



**RELATÓRIO SOMBRA PARA A 88ª SESSÃO DO COMITÊ PARA ELIMINAÇÃO
DE TODAS AS FORMAS DE DISCRIMINAÇÃO CONTRA A MULHER (CEDAW)
DE REVISÃO DO BRASIL, MAIO DE 2024**

**Relatório: Análise do cumprimento das obrigações estabelecidas pela CEDAW pelo
Brasil**

Elaborado e assinado por:

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO PARANÁ
Rua Benjamin Lins, nº 779, Batel, na Cidade de Curitiba, Estado do Paraná,
Brasil
nudem@defensoria.pr.def.br

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO
Rua Boa Vista, nº 150, Centro da Cidade de São Paulo, Estado de São Paulo,
Brasil
nucleo.mulheres@defensoria.sp.def.br

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SANTA CATARINA
Avenida Rio Branco, n. 919, Centro da cidade de Florianópolis, Estado de
Santa Catarina, Brasil
nudem@defensoria.sc.def.br



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

Avenida Afonso Pena, nº 3850, Jardim dos Estados

Campo Grande/MS

nudem@defensoria.ms.def.br

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE RORAIMA

Av. Ville Roy, nº 4308, bairro Aparecida

Boa Vista - Roraima Cep. 69306-405

dpe.mulher@def.rr.br

A CLÍNICA DE DIREITOS HUMANOS|BIOTECJUS (CDH|UFPR)

Praça Santos Andrade, 50, Térreo, Centro, CEP: 81531-900, na Cidade de Curitiba, Estado do Paraná, Brasil

contato.cdhusfpr@gmail.com

REDE NACIONAL FEMINISTA DE SAÚDE, DIREITOS SEXUAIS E DIREITOS REPRODUTIVOS (RFS)

Rua Hermílio Alves, 34, Santa Tereza, na cidade de Belo Horizonte, Estado de Minas Gerais, Brasil. CNPJ 00.956.757/0001-53

<https://www.redesaude.org.br>

Data: 15/04/2024



Brasil, 15 de Abril de 2024.

Comitê para Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW)

A **DEFENSORIA PÚBLICA** é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbendo-lhe, como expressão e instrumento do regime democrático, fundamentalmente, a orientação jurídica, a promoção dos direitos humanos e a defesa, em todos os graus, judicial e extrajudicial, dos direitos individuais e coletivos, de forma integral e gratuita, aos necessitados, assim considerados na forma da lei. Como instituição autônoma, à Defensoria Pública é garantida a autonomia funcional e administrativa pela Constituição Federal, garantindo aos seus membros independência funcional, o que o torna um órgão independente de monitoramento dos direitos humanos. Neste sentido, consta dentre as suas funções institucionais representar aos sistemas internacionais de proteção dos direitos humanos, postulando perante seus órgãos (art. 4º, VI, da Lei Complementar nº 80/94). As Defensorias Públicas possuem ainda Núcleos de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres (NUDEMs), que são órgãos especializados, de caráter permanente, e com a missão primordial de promover, monitorar e fiscalizar as políticas públicas voltadas às mulheres, especialmente as mais vulneráveis, objetivando a garantia e consolidação dos seus direitos a partir da atuação judicial e extrajudicial, e possuindo atuação relevante na defesa dos direitos sexuais e reprodutivos de mulheres e meninas no Brasil.



A **CLÍNICA DE DIREITOS HUMANOS|BIOTECJUS (CDH|UFPR)** é um grupo de pesquisa vinculado ao Diretório de Grupos de Pesquisa do CNPq e ao Núcleo de Prática Jurídica da Faculdade de Direito, do Setor de Ciências Jurídicas da Universidade Federal do Paraná, que vem se dedicando a pesquisas que tematizam os direitos sexuais e reprodutivos e, em especial, o aborto legal. Atualmente, a CDH|UFPR possui em andamento 4 projetos de pesquisa e extensão sobre o tema, sendo eles: i) Exercício de direitos sexuais e reprodutivos por mulheres e meninas no SUS: melhorias no acesso à saúde a partir de demandas por direitos (PPSUS Edição 2020/2021), financiado pela Fundação Araucária; ii) Litigância e *advocacy* como estratégia de pesquisa e popularização dos direitos sexuais e reprodutivos (Chamada CNPq/MCTI/FNDCT nº 18/2021), financiamento pelo CNPq; iii) Aborto legal, *advocacy* e litigância estratégica junto ao Supremo Tribunal Federal (Edital n. 06/2021 – Pesquisa/PRPPG/UFPR), financiado pela FUNPAR; e iv) Impactos da pandemia do Covid-19 no acesso ao aborto legal por meninas e mulheres usuárias do SUS: avaliação diagnóstica e estratégias de atuação na perspectiva dos direitos sexuais e reprodutivos (Edital CAPES n. 12/2021), financiado pela CAPES. As diversas ações e metas nesses projetos confluem para que nossa intervenção seja propositiva em relação ao relatório proposto.

A **REDE NACIONAL FEMINISTA DE SAÚDE DIREITOS SEXUAIS E DIREITOS REPRODUTIVOS (RFS)** é uma articulação política nacional do movimento de mulheres, feminista e antirracista, fundada em 1991, com abrangência nacional e organização em 8 Regionais, com representação em cerca de 30 instâncias nacionais, governamentais e não-governamentais de controle social, que incidem sobre as políticas públicas de saúde. Desde a sua criação, a Rede Feminista vem envolvendo ações e incidência política junto às diferentes instâncias públicas do país visando garantir o acesso e assistência à saúde integral das mulheres e assegurar os direitos sexuais e reprodutivos como direitos humanos das mulheres. A Rede Feminista é fundadora e faz parte das Jornadas Brasileiras pelo Aborto Legal e Seguro e da Frente Nacional pelo Fim da Criminalização das Mulheres e pela



Legalização do Aborto e filiada à Rede de Saúde das Mulheres Latinoamericanas e do Caribe – RSMLAC e à Rede Mundial de Mulheres pelos Direitos Reprodutivos.

Diante da aproximação da 88ª Sessão do Comitê CEDAW e da identificação de diversas barreiras existentes no Brasil para o acesso ao aborto legal, enquanto importante dimensão dos direitos sexuais e reprodutivos, as **DEFENSORIAS PÚBLICAS DOS ESTADOS DO PARANÁ, SÃO PAULO, SANTA CATARINA, MATO GROSSO DO SUL E RORAIMA; A REDE FEMINISTA DE SAÚDE** e a **CLÍNICA DE DIREITOS HUMANOS|BIOTECJUS (CDH|UFPR)**, vem, respeitosamente, perante o **COMITÊ DA CEDAW**, apresentar este breve informe, esperando contribuir com a revisão do relatório do Brasil com relação ao cumprimento de suas obrigações internacionais.

DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS (RECOMENDAÇÃO 35 CEDAW)

No relatório encaminhado pelo Brasil ao Comitê Cedaw, consta do capítulo XIV, item 221 que “o Brasil tem se esforçado para manter todos os serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde, incluindo o acesso ao aborto seguro e legal, dentro dos limites legais estabelecidos na legislação vigente do país”.¹

Contudo, não obstante a obrigação geral assumida pelo Estado brasileiro, a realidade do acesso ao aborto legal no Brasil revela um cenário complexo, sendo diversas as barreiras empíricas impostas às mulheres e meninas para acessarem este direito, como se pretende demonstrar.

Embora o aborto seja considerado crime pelo Código Penal (art. 124 a 126), existem três hipóteses nas quais é autorizado, quais sejam: i) quando a gravidez é decorrente de estupro; ii) quando há risco de vida para a gestante (art. 128, I e II, Código Penal) e; iii) desde o julgamento da Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental 54, nos casos de feto anencéfalo. No entanto, mesmo dentro deste contexto de legalidade, enfrenta-se uma série de

¹

Disponível

em:

https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW%2FC%2FBRA%2F8-9&Lang=en



obstáculos para a efetivação desse direito, o que perpassa pelo acesso inequânime à saúde no país, marcado, especificamente, pela criminalização e pelos estigmas relacionados ao aborto.

Com efeito, o primeiro serviço de abortamento legal somente foi instalado no país em 1989², após longo período de estagnação regulatória, já que as hipóteses do artigo 128, I e II do Código Penal estão previstas desde a década de 1940. Porém, até hoje, há diversos estados que não possuem nenhum serviço de referência para interrupção de gestação em caso de violência sexual³. Os poucos serviços disponíveis se concentram nas grandes cidades⁴ e calcula-se que, até 2019, 58,3% das mulheres em idade fértil viviam em municípios sem oferta de serviço de aborto legal⁵.

A quantidade insuficiente de serviços de aborto legal faz com que pessoas que necessitem do procedimento tenham que se deslocar para realizá-lo, enfrentando barreiras relacionadas às distâncias a serem percorridas e à forma como tal percurso é realizado. Tal condição impacta principalmente mulheres pobres e moradoras de áreas rurais ou longe dos centros urbanos⁶.

A falta de serviços torna-se mais dramática na medida em que se analisam os dados de violência sexual no Brasil e a estimativa de gestações decorrentes desta violência. Em estudo recente publicado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea)⁷, a partir de

² Apesar do serviço ter sido instalado, no município de São Paulo, em 1989, a primeira norma que regulamentava o procedimento de abortamento surgiu em 1999.

³ Em 2019, iniciativa da Artigo 19 detectou que apenas 76 serviços, dos 176 cadastrados no CNES, efetivamente afirmaram realizar aborto legal. Esse número caiu para 42 em junho de 2020. Ver em <https://mapaabortolegal.org/sobre-o-mapa/>. Acesso em 12.09.2020.

⁴ JACOBS, M. Oferta e realização de interrupção legal de gravidez no Brasil: análise dos Sistemas de Informações Ambulatoriais e Hospitalares e do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2022, pp. 77.

⁵ JACOBS, M.G, BOING, A. C. O que os dados nacionais indicam sobre a oferta e a realização de aborto previsto em lei no Brasil em 2019? Cadernos de Saúde Pública, v. 37, n. 12, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/esp/a/KBWbtPcQww6KYSSGhYJ9YxG/?format=pdf&lang=pt>.

⁶ JACOBS, M., **Oferta e realização de interrupção legal de gravidez no Brasil**: análise dos Sistemas de Informações Ambulatoriais e Hospitalares e do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2022, p. 74-75.

⁷ Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), **Elucidando a Prevalência de Estupro no Brasil a Partir de Diferentes Bases de Dados**, 2023, p. 22. Disponível em:



uma análise conjunta da Pesquisa Nacional da Saúde (PNS/IBGE) e do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/Ministério da Saúde), foi possível estimar que o limite inferior do número de estupros no país no ano de 2019 se situaria num patamar de 822 mil por ano⁸, o que corresponde à ocorrência de quase dois casos por minuto. Deste montante, apenas 8,5% chegaram ao conhecimento da polícia e 4,2% foram identificados pelo sistema de saúde.

De acordo com outro estudo realizado pelo referido instituto, a partir de dados de 2011, dentre as consequências sofridas pelas vítimas do estupro, a terceira maior prevalência diz respeito à gravidez (7,1%). Deve-se salientar, entretanto, que, se considerados apenas os casos em que houve penetração vaginal e a faixa etária entre 14 e 17 anos, a proporção de vítimas que ficam grávidas como consequência do estupro cresce para 15%.⁹ O estudo também constatou que o aborto previsto em lei foi realizado em apenas 1,7% das vítimas adolescentes e em 2,4% das vítimas adultas,¹⁰ o que revela que é ínfimo o número de mulheres e meninas que acessam o serviço de aborto legal.

O baixo acesso ao procedimento confirma-se pelos dados registrados no DataSUS, segundo o qual entre os anos de 2015 e 2023, houve uma média anual de 1.800 diagnósticos de “abortos por razões médicas e legais”¹¹, o que no ano de 2019 representou 3% das gestações decorrentes de estupro, de acordo com a análise conjunta PNS/IBGE e SINAN/Ministério da Saúde. Sabe-se que nem todas as pessoas que engravidam em decorrência de estupro optam por realizar um aborto, contudo, a discrepância entre o número estimado de gestações decorrentes de violência sexual e a quantidade de abortos legais realizados indica que tal opção é limitada diante das barreiras de acesso ao serviço.

https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/11814/1/Publicacao_preliminar_TD_Elucidando_a_prevalencia_de_estupro.pdf. Acesso em 10 nov. 2023.

⁸ Ibidem. Os cálculos realizados pelo estudo revelam que o número de estupro no país deve se situar entre os limites inferior e superior de 822 mil e 2,2 milhões, tomando como referência o ano de 2019. p. 16-17.

⁹ Idem. Estupro no Brasil: Uma radiografia segundo os dados da Saúde, 2014, p. 15-16. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/artigo/75/estupro-no-brasil-uma-radiografia-segundo-os-dados-da-saude>. Acesso em: 10 nov. 2023.

¹⁰ Ibidem, p. 17.

¹¹ Instituto AzMina. Panorama do Aborto no Brasil. 2023. Disponível em: <https://abortonobrasil.info/#abortolegal>.



Destaca-se, ademais, que mulheres negras são mais atingidas pela insuficiência de serviços e pelas barreiras impostas no acesso ao aborto. A esse respeito, o Anuário de Segurança Pública de 2022 constatou que a maioria de vítimas de estupro e estupro de vulnerável é negra¹². Já uma pesquisa realizada pela Defensoria Pública do Rio de Janeiro indicou que mulheres em situação de pobreza, a maioria negras (60%), são as que mais se submetem a procedimentos de aborto inseguros¹³. A Pesquisa Nacional do Aborto revelou, ainda, que 74% das mulheres que já realizaram um aborto em sua vida eram negras¹⁴. Ainda, nos termos do Dossiê “Mulheres Negras e Justiça Reprodutiva”¹⁵, as mulheres negras representam 45,21% das que morrem por aborto, contra 17,81% de mulheres brancas (Jan/2020 a Fev/2021). Os dados indicam, assim, tanto maior dificuldade de acesso aos serviços de aborto nos casos permitidos em lei, como uma maior exposição de mulheres negras às violências sexuais e aos riscos e agravos à saúde decorrentes do abortamento inseguro em comparação às mulheres brancas.

As crianças e adolescentes também se encontram em especial situação de vulnerabilidade no que diz respeito à violência sexual e ao acesso ao aborto legal. Aproximadamente 08 em cada 10 vítimas de violência sexual em 2022 eram menores de idade e nos termos do que prevê o art. 217-A do Código Penal a gestação de meninas com idade inferior a 14 anos é considerada estupro de vulnerável, sendo, portanto, hipótese autorizadora do aborto legal. De 2010 a 2019, mais de 252 mil meninas entre 10 e 14 anos

¹² Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2022. São Paulo: FBSP, 2022. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/anuario-brasileiro-seguranca-publica/>. Acesso em 26 de março de 2024.

¹³ Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro. Entre a morte e a prisão: quem são as mulheres criminalizadas pela prática do aborto no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <https://defensoria.rj.def.br/uploads/arquivos/c70b9c7926f145c1ab4cfa7807d4f52b.pdf>. Acesso em 26 de março de 2024.

¹⁴ DINIZ, D., MEDEIROS, M., MADEIRO, A. Pesquisa Nacional de Aborto 2016. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(2), 2017. p. 653–660. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/8LRYdgSMzMW4SDDO65zzFHx/>. Acesso em 26 de março de 2024.

¹⁵ SIQUEIRA, Lia Maria Manso Siqueira (coord. Criola). *Mulheres Negras e Justiça Reprodutiva*. Disponível em: <https://docs.google.com/document/d/1Ow2ZO-dqqbCwewgSrNsL3YajbhGHic6khoKkgU5VdZI/edit>. Acesso em 27 de fev. 2024.



tiveram filhos nascidos vivos no Brasil¹⁶, sendo uma média de aproximadamente 25 mil casos por ano e, aproximadamente, uma criança sendo mãe a cada 20 minutos no Brasil. Além das consequências a médio e longo prazo na vida dessas meninas, em análise dos indicadores de saúde aferidos, os piores dados correspondiam às gestações nos corpos das crianças quando comparados com as gestações nas demais faixas etárias, como: maior mortalidade materna e óbitos fetais, maior prematuridade e menor peso fetal, além de taxas mais altas de cesáreas. Importante frisar, ainda, que, das 252 mil meninas mães, 71,1% eram negras (pretas e pardas), acima, portanto, do percentual de negros/as na população em geral de aproximadamente 56%¹⁷.

À precariedade de serviços, soma-se como grande barreira ao acesso ao aborto legal a imposição de limite gestacional de 22 semanas, conforme previsto na Nota Técnica “Atenção Técnica para Prevenção, Avaliação e Conduta nos Casos de Abortamento” do Ministério da Saúde, que embora tenha sido retirada dos canais oficiais diante do novo posicionamento do órgão, exarado na Nota Técnica Conjunta 37/2023¹⁸, continua pautando a atuação dos serviços e gerando desinformação e insegurança jurídica aos profissionais de saúde, restringindo indevidamente o direito das mulheres.

A gravidade de referida restrição é evidente quando se observa que cerca de 30% das pessoas que buscam os serviços de abortamento legal no Brasil se encontram no segundo trimestre gestacional¹⁹, e que este número é ainda mais elevado quando se fala em crianças, adolescentes e em pessoas com menor escolaridade, com deficiência mental, em situação de

¹⁶ REDE FEMINISTA DE SAÚDE. Estupro Presumido no Brasil: caracterização de meninas mães no país, em um período de dez anos(2010-2019), com detalamento pelas cinco regiões geográficas e estados brasileiros. Curitiba, 2021. Disponível em: <https://redesaude.org.br/wp-content/uploads/2021/10/Estudo-meninas-maes.pdf>. Acesso em 26 de março de 2024.

¹⁷ REDE FEMINISTA DE SAÚDE. Estupro Presumido no Brasil: caracterização de meninas mães no país, em um período de dez anos(2010-2019), com detalamento pelas cinco regiões geográficas e estados brasileiros. Curitiba, 2021. Disponível em: <https://redesaude.org.br/wp-content/uploads/2021/10/Estudo-meninas-maes.pdf>. Acesso em 26 de março de 2024.

¹⁸ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Nota Técnica Conjunta nº 37/2023-SAPS/SAES/MS. Disponível em: https://static.aosfatos.org/media/cke_uploads/2024/02/29/nota-tecnica-conjunta-no-37_2023-saps_saes_ms-2.pdf. Acesso em: 11 de abril de 2024.

¹⁹ MADEIRO, A.P.; DINIZ, D. Serviços de aborto legal no Brasil – um estudo nacional. *Ciência e Saúde Coletiva* 2016; 21(2):563-572.



precariedade econômica e/ou que possuem relação de parentesco com o agressor, as quais, em razão da sua situação de especial vulnerabilidade, acabam por terem tardiamente descoberta a gestação²⁰ ou por não conseguirem chegar antes aos serviços.

Atualmente, no Brasil, somente 03 hospitais localizados em 03 estados da Federação realizam o procedimento de interrupção de gestação acima de 22 semanas, sendo que o hospital que absorvia tal demanda no estado de São Paulo - o estado mais populoso do Brasil, frise-se -, interrompeu o serviço de forma abrupta e inesperada.²¹ O prejuízo dessa interrupção é tamanho, tanto para as mulheres e meninas que residem no estado de São Paulo, quanto para residentes dos demais estados da Federação que não disponibilizavam de serviço para a interrupção de gestação avançada e encaminhavam para São Paulo. Sabe-se, no entanto, que foi proposta Ação Popular²² visando o restabelecimento do serviço no hospital, a qual ainda está em trâmite.

Sobre esse ponto, indica-se que a diferenciação entre aborto e interrupção antecipada da gestação a partir do critério gestacional de 22 semanas no âmbito médico é definido apenas para casos de aborto espontâneo, com a finalidade de investigar e estabelecer a causa da perda gestacional. Tal diferenciação não faz sentido, no entanto, para abortos provocados, já que sua causa já é conhecida. Neste sentido, a Informativa da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia - FEBRASGO - dispõe que o aborto induzido é “perda intencional da gravidez intrauterina por meios medicamentosos ou cirúrgicos” e não possui “relação com viabilidade fetal, ou seja, não está atrelado à idade gestacional ou peso fetal”.²³

²⁰ JACOBS, Marina. **Oferta e realização de interrupção legal de gravidez no Brasil**: análise dos Sistemas de Informações Ambulatoriais e Hospitalares e do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2022, p. 78.

²¹ AGÊNCIA BRASIL. **Hospital de referência suspende procedimentos de aborto legal em SP**, 20 de dez de 2023. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2023-12/hospital-de-referencia-suspende-realizacao-de-aborto-legal-em-sp>. Acesso em: 12 de abril de 2024.

²² Ação Popular nº 1089518-19.2023.8.26.0053 que tramita no Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo

²³ FEBRASGO. Nota informativa aos tocoginecologistas brasileiros sobre o aborto legal na gestação decorrente de estupro de vulnerável. 22 jun. 2022. Disponível em:



Paralelamente à restrição da idade gestacional, verifica-se que, nos serviços de referência ao aborto legal, existe uma tendência de perpetuação de práticas obsoletas, que não representam métodos mais seguros e amparados cientificamente para a realização do procedimento. Em estudos sistematizados pela FEBRASGO²⁴, observa-se que a curetagem ainda vem sendo utilizada amplamente, muito embora seja de conhecimento que a prática pode suscitar acidentes, como perfuração do útero, sangramento excessivo e infecções. Por outro lado, procedimentos caracterizados como seguros e eficazes, como a Aspiração Manual Intra Uterina (AMIU) e o abortamento por telessaúde^{25,26}, são dificultados, na prática, pela falta de capacitação dos profissionais e desinteresse de investimento público na demanda.

Como se não bastassem todas as dificuldades de acesso já descritas, o Conselho Federal de Medicina editou norma (Resolução nº 2.378/2024), pela qual se proíbe a médicos e médicas, nos casos decorrentes de estupro, a aplicação da assistolia fetal em gestações acima de 22 semanas, **inviabilizando, de uma vez por todas, a realização do aborto legal quando este for o procedimento recomendado.**

A indução da assistolia fetal, como se sabe, perfaz técnica segura e eficaz que, por sua vez, é recomendada como a melhor prática do cuidado em aborto pela Organização Mundial de Saúde (OMS), pela Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetria (Febrasgo)

<https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/1470-nota-informativa-aos-tocoginecologistas-brasileiros-sobre-o-aborto-legal-na-gestacao-decorrente-de-estupro-de-vulneravel>. Acesso em 26 de março de 2024.

²⁴ MORAES FILHO, O.B. Aborto: classificação, diagnóstico e conduta. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetria (FEBRASGO); 2018. (Protocolo FEBRASGO - Obstetria, nº 21/ Comissão Nacional Especializada em Assistência Pré-Natal). Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/images/pec/Protocolos-assistenciais/Protocolos-assistenciais-obstetricia.pdf/Aborto-Classeificacao-diagnostico-e-conduta.pdf>. Acesso em 26 de março de 2024.

²⁵ INTERNATIONAL FEDERATION OF GYNECOLOGY AND OBSTETRICS. FIGO endorses the permanent adoption of telemedicine abortion services. Posicionamento de 18 de março de 2021. Disponível em: <https://www.figo.org/FIGO-endorses-telemedicine-abortion-services>. Acesso em: 09 nov. 2023.

²⁶ Informações mais detalhadas sobre os fundamentos científicos e jurídicos que atestam a sobre a segurança do procedimento podem ser consultadas na cartilha “Aborto legal via telessaúde: orientações para serviços de saúde 2021”, realizada através de parceria entre a Anis - Instituto de Bioética, a Global Doctors for Choice Brasil e o Núcleo de Atenção Integral a Vítimas de Agressão Sexual (Nuavidas), disponível em: <https://anis.org.br/wp-content/uploads/2022/10/Aborto-legal-via-telessaude-orientacoes-para-servicos-de-saude-1.pdf>. Acesso em 26 de março de 2024.



e pela Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO), entre outras tantas reconhecidas sociedades.²⁷

Por fim, outro fator central que obstaculiza a busca pelo procedimento aborto é o estigma moral reforçado pela sua criminalização, o que não apenas dificulta o acesso a informações corretas sobre direitos e serviços²⁸, mas coloca as/os profissionais em posição de desconfiança e as vítimas em posição de suspeitas. A não presunção de veracidade do relato das vítimas e a exigência de que estas se submetam a burocracias e procedimentos desnecessários para acessar o direito ao aborto, como apresentação de boletim de ocorrência, laudo pericial, etc., são violações de direitos que, na prática, continuam a permear a estrutura dos serviços de saúde no Brasil.²⁹

Verifica-se, assim, que a garantia constitucional de acesso à saúde de maneira universal e equânime não tem sido cumprida em relação ao aborto legal, sendo possível afirmar, portanto, que o Estado brasileiro figura como autor de violência grave aos direitos reprodutivos e sexuais de mulheres, meninas e demais pessoas que gestam.

PANORAMAS ESTADUAIS O QUADRO NACIONAL DE SISTEMÁTICA VIOLAÇÃO AOS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS

A fim de reforçar a gravidade da situação, destacamos uma seleção de dados segregados de Unidades da Federação de algumas das postulantes que confirmam o cenário nacional de negativa de acesso ao aborto legal e alguns casos emblemáticos que ilustram a

²⁷ WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Clinical practice handbook for quality abortion care**. Geneva: 2023. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240075207>.

²⁸ O direito de saber: acesso à informação e aborto legal. Disponível em: <https://caterinas.info/o-direito-de-saber-acesso-a-informacao-e-aborto-legal-no-brasil/>. Acesso em 26 de março de 2024.

²⁹ JACOBS, Marina. **Oferta e realização de interrupção legal de gravidez no Brasil: análise dos Sistemas de Informações Ambulatoriais e Hospitalares e do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2022, p. 123-124.



repercussões trágicas da inefetividade do aborto legal na vida de mulheres, meninas e pessoas que gestam.

O Estado do Paraná, por exemplo, possui em seus 399 municípios, quatro serviços de aborto legal, confirmando os achados referentes às barreiras geográficas de acesso. Ademais, a partir dos dados apresentados pelos serviços de referência no âmbito do Fórum de Aborto Legal do Paraná (FAL-PR), foi possível elaborar estudo comparativo em relação aos dados de mulheres que acessaram os serviços de aborto legal e as estimativas de casos de estupro e gravidez por estupro levantados no SINAN referente às macrorregiões de Saúde no Paraná³⁰. Com o levantamento observou-se importante discrepância entre o número estimado de gestações decorrentes de estupros num total aproximado de 3.401 gestações decorrentes de estupro³¹, sendo que os serviços atenderam, na média anual, apenas 69 mulheres para realização do procedimento, gerando a estimativa de que apenas 2% das gestantes que tinham direito conseguiram acessar os serviços, o que corrobora com os achados de que a maioria das possíveis beneficiárias do serviço não são atendidas e têm negada a possibilidade de acessar o procedimento de aborto legal.

Dentre os casos emblemáticos do Estado, o primeiro deles diz respeito a M.B.S, uma mulher indígena de 35 anos da etnia Kaingang que, após peregrinação na tentativa de interromper gestação decorrente de estupro, teve seu direito ao aborto legal obstado pelo Estado, e ao levar a gestação a termo para realização de entrega voluntária para adoção, faleceu durante o parto, deixando dois filhos pequenos.

³⁰ Rede Feminista de Saúde, Regional Paraná. Demanda estimada de casos de estupro para atendimento nos serviços de referência à violência sexual e ao aborto legal, a partir de dados do Sinan, Paraná. Curitiba, 08 de março de 2023.

³¹ Os dados se referem à média de nascidos vivos de meninas de 10 a 14 anos entre 2010-2019. No Brasil, conforme decisão do Supremo Tribunal de Federal, o abuso sexual de crianças e adolescentes até 14 anos de idade constitui estupro presumido. Logo, o sexo ou ato libidinoso com menor de 14 anos é estupro de vulnerável, independentemente de ter havido consentimento, como define a súmula 593 do STF/2017: “O crime de estupro de vulnerável se configura com a conjunção carnal ou prática de ato libidinoso com menor de 14 anos, sendo irrelevante eventual consentimento da vítima para a prática do ato, sua experiência sexual anterior ou existência de relacionamento amoroso com o agente”. Rede Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Reprodutivos. **Caracterização de meninas mães no país em um período de dez anos (2010-2019), com detalhamento pelas cinco regiões geográficas e Estados Brasileiros**. Rede Feminista de Saúde, Curitiba, jun/agos/2021. Disponível em: <https://bit.ly/3y6xtz5>. Acesso em 22 de jun. de 2022.



M.B.S. descobriu a gestação quando estava com 26 semanas e procurou o Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (CHC-UFPR), referência para aborto legal, que no entanto se negou a realizar o procedimento em razão da idade gestacional, o que foi referendado pela Secretaria Estadual de Saúde (SESA), que a orientou a realizar a entrega voluntária do bebê para adoção.

Atendida pelo NUDEM-PR, no entanto, M.B.S. foi informada da possibilidade de encaminhamento para realização do aborto legal no hospital de referência localizado no Estado de São Paulo, e diante da sua manifestação de interesse, foi agendado o procedimento para a mesma semana, com a ajuda de custo de uma Organização Não Governamental. A partir deste momento, no entanto, verificou-se uma série de interferências por parte do serviço municipal de assistência social no encaminhamento de M.B.S., bem como a criação de novas barreiras que terminaram por impedir que ela conseguisse ter acesso ao aborto legal. O desconhecimento e a incompreensão dos profissionais da saúde e da assistência quanto às possibilidades de encaminhamento nestes casos, conjuntamente ao temor de responsabilização criminal que permeiam o tema, fizeram com que fosse incutido medo, culpa e dúvida em M.B.S., que na véspera do procedimento, desistiu de realizá-lo e optou por levar a gestação a termo. No dia 15 de novembro de 2023, M.B.S. faleceu logo após o parto, trazendo ao caso, já dramático pela existência de violência sexual e violência institucional, o evitável desfecho de morte materna.

Outro caso, atendido pelo NUDEM-SP em dezembro de 2023, trata-se do acompanhamento da adolescente M.K de A., de 15 anos, que foi estuprada pelo marido de sua avó, resultando em gravidez. Tendo em vista o convívio que possuía com o agressor e o medo de represália, a adolescente não reportou o ocorrido. Quando sua genitora percebeu mudanças físicas na adolescente, realizou-se teste de gravidez, que foi confirmada. M., então, dirigiu-se ao Hospital da Mulher (hospital referência em atendimento a vítimas de violência sexual em São Paulo) para realização de aborto legal, onde teve o procedimento negado diante da idade gestacional (que, à época, era de 28 semanas).



Orientada sobre a negativa do procedimento, procurou o Hospital Vila Nova Cachoeirinha (hospital que até então realizava interrupções em idades gestacionais avançadas), e obteve três agendamentos para iniciar o procedimento, sendo um deles para o dia 24/11/23. No entanto, com a abrupta decisão da prefeitura de fechar o serviço (conforme relatado acima), teve seu atendimento interrompido.

Por não ter nenhuma opção para a realização do procedimento em São Paulo, a menina teve de procurar alternativas, obtendo apoio de uma Organização não Governamental, que realizou a articulação com a Maternidade da Universidade Federal da Bahia, localizada em Salvador (que dista 1996,8 km de onde residia) e providenciou passagens para que o procedimento fosse realizado lá. O deslocamento, realizado por ônibus, durou dois dias, período no qual se agravou o estado de extrema fragilidade e vulnerabilidade da adolescente. A interrupção da gestação foi realizada com idade gestacional de 31 semanas, sendo que o risco à saúde da adolescente foi potencializado pelas omissões estatais.

Em Santa Catarina, os dados da Vigilância Epidemiológica mostram que, de 2018 a 2022, houve notificação de 6.313 casos de violência sexual entre crianças e adolescentes, sendo que a maior taxa ocorre na faixa etária de 10 a 14 anos. Dentre as meninas de 10 a 14 anos que sofreram violência sexual nesse período, 15,5% estavam gestantes no momento da notificação à autoridade sanitária - é dizer, 359 meninas, entre 10 e 14 anos, buscaram os serviços de saúde catarinenses entre 2018 e 2022 grávidas após terem sido estupradas³². Por se configurar hipótese penal de estupro de vulnerável (art. 217-A, CP), a essas crianças deveriam ser ofertados os serviços de atenção à violência sexual e ao aborto legal. No entanto, como demonstrado anteriormente, há no país uma média de apenas 1.800 abortos legais por ano, número que compreende pessoas de todas as idades, demonstrando grande lacuna em relação aos aproximados 17 mil casos de estupros de vulneráveis por ano que

³² Infográfico Violência sexual contra crianças e adolescentes em Santa Catarina (2018-2022). Disponível em <https://dive.sc.gov.br/phocadownload/doencas-agrivos/Violencias/infografico-maio-laranja.pdf>. Acesso em 11 de abril de 2024.



chegaram ao conhecimento dos Sistemas de Saúde, sem se falar na subnotificação de mais de 90% dos casos.³³³⁴

Os casos emblemáticos, novamente, confirmam os dados analisados. Em Santa Catarina, repercutiu na imprensa nacional o caso de uma menina de 11 anos, que engravidou após ter sido vítima de estupro.³⁵ Muito embora a menina e sua mãe tenham buscado ajuda dois dias após descobrirem a gestação, o hospital de referência de Florianópolis considerou que era tarde demais: a equipe técnica negou a realização do procedimento em razão da idade gestacional, que chegava a 22 semanas e 2 dias.

A intervenção do sistema de justiça catarinense, no caso, contribuiu para potencializar a violação a direitos e a revitimização da menina. A Justiça da Infância e Juventude de Tijucas/SC (onde a menina residia com a mãe) determinou o acolhimento institucional da criança, supostamente para protegê-la da violência sexual e para “proteger o bebê em gestação”. Afastada da mãe, a menina permaneceu acolhida e foi submetida a audiência judicial na qual juíza e promotora, ao arripio da legislação processual e protetiva à infância brasileira, tentaram convencê-la a manter a gestação, contra a sua vontade, e entregar a criança para adoção após nascimento. Conforme trecho de audiência divulgado pela imprensa, a juíza chega a perguntar à menina se ela gostaria de dar um nome para o seu bebê³⁶, mesmo a criança manifestando interesse em interromper a gestação.

Após o caso repercutir nacionalmente e a superveniência de decisões judiciais contraditórias na Justiça Estadual, houve intervenção do Ministério Público Federal, que recomendou ao hospital de Florianópolis (vinculado a uma universidade federal) que

³³ Nos termos dos dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada apenas 8,5% dos casos chegam ao conhecimento da polícia, e só 4,2% são identificados pelo sistema de saúde (Instituto De Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Elucidando a prevalência de estupro no Brasil a partir de diferentes bases de dados. Rio de Janeiro: Ipea, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/11814>. Acesso em 01 de dezembro de 2023).

³⁴ Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), 2023.

³⁵ Importante salientar que, no Brasil, a prática de ato libidinoso com menor de 14 anos configura o crime de estupro de vulnerável, conforme artigo 217-A do Código Penal.

³⁶ ‘Suportaria ficar mais um pouquinho?’ Vídeo: em audiência, juíza de SC induz menina de 11 anos grávida após estupro a desistir de aborto legal. Disponível em <https://www.intercept.com.br/2022/06/20/video-juiza-sc-menina-11-anos-estupro-aborto/>. Acesso em 11.04.2024.



procedesse à interrupção da gestação da menina e não impusesse nenhum tipo de obstáculo ao pleno acesso de mulheres e meninas ao aborto legal nos casos previstos em lei.

Ainda em Santa Catarina, no final do ano de 2023, o NUDEM da DPE-SC se habilitou como *custos vulnerabilis* em ação que tramitava no Superior Tribunal de Justiça e buscava garantir o acesso à interrupção da gestação a uma menina de 13 anos, vítima de violência sexual. Após descobrir a gestação, a menina e sua mãe buscaram um serviço de saúde da região da Grande Florianópolis para realização do aborto legal, mas passaram a ser assediadas por integrantes de uma organização da sociedade civil que tentavam constrangê-las a desistir do procedimento. Sem êxito, membros de tal organização acionaram o pai da menina, com o qual ela sequer tinha proximidade, garantindo assessoramento jurídico para que ele pudesse se opor à interrupção da gestação da filha judicialmente.

Em razão do assédio e do constrangimento promovido por militantes “pró-vida”, a menina precisou ser acolhida em abrigo sigiloso até que, semanas após buscar o serviço pela primeira vez, depois de batalhas judiciais travadas em primeiro e segundo grau de jurisdição, obteve decisão do Superior Tribunal de Justiça, autorizando a realização do aborto legal. Também, neste caso, a gestação ultrapassava as 20 semanas e, em razão de uma atuação violadora de direitos por parte do Sistema de Saúde e do Sistema de Justiça, prolongou-se por ainda mais tempo, em evidente prejuízo à saúde física e emocional da adolescente.

Em Roraima, dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC, do Ministério da Saúde, e da projeção de População, do IBGE, apontam que entre 2018 a 2021, para cada menina que teve acesso ao aborto legal, 31 deram a luz. Nesse período, 251 crianças de 10 a 13 anos maternaram, e, somente 08 interromperam a gestação de acordo com a lei. Detentor da maior taxa de fecundidade no país entre meninas de 10 a 14 anos, Roraima tem em sua composição populacional 11% de pessoas indígenas, sendo que, entre 2017 a 2021, 51% das meninas que foram mães com idade entre 10 a 14 anos, eram indígenas. Roraima conta com uma única equipe para realizar o serviço de aborto legal, atendendo na Maternidade Nossa Senhora de Nazaré, localizada em Boa Vista, o que acaba por dificultar acesso ao serviço de interrupção legal de gravidez a grande parcela de meninas e mulheres



detentoras desse direito, notadamente às meninas e mulheres indígenas residentes em comunidades de difícil acesso à capital do estado.

Verifica-se, assim, que as barreiras impostas para se acessar o serviço de aborto legal – digam elas a respeito da insuficiência de serviços dispostos no território, da falta de informação quanto a este direito, do julgamento moral que o cerca e das limitações que se colocam para que ele seja exercido³⁷ – atingem mulheres, meninas e outras pessoas com capacidade de gestar em todo o país, causando danos à sua integridade física, psicológica e moral, e até mesmo ceifando-lhes a vida.

CONCLUSÃO: RECOMENDAÇÕES SUGERIDAS

Em conclusão, levando em consideração as informações e argumentos acima, os Núcleos Especializados das Defensorias Públicas Estaduais, a Rede Feminista de Saúde e a CDH|UFPR, respeitosamente, instam o Comitê de Direitos Humanos a adotar as seguintes recomendações:

- Revogação da regulamentação pre-existente que restringe o acesso ao aborto legal, como a Resolução nº 2.378/2024 do Conselho Federal de Medicina, que inviabiliza a aplicação do procedimento de assistolia fetal para a interrupção de gravidez decorrente de estupro acima de 22 semanas, indicando de forma expressa a desnecessidade de apresentação de decisão judicial e/ou boletim de ocorrência para a realização do aborto legal, bem como a ausência de condicionamentos à idade gestacional;
- Elaboração de normativa com diretrizes e orientações, baseadas nas melhores evidências científicas, aos serviços de aborto legal;

³⁷ JACOBS, Marina. **Oferta e realização de interrupção legal de gravidez no Brasil**: análise dos Sistemas de Informações Ambulatoriais e Hospitalares e do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2022.



- Treinamento e capacitação das equipes de saúde com o fomento à prática da AMIU, cientificamente mais eficaz e menos arriscada que a prática da curetagem, largamente adotada no Brasil;
- Garantia de acesso à informação, tanto em relação ao direito ao aborto legal, quanto em relação aos serviços de referência, como acessá-los e quais os fluxos para atendimento;
- Sistematização e monitoramento dos dados de violência sexual e aborto legal (a exemplo da falta de taxinomia para o procedimento de aborto legal no SUS e da ausência de dados continuamente monitorados de violência sexual e aborto legal, inclusive com a ratio entre eles);
- Ampliação dos serviços de referência para o abortamento no país, a fim de superar barreiras geográficas no acesso ao aborto legal, e fomento aos serviços de telemedicina;
- Estabelecimento de fluxos para atenção ao abortamento em casos de risco de morte materna e feto anencéfalo;
- Investimento em formação e capacitação das(os) profissionais da rede de atendimento às pessoas em situação de aborto legal.

Mariana Martins Nunes

Defensora Pública do Estado do Paraná e Coordenadora do Núcleo de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres (NUDEM/DPE/PR)

Patrícia Rodrigues Mendes

Defensora Pública do Estado do Paraná e colaboradora do NUDEM/DPE/PR

Camila Mafioletti Daltoé

Coordenadora da Rede Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Reprodutivos do Estado do Paraná (RFS-PR)

Tatiana Campos Bias Fortes



Defensora Pública do Estado de São Paulo e Coordenadora do Núcleo de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres (NUDEM/DPE/SP)

Fernanda Costa Hueso

Defensora Pública do Estado de São Paulo e Coordenadora do Núcleo de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres (NUDEM/DPE/SP)

Paula Sant'Anna Machado de Souza

Defensora Pública do Estado de São Paulo e Coordenadora do Núcleo de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres (NUDEM/DPE/SP)

Anne Teive Auras

Defensora Pública do Estado de Santa Catarina e Coordenadora do Núcleo de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres (NUDEM/DPE-SC)

Zeliana Luzia Delarissa Sabala

Defensora Pública do Estado de Mato Grosso do Sul e Coordenadora do Núcleo de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher (NUDEM/DPE/MS)

Taysa Schiocchet

Coordenadora da CDH|UFPR e Advogada inscrita na OAB/PR 80.232

Francielle Elisabet Nogueira Lima

Pesquisadora vinculada à CDH|UFPR e Advogada inscrita na OAB/PR 98.301

Terezinha Muniz de Souza Cruz

Defensora Pública do Estado de Roraima e Chefe da Defensoria Especializada de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres.