capacidade, etnia, faixa etária e estatuto de cidadania (estrangeiras, migrantes e/ou refugiadas). Sob essa perspectiva, constata-se a existência de lacunas profundas e violentas entre o direito e a realidade de

sua aplicação ou promoção, configurando uma garantia formal com restrições significativas de acesso.

Diante desse contexto, busca-se analisar a política pública de saúde para mulheres no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente no que se refere aos serviços e atendimentos relacionados ao aborto legal, a fim de compreender o significado dos programas e ações de saúde que impactam diretamente a preservação e a garantia dos direitos das mulheres, além de identificar deficiências e falhas na prestação desses serviços.

Em 1999, houve a regulamentação nacional do abortamento legal, através da norma técnica “Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes”, posteriormente atualizada em 2005 e 2011, e da “Atenção Humanizada ao Abortamento” (2005), para a estruturação de serviços ligados à saúde da mulher vítima de violência sexual.

Nesse lento caminhar, cumpre apontar alguns destaques:

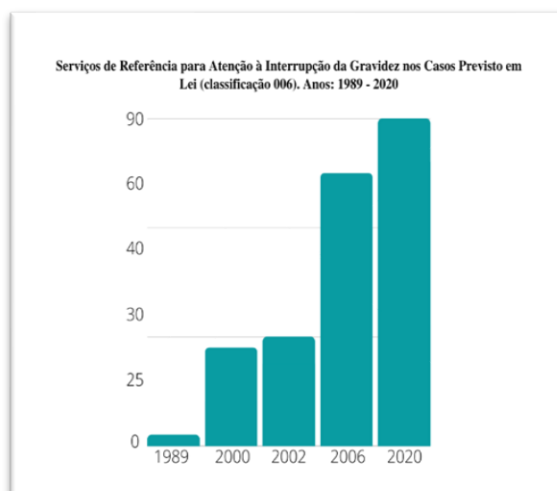
- a) O maior aumento na criação e oferecimento de serviços de no âmbito do SUS ocorre entre 2002 e 2006.
- b) Entre 2006 e 2020, hiato de 14 (quatorze) anos, novos serviços vão surgindo de modo paulatino e quase estagnado.

Sendo certo que, pesquisa divulgada pelo Mapa Aborto Legal, em junho/ 2020, indica que ao menos sete estados do território nacional com serviços cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) afirmaram não estar mais realizando o procedimento, quais sejam: Amazonas, Roraima, Tocantins, Mato Grosso do Sul, Paraná, Alagoas e Rio Grande do Norte.

De acordo com dados obtidos pela lista de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (ANES) e pela lista denominada “Abortos Legais por Estabelecimento (CID O04)” a pesquisa Mapa Aborto Legal analisou o perfil de 1.283 mulheres que fizeram o aborto legal no Brasil em 2017. Foram identificados 131 hospitais que realizaram ao menos 2 abortamentos em 2017 e 26 cidades com serviços ativos, quais sejam, a) Região Norte: Cruzeiro do Sul (AC), Pato Velho (RO), Belém (PA), Macapá (AP); b) Região Nordeste: São Luiz (MA), Caxias (MA), Teresina (PI), Fortaleza (CE), João Pessoa (PB), Recife (PE), Aracaju (SE), Salvador (BH); c) Região Centro-Oeste: Cuiabá (MT), Goiânia (GO),

Brasília (GO); d) Região Sudeste: Ribeirão Preto (SP), Campinas (SP), São Paulo (SP), Rio de Janeiro (RJ), Betim (MG), Belo Horizonte (MG), Montes Claros (MG), Vitória (ES); e) Região Sul: Florianópolis (SC), Porto Alegre (RS), Caxias do Sul (RS). Nesse quadro, entre os casos analisados, verificou-se a exigência ilegal, pelos estabelecimentos prestadores do serviço público de abortamento previsto em lei para realizar o abortamento, de: a) 14% exigiram das beneficiárias do serviço o Boletim de Ocorrência (BO); b) 11% exigiram parecer do Comitê de Ética; c) 8% exigiram laudo do Instituto Médico Legal (IML); d) 8% exigiram alvará judicial; e) 8% requisitaram despacho do Ministério Público.

Tabela 01 – Serviços de referência para realização do aborto legal



Fonte: Ministério da Saúde (Lista CNES, 2020).

De acordo com a pesquisa denominada Mapa do Aborto Legal, dos 1.283 prontuários de mulheres que fizeram o abortamento legal no Brasil em 2017, foi constatado que entre as causas que motivaram o aborto legal:

- a) 94% foram por estupro;
- b) 4% anencefalia;
- c) 1% por risco de morte da mulher;
- d) 1% outras malformações graves.

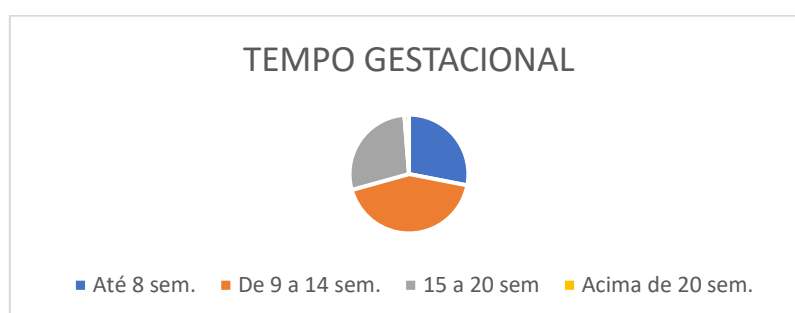
Tabela 02 – causas que motivaram o aborto legal



Fonte: Mapa do Aborto Legal. Elaboração dos autores

Os números demonstram a impressionante incidência de casos de gravidez indesejada, motivadas pela violência sexual, qual seja o estupro. De acordo com o Anuário Brasileiro de Segurança Pública, que compila dados fornecidos pelos órgãos de segurança estaduais e federais, o número de estupros registrados no Brasil aumentou consideravelmente ao longo desse período. Em 2005, foram registrados 31.290 casos de estupro no país. Esse número aumentou para 66.041 em 2010 e continuou crescendo para 66.041 em 2015. No entanto, em 2020, houve uma redução para 45.503 casos registrados. É importante mencionar que esses números representam apenas os casos registrados oficialmente, e acredita-se que existam muitos casos não denunciados.

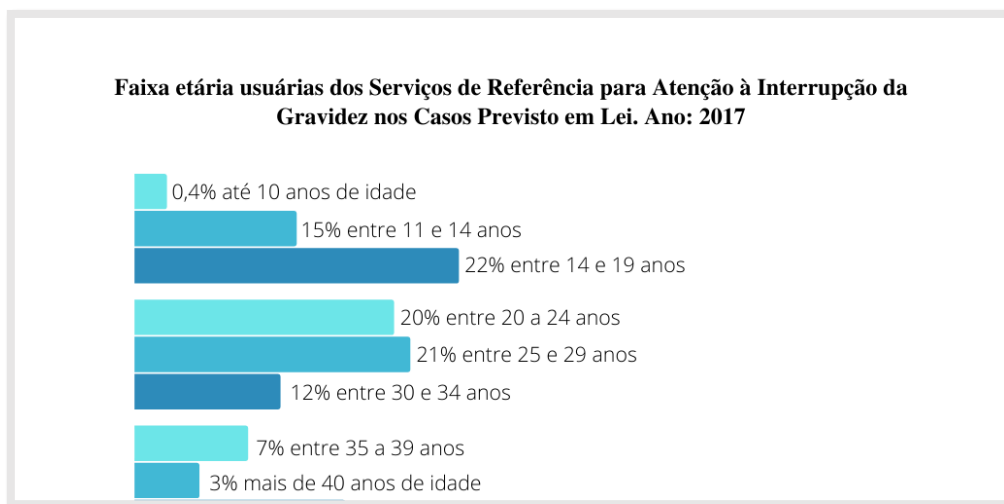
Tabela 02 – Tempo da gestação quando da interrupção:



Fonte: Mapa do Aborto Legal. Elaboração dos autores

Com base nos dados cima fornecidos, é possível observar a proporção de gestações interrompidas em diferentes períodos: a) 27% até 8 semanas: Isso indica que cerca de 27% das interrupções legais da gestação ocorrem até as 8 semanas de gravidez. Esse período inicial geralmente está dentro do primeiro trimestre da gestação; b) 41% de 9 a 14 semanas: Cerca de 41% das interrupções legais da gestação ocorrem entre a 9ª e a 14ª

semana de gravidez. Esse intervalo compreende o primeiro trimestre e parte do segundo trimestre; c) 27% de 15 a 20 semanas: Aproximadamente 27% das interrupções legais da gestação ocorrem entre a 15ª e a 20ª semana de gravidez. Essa faixa de tempo abrange o



segundo trimestre da gestação; e, d) 5% acima de 20 semanas: Cerca de 5% das interrupções legais da gestação ocorrem após as 20 semanas de gravidez. Essa porcentagem refere-se a casos mais tardios, que estão no terceiro trimestre da gestação.

Essa distribuição de gestações interrompidas em diferentes estágios da gravidez pode ser influenciada por diversos fatores, como a legislação e as políticas públicas relacionadas à interrupção legal da gestação em determinada região.

Tabela 03. Faixa etária das usuárias dos Serviços de Referência para Atenção à Interrupção Legal da gestação

Fonte: Pesquisa Mapa Aborto Legal. Elaboração dos autores

Conforme os dados do Ministério da Saúde divulgados pelo DataSUS, no ano de 2020, até o mês de junho, houve a internação de pelo menos 642 meninas com idades entre dez e catorze anos no Sistema Único de Saúde (SUS) para a realização de procedimentos de interrupção da gestação. Essas internações abrangem tanto casos em que a decisão de interromper a gestação é baseada em considerações médicas ou legais quanto situações que envolvem complicações relacionadas à gravidez. No ano de 2019, observou-se uma média diária de cinco internações por abortamento em crianças até catorze anos de idade no Brasil. No mesmo ano, o SUS registrou cerca de 195 mil internações decorrentes de abortamentos espontâneos ou que ocorreram por decisão judicial ou médica,

representando uma média de 535 episódios por dia. Contudo, é importante salientar que as interrupções realizadas em decorrência de permissivos legais constituem uma minoria nesse contexto. Verificou-se que, a cada 100 internações, apenas uma é contabilizada como abortamento previsto em lei.

Para obter os dados sobre óbitos decorrentes de aborto, recorreu-se ao DataSUS, com base na Classificação Internacional de Doenças (CID-10) e nas categorias propostas pelo Guia de Vigilância Epidemiológica do Óbito Materno para calcular a Razão da Mortalidade Materna exclusiva relacionada ao aborto no Brasil. Durante o período de 2009 a 2018, o SUS oficialmente registrou 721 mortes de mulheres em que a causa básica foi o aborto. Os dados indicam que a maioria desses óbitos ocorreu entre mulheres autodeclaradas pretas e pardas, e a concentração mais expressiva ocorreu nas regiões sudeste e nordeste do Brasil.

No entanto, é relevante ressaltar que a base de dados fornecida pelo DataSUS apresenta limitações devido à subnotificação, principalmente em casos de abortamentos induzidos, em decorrência da ilegalidade dessa prática. Esse problema é agravado pela falta de acesso a serviços de saúde por parte de um número significativo de mulheres, mesmo quando se trata de interrupções permitidas pela legislação.

4. A formação de uma agenda, formulação de alternativas e tomada de decisão: uma análise crítica

As conquistas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e das políticas públicas de saúde para mulheres foram impulsionadas pelas iniciativas da sociedade civil organizada e dos profissionais da área de saúde. Em 2004, o Ministério da Saúde implementou a Política Nacional de Atendimento à Saúde da Mulher, envolvendo municípios, estados e também contando com a participação de setores da sociedade civil. Essa iniciativa teve como objetivo abordar questões de saúde pública relacionadas às mulheres, incluindo o problema do aborto inseguro e a expansão da rede de serviços de aborto legal. Nesse contexto, surgiram princípios, diretrizes, ações e estratégias elaboradas pela Área Técnica da Saúde da Mulher (ATSM), vinculada ao Ministério da Saúde.

A evolução das políticas públicas de atenção à saúde da mulher pode ser compreendida por meio desse documento, que fornece esclarecimentos sobre o assunto:

No Brasil, a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, sendo limitada, nesse período, às

demandas relativas à gravidez e ao parto. **Os programas materno-infantis, elaborados nas décadas de 30, 50 e 70, traduziam uma visão restrita sobre a mulher, baseada em sua especificidade biológica e no seu papel social de mãe e doméstica, responsável pela criação, pela educação e pelo cuidado com a saúde dos filhos e demais familiares** (BRASIL, 2004, p. 17) (grifou-se).

O documento evidencia que, até os anos 70, os programas de saúde da mulher estavam focados principalmente na saúde materno-infantil e na proteção de grupos considerados de risco e mais vulneráveis, como crianças e gestantes. Além disso, esses programas eram caracterizados por sua verticalização e falta de conexão com outras ações e programas, resultando em uma política fragmentada de assistência e baixo impacto nos indicadores de saúde da mulher. Essa abordagem reducionista e restrita oferecia serviços de cuidados de saúde apenas relacionados ao ciclo gravídico-puerperal, sem abordar a assistência à saúde de forma abrangente.

A década de 1980, marcada pela resistência e luta pela retomada da democracia no país, foi palco de críticas e contestações aos programas existentes de saúde da mulher, levando à formulação de uma nova agenda política nacional e redefinição dos preceitos, cuidados e abordagens relacionados às questões de saúde feminina.

Nesse contexto, um marco importante foi estabelecido em 1984 com a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) pelo Ministério da Saúde. Esse documento, influenciado pelos movimentos feministas, introduziu a concepção de atenção integral à saúde da mulher, com ênfase na saúde reprodutiva, estabelecendo novos princípios norteadores dessa perspectiva. O PAISM incluiu a implementação de programas educativos e preventivos, atividades de prevenção, diagnóstico, tratamento e recuperação, e também considerou programas de assistência de acordo com o perfil populacional das mulheres.

No que diz respeito ao problema do aborto, a expansão da rede de serviços e programas ocorreu juntamente com os avanços na política de assistência integral à saúde da mulher e a agenda institucional em desenvolvimento. Nas décadas de 1990 e 2000, houve um esforço gradual para efetivar o direito ao aborto legal, principalmente por meio da ampliação do número de serviços e do estabelecimento de objetivos e estratégias. Foram estabelecidas normas técnicas e portarias, como as relacionadas à prevenção e tratamento dos agravos decorrentes da violência sexual e à atenção humanizada ao abortamento. Em 2005, a Portaria GM/MS 1.508/2005 regulamentou o aborto nos casos de violência sexual, dispensando a exigência de registro de ocorrência policial ou autorização judicial.

Em 2014, foi estabelecido um código para o cadastro de serviços de aborto dentro do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), conforme previsto em lei.

A Política Nacional de Atendimento à Saúde da Mulher (PNASM), lançada em 2004, teve um impacto significativo nas políticas e programas relacionados ao abortamento legal. O documento inclui princípios, diretrizes e estratégias para a implementação e avaliação de políticas públicas na área da saúde da mulher. O plano de ação plurianual presente no segundo caderno da série "Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Plano de ação 2004-2007" estabelece objetivos e atividades para a elaboração de políticas públicas. No que concerne ao seu objetivo 3, tem-se:

Promover a Atenção Obstétrica e Neonatal Qualificada e Humanizada, incluindo a assistência ao abortamento em condições inseguras, para mulheres e adolescentes. Estratégia do plano: **Qualificar e humanizar a atenção à mulher em situação de abortamento. Elaborar e imprimir o manual atendimento humanizado ao aborto inseguro e ao aborto previsto no Código Penal. Revisar e imprimir a Norma Técnica de Atenção ao Aborto Legal. Apoiar capacitações sobre atenção humanizada ao aborto inseguro. Garantir maternidades de referência na atenção ao aborto previsto pelo Código Penal.** Implantar a técnica de curetagem pelo AMIU (aspiração a vácuo). Garantir anestesia nas curetagens pós-aborto (BRASIL, 2004, p.19) (grifou-se).

Debruçar-se sobre a questão das políticas públicas voltadas para a mulher, tendo em conta a questão da prestação de serviços públicos de aborto legal no país levou os autores a se utilizarem os dados fornecidos pelo Ministério da Saúde, coletados por meio do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) e do DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde), a fim de verificar a disponibilidade de serviços para o aborto legal em todo o país. Além disso, são considerados os dados da pesquisa "Mapa do Aborto Legal", realizada em 2017, que mapeou e acompanhou os hospitais registrados no Ministério da Saúde como provedores de serviços de aborto legal (lista CNES) ou que realizaram dois ou mais procedimentos no ano de 2017, com base na lista CID 004 divulgada pela Lei de Acesso à Informação (Lei n.º 12.527/2011).

A pesquisa em questão se enquadra na categoria de pesquisa sobre implementação (*implementation research*), que se concentra no processo de implementação em si, abordando seus elementos, características, relações e desenvolvimento temporal, com o objetivo descritivo (SECCHI et al., 2020, p.73).

Saliente-se que, para realizar o procedimento de interrupção de gravidez prevista em lei, ou seja, nos casos das exculpantes legais para prática do abortamento, o serviço de saúde

não necessita estar cadastrado. Conforme norma técnica “Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes” e a “Atenção Humanizada ao Abortamento”, o Sistema Único de Saúde (SUS) deve oferecer o serviço de abortamento legal¹ dentro do território nacional, de modo a garantir o acolhimento e os direitos da mulher, o amparo e a informação legal, o esclarecimento acerca dos métodos de interrupção da gestação que serão utilizados, como também realizar as orientações necessárias a respeito do planejamento reprodutivo.

Considerações Finais

A prestação de serviços públicos de interrupção legal de gestação no Brasil é fundamental para garantir os direitos humanos das mulheres. É necessário que haja políticas públicas efetivas, que garantam o acesso, a qualidade e a segurança desses serviços. Além disso, é preciso investir em programas de educação sexual e reprodutiva, visando informar as mulheres sobre seus direitos e opções disponíveis.

Nesse contexto, os dados apresentados ao longo da pesquisa fornecem informações essenciais para compreender o impacto e as lacunas que caracterizam a prestação de serviços públicos de aborto legal no país, sendo o Estado responsável por garantir serviços públicos adequados e equitativos às suas cidadãs.

Espera-se que este ensaio analítico contribua para a discussão sobre a postura responsiva (ou omissiva) do Estado brasileiro diante das demandas e reivindicações das mulheres em relação aos seus direitos reprodutivos e sexuais, especialmente no que diz respeito ao direito de acesso ao aborto seguro, conforme previsto em lei.

Os dados estatísticos apresentados revelam uma disparidade significativa entre o que está previsto nas políticas públicas de saúde e a realidade concreta e adequada da oferta de serviços de atenção à saúde da mulher em situação de aborto legal. O respeito e a garantia dos direitos estabelecidos em recomendações, portarias e normas técnicas ainda são insuficientes e aleatórios.

A proteção dos direitos humanos das mulheres no contexto das políticas públicas relacionadas à interrupção legal de gestação é um desafio complexo, que envolve debates éticos, morais e legais. No entanto, é essencial que o Estado assuma sua responsabilidade

¹ O registro de realização dos procedimentos de interrupção da gravidez legal é efetuado na Autorização de Internação Hospitalar (AIH), tendo o código do CID 10 O04.

na garantia desses direitos, promovendo a igualdade de gênero e o respeito à autonomia das mulheres. Somente assim será possível construir uma sociedade mais justa e inclusiva para todas as mulheres.

Referências

Atualização no Mapa Aborto Legal indica queda em hospitais que seguem realizando o serviço durante pandemia. Artigo 19 [Internet]. Disponível em: <https://artigo19.org/2020/06/02/atualizacao-nomapa-aborto-legal-indica-queda-em-hospitais-que-seguem-realizando-o-servicodurante-pandemia/>. Acesso em 02 de fev. 2023

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. (1998). Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 21 de ago. 2021.

BRASIL. Lei n.º 12.527, de 18 de novembro de 2011. *Lei de Acesso à Informação*. Disponível em: <[L12527 \(planalto.gov.br\)](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2011/12/12527.html)>. Acesso em 20 de ago. 2021.

BRASIL. Lei n.º 12.845, de 1º de agosto de 2013. *Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual*. Disponível em: <[L12845 \(planalto.gov.br\)](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2013/08/12845.html)>. Acesso em 04 de ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Políticas de Saúde. *Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica*. Brasília: MS; 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica*. Brasília: MS; 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. *Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica*. 3ª ed. atual. e ampl. Brasília: MS; 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Hospitais e serviços de referência em atendimento para mulheres e adolescentes em situação de violência sexual – Brasil* [internet]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/atms_res_serv_At_viol_sexual_2009.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 415, de 21 de maio de 2014. *Inclui o procedimento interrupção da gestação/antecipação terapêutica do parto previstas em lei e todos os seus atributos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS*. Diário Oficial da União 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Justiça. Secretaria de Políticas Para as Mulheres. *Atenção Humanizada às Pessoas em Situação de Violência Sexual com Registro de Informações e Coleta de Vestígios*. 1a. ed. Brasília, 2015a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.508, de 1º de setembro de 2005. *Dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS*. Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.282, de 27 de agosto de 2020. *Dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS*. Diário Oficial da União.

Brasília, 2020a. [Acesso em 10 Jan 2021]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.282-de-27-de-agosto-de-2020-274644814>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.561, de 23 de setembro de 2020. Dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS. Diário Oficial da União. Brasília, 2020. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.561-de-23-de-setembro-de-2020-279185796>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes*. 3ª ed. atual. e ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Atenção Humanizada ao abortamento: norma técnica*. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. *Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (SUS)*. [Internet]. Disponível em: < [TabNet Win32 3.0: Óbitos de mulheres em idade fértil e óbitos maternos - Brasil \(datasus.gov.br\)](http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/def/ptab.def)>. Acesso em 29 de ago. 2021.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Decreto Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940. *Código Penal*. Diário Oficial da União 1940.

COOK, R. International Human Rights and Women's Reproductive Health. *Studies in Family Planning*, v. 24, n. 2, p. 73-86, Marc-Apr. 1993.

GIRARD, F. As mulheres são seres humanos? Nov 2021. Disponível em: <https://sxpolitics.org/ptbr/as-mulheres-sao-seres-humanos-por-francoise-girard/12206>. Acesso em 20 junho 2023.

SECCHI, Leonardo; COELHO, Fernando de Souza Coelho; PIRES, Valdemir. *Políticas Públicas – Conceitos, Casos Práticos, Questões de Concurso*. 1ª ed. São Paulo: Cengage, 2020.

Supremo Tribunal Federal. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental n.989. Diário da Justiça Eletrônico n. 108/2022. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/diarioJustica/verDiarioProcesso.asp?numDj=77&dataPublicacaoDj=20/04/2012&incidente=2226954&codCapitulo=2&numMateria=10&codMateria=4>>. Acesso em 15 nov. 2022.

YAMIN, E. A. Rumo a uma Prestação de Contas Transformadora: Uma Proposta de Enfoque com base nos Direitos Humanos para Dar Cumprimento às Obrigações Relacionadas à Saúde Materna, in: SUR revista internacional de direitos humanos, v. 7 • n. 12 • jun. 2010. Disponível em: <https://sur.conectas.org/wp-content/uploads/2017/11/sur12-port-alicia-ely-yamin.pdf>. Acesso 10 julho 2023.