

NOTA TÉCNICA Nº 24 - DPGU/SGAI DPGU/GTMLR DPGU

Em 05 de agosto de 2024.

Trata-se de encaminhamento promovido pela Assessoria de Atuação no Supremo Tribunal Federal – AASTF/DPU ao Grupo de Trabalho Mulheres solicitando a elaboração de nota técnica para subsidiar manifestação da DPU, como amicus curiae, perante o STF, nos autos da ADI 7597.

1 - OBJETO DA ADI 7597.

A Ação Direta de Inconstitucionalidade foi ajuizada pelo Partido Socialismo e Liberdade, contra Lei estadual nº 22.537/2024 que institui a “Campanha de Conscientização contra o Aborto para as Mulheres no Estado de Goiás”.

Dentre outros pontos, a mencionada lei estabelece a data de 8 de agosto como o “Dia Estadual de Conscientização contra o Aborto” e prevê diretrizes para a campanha, tais como a realização de palestras e seminários sobre os riscos da prática, a prestação de assistência psicológica e social às mulheres grávidas que queiram abortar, priorizando a manutenção da vida do feto, e o oferecimento a mulher de exame de ultrassom com os batimentos cardíacos do nascituro.

Conforme alegado na petição inicial, a “campanha de conscientização contra o aborto” criada pela Lei estadual nº 22.537/2024, cria obstáculos ao acesso de meninas, mulheres e demais pessoas que gestantes ao procedimento de aborto legal, dissuadindo-as do acesso ao serviço médico adequado e previsto em lei, além de submeter essas pessoas à tortura mediante a visualização do exame de ultrassonografia.

Ainda de acordo com a parte autora, os dispositivos da lei aprovada:

- i) restringem direitos fundamentais e o acesso a serviços de saúde garantidos por lei com base em aspectos morais;
- ii) conflitam com leis, decretos e políticas públicas que tratam do atendimento humanizado às mulheres vítimas de violência e da divulgação de informações sobre os serviços de saúde, notadamente o Decreto nº 7.958/2013 e a Lei nº 12.845/2013;
- iii) estão eivadas de inconstitucionalidade formal por usurpação de competência, uma vez que o estado não tem competência para legislar sobre matéria;
- iv) estão eivados de inconstitucionalidades materiais diante da incompatibilidade entre o conteúdo do ato normativo e as regras e princípios previstos na Constituição Federal;
- v) estão eivados de inconveniência ao conflitar com decisões do sistema interamericano, bem como previsões da Convenção Americana de Direitos Humanos e também da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher da Organização das Nações Unidas;

No mais, refere que, na prática, os dispositivos legais visam impedir que mulheres tenham acesso aos serviços de saúde para a realização do aborto legal, impactando, sobretudo, crianças e adolescentes vítimas de violência sexual que necessitam do atendimento médico adequado.

Por fim, a ADI 7597 requer a declaração de inconstitucionalidade da Lei nº 22.537/2024, pelos seguintes fundamentos:

A) inconstitucionalidade formal pela usurpação de competência legislativa privativa da União (art. 22, incisos I e XXIV da CF), na medida em que restringe indevidamente direitos e trata de matérias e questões de interesse geral;

B) inconstitucionalidade material, pois violaria direito fundamental consagrado constitucionalmente: arts. 1º, inc. III, CF/88 (dignidade da pessoa humana), art. 5º, caput, CF/88 (direitos de meninas e mulheres à autonomia, à liberdade, à igualdade), art. 6º, caput, CF/88 (direito à saúde), art. 5º, inc. III, CF/88 (direito a não serem submetidas à tortura nem a tratamento desumano ou degradante) e art. 227 da CF/88 (dever da família, sociedade e Estado de assegurar os direitos fundamentais às crianças e adolescentes).

2 - VIOLÊNCIA SEXUAL E O ACESSO AO ABORTO LEGAL NO BRASIL

A violência sexual contra mulheres ^[1] e meninas no Brasil configura grave violação de direitos humanos e revela um dos principais marcadores sociais de opressão baseado em gêneros vigentes. Sustenta-se em valores sociais gestados historicamente que dão suporte estrutural às relações desiguais de poder na sociedade.

O Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2024^[2] informa o aumento significativo da violência contra as mulheres em 2023 e alerta que, no Brasil, ocorre um estupro a cada 06 minutos. Além disso, os dados apontam um aumento de 6,5% de casos notificados em relação ao ano de 2022 e um aumento de 91,5% no período compreendido entre o ano de 2011 a 2023. No total, foram 83.988 casos de estupro registrados em 2023, dentre os quais 76% eram de pessoas incapazes de consentir (vulnerável); 61,6% eram vítimas de até 13 anos (seis em cada dez vítimas);^[3] 88,2% eram meninas e 52,2% representavam vítimas pretas ou pardas.

Seguindo a mesma tendência de crescimento, os dados coletados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Ministério de Saúde (VIVA/SINAN) indicam o aumento dos casos de estupro atendidos pelos serviços de saúde pública e privada no ano de 2022 em relação a 2021. No total, em 2022, foram registrados 43.411 casos de estupro contra 34.253 em 2021, o que corresponde a um aumento de 26,7%.

Em 2022, no âmbito do sistema de saúde, dentre o total de vítimas, 25.767 eram pretas ou pardas ^[4] e 14.709 eram vítimas brancas. Em relação à variável de sexo adotada, 39.218 vítimas foram categorizadas como do sexo feminino. No que tange à faixa etária, a maioria das vítimas eram crianças entre 10 e 14 anos, com 13.735 casos registrados, seguidos por vítimas entre 20-29 (6.450 registros) e, em terceiro lugar, por vítimas crianças entre 05-09 anos (6.263 registros).^[5]

No ano de 2021, foram atendidas 20.386 vítimas pretas ou pardas e 11.283 vítimas brancas. As vítimas do sexo feminino totalizaram 30.928, sendo que a faixa etária mais atingida foi aquela entre 10-14, com 10.978 registros, seguida da faixa de 05-09 anos, com 5.024 caso e de 20-29 anos, com 4.837 registros.

Em que pese o número de notificações oficiais decorrente de estupro corresponder,

possivelmente, a uma realidade subestimada,^[6] a análise dos dados em referência permite apontar a forte conotação de gênero, raça e idade que envolve o fenômeno no Brasil, indicando que mulheres e meninas negras podem ser mais afetadas pela violência sexual.

Do ponto de vista do crescimento da violência contra as mulheres em 2022, o Relatório “Visível e Invisível: a vitimização de mulheres no Brasil”^[7], produzido pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública e pelo Instituto de Pesquisa Data Folha, aponta três fatores principais: primeiro, a redução dos aportes orçamentários para o fortalecimento das políticas de enfrentamento à violência contra a mulher nos últimos quatro anos, sendo que o ano de 2022 recebeu a menor alocação desses recursos da última década; segundo, o impacto da pandemia de COVID-19 sobre os serviços de acolhimento e proteção de mulheres vitimizadas pela violência sexual e, por fim, o avanço de movimentos ultraconservadores no cenário político que atuam contra as pautas essenciais à efetivação da igualdade de gênero.

O perfil de vitimização correspondente à violência sexual repercute no universo de pessoas que podem sofrer maiores riscos à saúde em casos de abortos inseguros.

Primeiramente, é importante observar que, assim como acontece em relação aos dados sobre estupro, pesquisas apontam para a imprecisão dos números oficiais de aborto no país. Falta de padronização de dados nos sistemas de informação de saúde, diferenças metodológicas na coleta de dados por municípios ou regiões, bem como carência de dados de saúde suplementar são algumas das razões elencadas para tanto. Estudos ressaltam, ainda, que os dados oficiais apenas se referem às internações hospitalares por complicações de aborto e por óbitos decorrentes de aborto no serviço público.^[8]

Com efeito, a subnotificação representa um enorme desafio para o Estado brasileiro, tendo em vista que além de prejudicar a elaboração de políticas públicas estrategicamente direcionadas à proteção das pessoas mais vulnerabilizadas, contribui para a desinformação e para a invisibilidade do fenômeno.

No entanto, a despeito disso, a partir da análise dos dados oriundos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), no período de 2006 a 2015, o estudo “Aborto no Brasil: o que dizem os dados oficiais?” conseguiu traçar um perfil de mulheres com maior risco de morrer por aborto: mulheres de cor preta e as indígenas, de baixa escolaridade, com mais de 40 anos ou menos de 14, nas regiões Norte, Nordeste e Centro-oeste e vivendo sem união conjugal. Com base nesse resultado, o estudo em referência conclui, assim, que “O óbito por aborto caracteriza uma situação de iniquidade em saúde devido ao maior número de óbitos nos grupos de maior vulnerabilidade (baixa escolaridade e raça/cor negra).”^[9]

Como se depreende, a discriminação de gênero configura um fator impulsionador da violência sexual no Brasil, vitimizando sobretudo mulheres e meninas negras, pertencentes às classes sociais menos favorecidas do ponto de vista econômico e social. Por consequência, é justamente esse grupo – de mulheres e meninas negras e periféricas - que se revela mais afetado pelas omissões estruturais do sistema público de saúde no que tange ao acesso aos serviços de aborto legal.

Nesse cenário, exemplos de violações aos direitos sexuais e reprodutivos de mulheres e meninas foram expostos pela imprensa nos anos de 2020 ^[10] e 2022 ^[11]. Em ambos os casos, crianças de 10 e 11 anos, que foram vítimas de estupro, tiveram o direito ao aborto legal negado por unidades de saúde pública em razão do tempo de idade gestacional superior a 20-22 semanas.

De acordo com recente matéria jornalística publicada pelo Portal Catarinas, dos 114 serviços de referência listados pelo Ministério da Saúde, apenas 4, em todo o país, realizam interrupções de gravidez acima de 20 semanas em caso de violência sexual [\[12\]](#).

Observa-se, da informação citada, que o tempo de idade gestacional tem se apresentado como barreira concreta à realização do aborto nos casos de estupro, em que pese a lei não estabelecer qualquer limite nesse sentido. De maneira geral, unidades hospitalares e profissionais de saúde invocam, para fundamentar a negativa, Normas Técnicas do Ministério da Saúde de 2012 [\[13\]](#) e 2014 [\[14\]](#); ou falta de equipamentos ou capacitação técnica para realização do procedimento em idade gestacional mais avançada; ou, ainda, objeção de consciência.

Nesse aspecto, releva pontuar que as atuais diretrizes da Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre cuidados no aborto (2022) [\[15\]](#) desaconselham leis e outras regulamentações que proíbam o aborto com base nos limites de idade gestacional.

Vale ressaltar, ainda, que estimativas revelam que o aborto seja a quarta causa de mortalidade materna no Brasil [\[16\]](#), de modo que as restrições impostas ao exercício do direito em caso de estupro contribuem para a realização de abortos inseguros, o que coloca em risco a vida e a saúde de mulheres e meninas. De acordo com a professora e pesquisadora de Ginecologia e Obstetrícia da Universidade Federal de Campina Grande, Dra. Melania Maria Ramos de Amorim, as principais vítimas da proibição são mulheres e meninas negras e pobres, senão vejamos:

[...] o problema é que as mulheres não deixam de abortar porque a legislação é proibitiva, as mulheres que têm melhores condições socioeconômicas e maior nível de escolaridade, elas sabem como recorrer a soluções seguras, embora clandestinas, elas procuram sobretudo soluções medicamentosas à base de misoprostol ou procuram clínicas clandestinas e caras, que apesar de serem clandestinas, têm recursos técnicos para oferecer um aborto seguro, enquanto as mulheres mais pobres e isso é fato, “pobres e negras”, procuram soluções inseguras e acabam por encontrar complicações, sofrimento morte e dor. [\[17\]](#)

Essas informações deixam claro o perigoso paralelo entre criminalização do aborto e criminalização da pobreza, na medida em que as restrições de acesso ao aborto seguro têm um peso muito maior sobre as mulheres pobres, que sofrem mais riscos de se submeterem a abortos inseguros, danos à saúde e morte.

3 - APORTE NORMATIVO.

No Brasil, a prática do aborto consentido pela gestante configura crime, estando expressamente previsto no Código Penal no **art. 124 (Aborto provocado pela gestante ou com seu consentimento)** e **art. 126 (Aborto provocado por terceiro com o consentimento da gestante)**, com imposição de penas privativas de liberdade que variam entre 01 e 04 anos.

No entanto, o art. 128 do referido Diploma Legal excepciona essa regra em duas situações: em caso de risco de vida para a gestante (artigo 128, inciso I) e na hipótese de gestação decorrente de estupro (artigo 128, inciso II).

Em 2012, ao julgar a ADPF 54, o Supremo Tribunal Federal ampliou esse rol para permitir o abortamento em caso de anencefalia fetal.

Nesse contexto, podemos afirmar, resumidamente, que o arcabouço normativo brasileiro permite a realização do abortamento em três hipóteses: em caso de risco de vida da pessoa gestante, gravidez resultante de estupro e no caso de feto anencéfalo.

Importante destacar que, nesses casos, não há qualquer limite legal referente à idade gestacional para a interrupção da gestação.

Particularmente, no caso de gravidez resultante de estupro a lei não exige o registro de ocorrência policial e/ou autorização judicial para realização do procedimento, sendo suficiente a manifestação de vontade livre, informada e consentida da vítima, ou de seu representante legal, perante a equipe médica.

Ainda no campo infraconstitucional, impende mencionar a Lei 12.845/2013, que “dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual” no Sistema Único de Saúde, a qual, em seu art. 3º, estabelece o atendimento imediato, obrigatório e multidisciplinar em todos os hospitais integrantes da rede do SUS, com profilaxia e fornecimento de anticoncepção de emergência no caso de violência sexual (inciso IV) e **“fornecimento de informações às vítimas sobre os direitos legais e sobre todos os serviços sanitários disponíveis” (inciso VII)**, o que inclui **informação adequada sobre o direito à interrupção da gravidez em caso de estupro.**

No plano constitucional, o direito ao aborto em caso de estupro encontra amparo nos princípios fundamentais da dignidade da pessoa humana (artigo 1º, I), da cidadania (artigo 1º, II), da não-discriminação (artigo 3, IV), da liberdade (artigo 5º, caput e inciso I), inclusive religiosa (artigo 5º, inciso VIII), da igualdade (artigo 5º, caput e inciso I) e da proibição da tortura ou de tratamento desumano ou degradante (artigo 5º, caput e inciso III).

Configura, ainda, direito fundamental à saúde (artigos 6º, caput), tanto da perspectiva dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, quanto do ponto de vista coletivo, da saúde pública (artigo 196), bem como direito ao planejamento familiar (artigo 226, §7º).

Por oportuno, importante referir que, ao proferir voto na **ADPF 442**, que trata da descriminalização do aborto no Brasil, a e. Ministra Rosa Weber enfatizou a necessidade de se desvincular do debate sobre o direito ao aborto questões relativas à moralidade privada, incabíveis para justificar a restrição a direitos fundamentais no Estado de Direito. De acordo com a nobre Ministra, a criminalização do aborto contribui para perpetuar discriminações históricas de gênero, limitando a autonomia e afastando as mulheres da cidadania emancipatória. Nesse sentido, destaca-se o seguinte trecho do voto mencionado:

85. A título de proteção da mulher na sua dimensão biológica mais distintiva, a gestação, e sob o véu da legalidade aparente, encobrem-se autênticas discriminações que impõem papéis sociais às mulheres, sem qualquer margem Nota Técnica 20 (6704283) SEI 08038.012320/2023-91 / pg. 5 de respeito e consideração à sua liberdade e autodeterminação pessoal, afastando-as da cidadania plena e igualitária na construção de uma sociedade mais justa, livre e solidária. A gravidez impõe tensão significativa ao corpo da mulher, - envolvendo inevitavelmente mudanças fisiológicas e biológicas extremas, com alteração hormonal para preparar o corpo. Para algumas mulheres, a gravidez e o parto podem implicar doenças físicas e estresse máximo que alteram a vida ou até mesmo provocam a morte, em razão dessas alterações. Ou seja, se é certo que a gestação é um fenômeno essencialmente biológico, é igualmente certo que a maternidade e a paternidade traduzem conceitos mais amplos, enquanto envolvem processos psicológicos, culturais e sociais, que podem derivar de gestação própria ou de outros contextos, a exemplo da maternidade socioafetiva. A opção pela maternidade pode até refletir estrutura discriminatória de gênero, fundada no conceito hierárquico de família e na distribuição de papéis sociais estáticos. Nessa perspectiva e modo de compreender o mundo, a partir da lente da mulher, a maternidade não há de derivar da coerção social fruto

de falsa preferência da mulher, mas sim do exercício livre da sua autodeterminação na elaboração do projeto de vida. Compete à mulher, na fruição de seus direitos fundamentais, tomar a decisão pela maternidade, por meio da gravidez ou por outras fórmulas, à exemplo da adoção. 86. Portanto, a partir das vertentes constitutivas da dignidade da pessoa humana, cujos conteúdos são densificados na autonomia da vontade e na saúde psicofísico-moral, outra conclusão não se justifica: a maternidade é escolha, não obrigação coercitiva. Impor a continuidade da gravidez, a despeito das particularidades que identificam a realidade experimentada pela gestante, representa forma de violência institucional contra a integridade física, psíquica e moral da mulher, colocando-a como instrumento a serviço das decisões do Estado e da sociedade, mas não suas. Nesse contexto, ao Estado, por conduta negativa, compete respeitar as liberdades individuais da mulher. 87. A maternidade neste contexto, há de resultar de decisão, fundada na liberdade reprodutiva do planejamento familiar, a respeito da oportunidade de constituição de uma família, a despeito da sua forma (tradicional, unipessoal, biológica, socioafetiva), conforme precedente definido no RE 898060, da relatoria do Ministro Luiz Fux.

No âmbito do Sistema Internacional de Direitos Humanos, cumpre destacar a **Recomendação nº 19 do Comitê para Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW)**, que define que a discriminação contra as mulheres inclui todas as formas de violência de gênero, ou seja, “manifestações de violência dirigidas contra as mulheres enquanto mulheres ou que afetam desproporcionalmente as mulheres. Estas manifestações incluem atos que infligem danos ou sofrimento físico, mental ou sexual, ameaças de tais atos, coerção e outras formas de limitação da liberdade.” [\[18\]](#)

A Recomendação nº 19 foi atualizada pela Recomendação nº 35 da CEDAW, que merece destaque ao tratar a gravidez forçada, a criminalização do aborto e a negação ou o atraso no aborto seguro e de cuidados pós-aborto como formas de violência de gênero e de violações à saúde sexual e reprodutiva das mulheres, equiparando-as à tortura. [\[19\]](#)

Ainda, em suas 2075^a e 2076^a sessões, realizadas em 23 de maio de 2024, o **Comitê para a Eliminação da Discriminação contra as Mulheres**, nas observações finais sobre o oitavo e o nono relatórios periódicos combinados do Brasil, recomendou a **legalização e descriminalização do aborto em todos os casos e a garantia que mulheres e meninas tenham acesso adequado ao aborto seguro e aos serviços pós-aborto para garantir a plena realização de seus direitos, sua igualdade e sua autonomia econômica e sobre o seu corpo, para fazer escolhas livres sobre seus direitos reprodutivos.** [\[20\]](#)

No Sistema Interamericano de Direitos Humanos, a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, também conhecida como Convenção de Belém do Pará, promulgada pelo Decreto nº 1.973, de 01 de agosto de 1996, define o que se entende por violência contra a mulher em seu Artigo 1:

Para os efeitos desta Convenção, entender-se-á por violência contra a mulher qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada. Entende-se que a violência contra a mulher abrange a violência física, sexual e psicológica. a) ocorrida no âmbito da família ou unidade doméstica ou em qualquer relação interpessoal, quer o agressor compartilhe, tenha compartilhado ou não a sua Nota Técnica 20 (6704283) SEI 08038.012320/2023-91 / pg. 6 residência, incluindo-se, entre outras turmas, o estupro, maus-tratos e abuso sexual; b) ocorrida na comunidade e cometida por qualquer pessoa, incluindo, entre outras formas, o estupro, abuso sexual, tortura, tráfico de mulheres, prostituição forçada, sequestro e assédio sexual no local de trabalho, bem como em instituições educacionais, serviços de saúde ou qualquer outro local; e c) perpetrada ou tolerada pelo Estado ou seus agentes, onde quer que ocorra.

Da análise da Convenção, convém chamar atenção para a previsão no que tange à

violência institucional, ou seja, a violência praticada contra vítimas de crimes por agentes estatais no exercício da função, ou pelo próprio mal funcionamento do sistema de saúde pública em razão de suas omissões estruturais, decorrentes de discriminações históricas contra mulheres. Dessa dimensão, é possível concluir que a inação do Poder Público, manifestada, por exemplo, pela falta de dados para embasar políticas mais efetivas, bem como pelo descumprimento sistêmico da lei por razões de ordem moral-privada, filosófica ou religiosa, promove a revitimização de mulheres e meninas pelo Estado brasileiro, configurando grave violação de direitos humanos.

Por fim, interessa abordar, em linhas gerais, que a eliminação de todas as formas de violência de gênero é fundamental à consecução dos objetivos de desenvolvimento sustentável da Agenda 2030, em especial os ODS 3 (Saúde e Bem-estar) e o ODS 5 (Igualdade de Gênero), com destaque para a meta 5.6: “Assegurar o acesso universal à saúde sexual e reprodutiva e os direitos reprodutivos, como acordado em conformidade com o Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento e com a Plataforma de Ação de Pequim e os documentos resultantes de suas conferências de revisão.” Nesse sentido, medidas como destinação adequada de recursos financeiros, acesso universal à informação, educação sexual e capacitação de agentes públicos são consideradas fundamentais ao desenvolvimento sustentável do ponto de vista econômico, ético e social.

4 - Lei Estadual nº 22.537/2024.

A Lei nº 22.537/2024, do Estado de Goiás, foi sancionada em 11.01.2024 com a seguinte redação: [\[21\]](#)

Art. 1º Fica instituída a Campanha de Conscientização contra o Aborto para as Mulheres no âmbito do Estado de Goiás.

Parágrafo único. A Campanha de Conscientização contra o Aborto para as Mulheres a que se refere o caput será realizada ao longo do ano.

Art. 2º Fica estabelecido o Dia Estadual de Conscientização contra o Aborto, a ser realizado, anualmente, no dia 08 de agosto.

Art. 3º São diretrizes da Campanha de Conscientização contra o Aborto:

I – desenvolver palestras sobre a problemática do aborto, com amparo das Secretarias da Saúde e da Educação, com o intuito de conscientizar crianças e adolescentes sobre os riscos provocados pelo abortamento;

II – informar a população sobre os métodos de contracepção admitidos para prevenir gravidez não planejada;

III – incentivar a promoção de palestras, seminários, mobilizações e outras atividades que permitam estimular a sensibilização da população acerca dos direitos do nascituro, do direito à vida e das imputações penais no caso de aborto ilegal;

IV – contribuir com a redução dos indicadores relativos à realização dos abortos clandestinos;

V – estimular a iniciativa privada e ONGs na promoção de meios para acolher, orientar e prestar assistência psicológica e social às mulheres grávidas que manifestem o desejo de abortar, priorizando sempre a manutenção da vida do nascituro;

VI – garantir que o Estado forneça, assim que possível, o exame de ultrassom contendo os batimentos cardíacos do nascituro para a mãe; e

VII – assegurar o atendimento médico, psicológico e social às mulheres vítimas de aborto espontâneo.

Parágrafo único. Poderão ser firmados convênios com o Poder Público, parcerias com a iniciativa privada e com ONGs para melhor execução desta Lei.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Pois bem, a referida lei que instituiu a “Campanha de conscientização contra o aborto para as mulheres no Estado de Goiás” (Art. 1º), estabeleceu, no seu art. 3º, as diretrizes a serem seguidas,

dentre as quais, destaca-se:

- A) desenvolver palestras sobre a problemática do aborto, com amparo das Secretarias da Saúde e da Educação, com o intuito de conscientizar crianças e adolescentes sobre os riscos provocados pelo abortamento (inciso I);
- B) incentivar a promoção de palestras, seminários, mobilizações e outras atividades que permitam estimular a sensibilização da população acerca dos direitos do nascituro, do direito à vida e das imputações penais no caso de aborto ilegal (inciso III);
- C) estimular a iniciativa privada e ONGs na promoção de meios para acolher, orientar e prestar assistência psicológica e social às mulheres grávidas que manifestem o desejo de abortar, priorizando sempre a manutenção da vida do nascituro (inciso V);
- D) garantir que o Estado forneça, assim que possível, o exame de ultrassom contendo os batimentos cardíacos do nascituro para a mãe (inciso VI).

Da análise dos dispositivos em comento, conclui-se que a legislação cria óbice à efetivação do aborto legal, em flagrante violação ao direito à vida, à saúde e aos direitos sexuais e reprodutivos de mulheres e meninas e ao aos princípios democráticos preconizados pela Constituição da República de 1988 e pelos Tratados internacionais de Direitos Humanos ratificados pelo Estado brasileiro, dentre os quais destacam-se a dignidade da pessoa humana, a não-discriminação, a igualdade, a liberdade religiosa, a laicidade do Estado e a proibição à tortura.

Isto porque, ao incentivar e desenvolver palestras sobre a “problemática do aborto” e “estimular a sensibilização da população acerca dos direitos do nascituro”, a lei não traz qualquer preocupação com a saúde emocional e psíquica da pessoa vítima de estupro e desconsidera a condição biológica de crianças e adolescentes, cujos corpos, ainda em formação, não estão preparados para levar a termo uma gestação.

Ao revés, restringe direitos fundamentais, perpetuando o ciclo de violências que meninas e mulheres são expostas diuturnamente, configurando mais uma violência institucional contra essa parcela da população que já se encontra em vulnerabilidade social.

Ademais, não custa lembrar que a Lei 12.845/2013 garante o atendimento imediato, obrigatório e multidisciplinar em todos os hospitais integrantes da rede do SUS às pessoas em situação de violência sexual, o que inclui **informação adequada sobre o direito à interrupção da gravidez em caso de estupro**.

Ao mencionar “os riscos provocados pelo abortamento”, a lei sugere que o procedimento, que é realizado de forma segura e dentro dos parâmetros e protocolos médicos, seria mais perigoso para a saúde de crianças e adolescentes do que a manutenção de uma gravidez em corpos ainda em formação.

Sobre o tema, importante registrar que, em 22 de junho de 2022, a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) emitiu nota informando que^[22] :

Na infância e na puberdade, a menina ainda não concluiu seu processo de maturidade cognitiva, psicossocial e biológica. Diante de uma gravidez, essa condição de imaturidade biológica da adolescência precoce traz como consequência uma maior taxa de complicações obstétricas, tais como anemia, pré-eclâmpsia e eclâmpsia, diabetes gestacional, parto prematuro e partos distócicos. As taxas de mortalidade materna entre as gestantes menores do que 14 anos chegam a ser 5 vezes maiores do que entre gestantes entre 20-24 anos;

Ainda sob o aspecto biológico de crianças e adolescentes grávidas, em entrevista concedida em 14/06/2024 [23], o ginecologista Olímpio Moraes, diretor médico da Universidade de Pernambuco, traz um dado alarmante:

Há pelo menos 14 mil gestantes abaixo de 14 anos e só 4% dessas meninas têm acesso ao aborto por estupro. Uma menina de 10 anos tem risco de morte de duas a cinco vezes maior por complicações na gestação e sequelas. Além disso, no Brasil, a principal causa de mortes de adolescentes são complicações da gravidez e suicídio devido à violência sexual.

Outro ponto que merece atenção, é que, ao prever prioridade na “manutenção da vida do nascituro”, o texto legal ignora e inverte o princípio da proteção integral à criança de adolescente (Art. 227 da CF e arts. 3º e 4º do Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei 8.069/90) do melhor interesse da criança, previsto pela Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança (art. 3º, item 1), recepcionado com status constitucional pelo Decreto nº 99.710/90.

Em relação à previsão de que o Estado forneça o exame de ultrassom contendo os batimentos cardíacos do nascituro, constitui verdadeira violência institucional, pois expõe a gestante à situação de tortura psicológica, em clara violação ao princípio da dignidade da pessoa humana do qual decorre a proibição da prática de tortura e tratamento desumano ou degradante (art. 5º, III da CF).

Por todo o exposto, o GT MLR da Defensoria Pública da União reconhece que os dispositivos objetos da Ação Declaratória de Inconstitucionalidade nº 7597 é inconstitucional e não convencional.

[1] A presente Nota Técnica adotará a categoria “mulheres” de forma ampla para abranger todas as pessoas que podem gestar.

[2] Elaborado com base em registros de boletins de ocorrência, acionamentos ao 190 e solicitações de medida protetiva ao Judiciário. Disponível em: <https://apidspace.forumseguranca.org.br/server/api/core/bitstreams/c2423188-bd9c-4845-9e66-a330ab677b56/content> Acesso em 14 de agosto de 2024

[3] Vale consignar que relação sexual com menores de 14 anos, ainda que consentida, é considerada estupro pelo artigo 217-A do Código Penal. Portanto, o aborto legal também deve ser garantido em caso de violência presumida

[4] O Anuário Brasileiro de Segurança Pública e o Sistema Viva/Sinan adotam a mesma nomenclatura da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para categorização de cor e raça da população negra, identificando-a a partir da autodeclaração entre pretas ou pardas. A presente nota técnica considerou, assim, a soma dos dados das categorias pretas e pardas para análise quantitativa da vitimização da população negra de acordo com os dois sistemas.

[5] MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sistema de informação de agravos de notificação. Disponível em: <https://portalsinan.saude.gov.br/violencia-interpessoal-autoprovocada>. Tabulação de dados: Datasus – Tabnet. Acesso em: 29 nov. 2023.

[6] Pesquisa do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) concluiu que apenas 8,5% dos casos de estupro chegam ao conhecimento da polícia e só 4,2% são identificados pelo sistema de saúde. O estudo estima que ocorram 822 mil casos de estupro por ano, o que significa dizer que são quase 2 casos por minuto. DIEST/ Ipea. Elucidando a prevalência de estupro no Brasil a partir de diferentes bases de dados. Rio de Janeiro: maio de 2023. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/11814/4/TD_2880_web.pdf. Acesso em: 05 dez. 2023.

[7] Visível e invisível: a vitimização de mulheres no Brasil. 4ª edição. 2023. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/03/visiveleinvisivel-2023-relatorio.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2023.

[8] CARDOSO, Bruno B.; VIEIRA, Fernanda M. S. B; SARACENI, Valeria. Aborto no Brasil: o que dizem os dados oficiais? Cadernos de Saúde Pública. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/8vBCLC5xDY9yhTx5qHk5RrL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 dez. 2023.

[9] Idem, ibidem.

[10] Menina de 10 anos vai para outro estado após ter aborto negado no Espírito Santo - Nacional - Estado de Minas

Acesso em 04/08/2024

[11] Juíza de SC induz menina de 11 anos grávida após | Direitos Humanos (brasildefato.com.br) Acesso em 04/08/2024

[12] <https://catarinas.info/penas-quatro-hospitais-interrompem-gestacoes-acima-de-20-semanas-no-brasil>. Acesso em 27 nov. 2023.

[13] Ministério da Saúde. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes. Norma Técnica. 3ª edição. Brasília, 2012. Disponível em:

https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf. Acesso em: 27 nov. 2023.

[14] Ministério da Saúde. Atenção humanizada ao abortamento. Norma Técnica. 2ª edição. Brasília, 2014. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/01/Aten%C3%A7%C3%A3ohumanizada-ao-abortamento-2014.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2023.

[15] World Health Organization (WHO). Abortion care guideline. Geneva: WHO, 2022. Disponível em:

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/355465/9789240051447-por.pdf?sequence=1>. Acesso em 27 nov. 2023.

[16] CÁSSIA, Sália; SOUSA, Heloísa de. Aborto é a quarta causa de morte materna no Brasil. Brasil de Fato, Entrevista, Direitos Humanos. 31 jul. 2018. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2018/07/31/aborto-ea-quarta-causa-de-morte-materna-no-brasil-afirma-pesquisadora>. Acesso em: 30 nov. 2023

[17] CÁSSIA, Sália; SOUSA, Heloísa de. Aborto é a quarta causa de morte materna no Brasil. Brasil de Fato, Entrevista, Direitos Humanos. 31 jul. 2018. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2018/07/31/aborto-ea-quarta-causa-de-morte-materna-no-brasil-afirma-pesquisadora>. Acesso em: 04/08/2024.

[18] Disponível em:

https://gddc.ministeriopublico.pt/sites/default/files/documentos/pdf/rec_geral_19_violencia_contra_as_mulheres.pdf. Acesso em: 05dez. 2023.

[19] CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Recomendação Geral nº 35 sobre violência de gênero contra as mulheres do Comitê para Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW). Série Tratados Internacionais de Direitos Humanos. Brasília, 2019. Disponível em:

<https://www.cnj.jus.br/wpcontent/uploads/2019/09/769f84bb4f9230f283050b7673aeb063.pdf>. Acesso em: 05 dez. 2023.

[20] <https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2024/06/Recomenda%C3%A7%C3%B5es-da-CEDAW-2024-Portugu%C3%AAs.pdf> Acesso em 03 de agosto de 2024.

[21] In <https://legisla.casacivil.go.br> Lei Ordinária Nº 22.537/2024 - Casa Civil do Estado de Goiás

[22] Nota informativa aos tocoginecologistas brasileiros sobre o aborto legal na gestação decorrente de estupro de vulnerável (febrasgo.org.br) Acesso em 04/08/2024

[23] <https://oglobo.globo.com/saude/noticia/2024/06/14/aborto-legal-80percent-dos-estupros-sao-contrameninas-que-muitas-vezes-nem-sabem-o-que-e-gravidez-diz-obstetra.ghtml> Acesso em 04/08/2024.



Documento assinado eletronicamente por **Rafaela de Melo Rolemberg, Membro do GT**, em 27/08/2024, às 12:28, conforme o §2º do art. 10 da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.



Documento assinado eletronicamente por **Liana Lidiane Pacheco Dani, Ponto focal do GT**, em 27/08/2024, às 14:55, conforme o §2º do art. 10 da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.



Documento assinado eletronicamente por **Vivian Netto Machado Santarém, Coordenadora do GT**, em 28/08/2024, às 15:41, conforme o §2º do art. 10 da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://www.dpu.def.br/sei/conferir_documento_dpu.html informando o código verificador **7323814** e o código CRC **82C06060**.