

A PAUTA É...

DIREITO AO ABORTO EM CASO DE ESTUPRO

Uma criança é mãe
a cada 20 minutos;
6 abortos por dia
em meninas de
10 a 14 anos

Para 74%, os
casos de aborto
previsto por lei
devem ser
mantidos ou
ampliados

96% das cidades
não têm serviço
de aborto legal

87% dos brasileiros
concordam com o
direito ao aborto
pós-estupro

Apenas um
a cada 10
estupros é
denunciado

EXPEDIENTE

A pauta é direito ao aborto em caso de estupro

Realização:

Instituto Patrícia Galvão

Equipe:

Concepção e redação: Marisa Sanematsu

Coordenação editorial: Eliane Barros

Diagramação: Elaine Alves

O Instituto Patrícia Galvão é uma organização feminista que desde 2001 atua de forma estratégica na articulação entre as demandas pelos direitos das mulheres e a visibilidade e o debate público sobre essas questões na mídia.

Saiba mais: agenciapatriciagalvao.org.br
@ipatriciagalvao

Março de 2022

ÍNDICE

O desafio de comunicar sobre o direito ao aborto para vítimas de estupro	5
Comunicar na perspectiva do direito exige foco nas vítimas	7
Contextualizando a pauta com números	9
· 95% das brasileiras têm medo de sofrer um estupro	9
· 74% dos brasileiros acham que os casos de aborto legal devem ser mantidos ou ampliados	9
· Apenas um a cada 10 estupros é denunciado	10
· N° de estupros registrados na polícia	10
· Estimativa do n° real de estupros no país	10
· N° de estupros registrados na saúde	11
· N° de gestações pós-estupro	11
· N° de abortos legais no SUS	12
· 96% das cidades brasileiras não têm serviço de aborto legal	12
Consentimento, estupro e mais alguns conceitos básicos	13
E depois do estupro?	17
· A importância do primeiro atendimento na saúde	18
· Profilaxia pós-exposição para prevenção de ISTs e gravidez	20
· Apoio e acompanhamento psicossocial	21
Direito à interrupção da gravidez pós-estupro	22
· Aborto ou abortamento	22
· Casos de aborto previsto por lei	22
· 87% dos brasileiros concordam com o direito ao aborto em caso de estupro	25
· Exigências para acessar o aborto previsto em lei no SUS	25

Barreiras para o acesso ao aborto previsto por lei	26
· Desinformação sobre direitos.....	26
· Barreiras institucionais.....	27
· Exigências ilegais para a realização do procedimento	28
· Escassez de serviços especializados	28
· Valores morais e religiosos: quebra do sigilo médico e objeção de consciência	29
· Ofensiva conservadora para limitar e retirar o direito ao aborto legal	30
Dicas para obter dados, fontes e personagens	33
· Acesso a dados sobre estupro e aborto no SUS.....	33
· Personagens para humanizar a pauta	40
· Acesso a fontes qualificadas e diversificadas	41
Cuidados ao comunicar sobre estupro e aborto previsto por lei	42
Fontes preferenciais	47

O desafio de comunicar sobre o direito ao aborto para vítimas de estupro

É comum que mulheres mintam que foram estupradas para conseguir um aborto legal?

Se o marido, namorado ou ficante tirar a camisinha sem a mulher querer e ela engravidar vai ter direito a fazer um aborto?

A vítima tem que denunciar à polícia e apresentar o B.O. para ter direito ao aborto?

Onde buscar ajuda?

Toda menina que fica grávida foi estuprada; então por que ainda assim elas se tornam mães?

Abuso sexual é a mesma coisa que estupro?

Qualquer hospital público pode interromper uma gestação pós-estupro?



Violência sexual, estupro e aborto: assuntos de grande interesse da sociedade e da mídia, que mobilizam a atenção, dividem opiniões e são permeados de dúvidas, preconceitos e tabus. Por isso, a maneira como a mídia retrata os crimes de estupro é determinante da forma como a sociedade percebe e reage diante da violência sexual e também da interrupção de uma gravidez resultante de estupro.

São muitos os desafios para comunicar com qualidade sobre estupro e sobre o aborto previsto por lei no Brasil. Desde a correta tradução de termos e conceitos, tanto legais como médicos – como, por exemplo, estupro de vulnerável, aborto medicamentoso e AMIU – até o uso cuidadoso da linguagem e do recurso a imagens, fugindo de distorções e estereótipos que podem contribuir para reforçar os estigmas sobre as vítimas de estupro e aquelas que recorrem ao aborto após a violência sexual.

O estupro e as barreiras para o acesso ao aborto previsto por lei são violações de direitos humanos que compõem um grave problema de saúde pública no Brasil e produzem danos físicos, psicológicos e sociais às vítimas e suas famílias.

Quando a pauta é aborto pós-estupro, o que é preciso saber para comunicar sobre o direito de interromper a gravidez de forma legal e segura? Comunicar sobre aborto previsto por lei é informar sobre direitos para

derrubar as barreiras que se colocam entre as vítimas e o acesso a esses direitos.

Dados e fontes são as principais demandas

Pesquisa qualitativa realizada pelo Instituto Patrícia Galvão e Locomotiva em 2017 com jornalistas apontou que as maiores dificuldades para trabalhar com a pauta do aborto eram a falta de dados e a escassa diversidade de fontes.

Neste Guia podem ser obtidos dados e estatísticas atualizadas sobre registros de estupro e interrupções realizadas em serviços públicos de saúde, assim como dicas sobre como acessar o DataSUS e usar a LAI (Lei de Acesso à Informação) para obter dados de órgão oficiais.

Para uma abordagem com foco na vítima, a seção **Cuidados ao comunicar** traz sugestões, como: “tenha empatia”, “proteja a identidade da vítima”, “não contribua para culpar a vítima nem justificar o agressor sexual”, “não use imagens que reforcem estereótipos ou violem direitos” e outras.

Esta publicação também traz sugestões de fontes preferenciais para obtenção de dados atualizados e confiáveis, bem como de especialistas e referências fundamentais para abordar a pauta a partir da perspectiva do direito à saúde.

Comunicar na perspectiva do direito exige foco nas vítimas

ABORTO EM CASO DE ESTUPRO COMO UMA QUESTÃO DE DIREITOS

- direitos humanos
- direito à saúde
- direitos sexuais
- direitos reprodutivos
- direito a uma vida sem violência

O direito de interromper uma gravidez resultante de um estupro inscreve-se no âmbito do direito à saúde, **definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS)** como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”.

A saúde é um direito fundamental, estabelecido na **Declaração Universal dos Direitos Humanos (Nações Unidas, 1948)** e assegurado no Brasil pela **Constituição federal (1988)**, que define em seu artigo 196 a saúde como “o direito de todos e dever do

Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação”

Segundo o Ministério da Saúde, a saúde sexual e reprodutiva refere-se a “todos os aspectos relacionados ao bem-estar e ao exercício saudável, livre e responsável da sexualidade e da reprodução, sem qualquer tipo de imposição, violência ou discriminação, sem riscos de infecções sexualmente transmissíveis ou gravidez não intencional, possibilitando que mulheres e homens possam decidir livremente se querem ou não ter filhos/as, com quem, quantos e quando”.

Para falar sobre o direito ao aborto em caso de estupro no Brasil é importante ir muito além dos números – escassos e pouco confiáveis (*ver seção **Contextualizando a pauta com alguns números***) – de ocorrências de violência sexual registradas pela polícia ou de procedimentos de interrupção legal da gestação realizados nos hospitais públicos e mostrar o que representa ter ou não ter acesso a esse direito e como

isso pode impactar a vida de quem já foi vítima de violência sexual e está passando por uma gravidez forçada.

Hoje não se admite mais que se culpe a vítima pelo estupro sofrido e a justiça do trabalho brasileira aceita a palavra da vítima de assédio sexual como prova em processo por considerar que esse tipo de crime acontece na maioria das vezes sem testemunhas. Também basta a palavra da vítima de violência sexual para que ela tenha direito a atendimento emergencial e multidisciplinar em qualquer hospital da rede do SUS (Sistema Único de Saúde), conforme determina a **Lei do Minuto Seguinte (Lei 12. 845/2013)**.

Assim **como deve ser o atendimento na saúde para as vítimas de violência sexual**, a abordagem dessa pauta precisa estar centrada na vítima: a menina que sofre abuso sexual dentro de casa e engravida, que acaba se tornando mãe de outra criança ou que é submetida a uma via *crucis* para conseguir interromper a gestação; a garota que acorda nua e sozinha após

uma festa ou que teve relação com o namorado que tirou a camisinha sem ela autorizar; a mulher que foi estuprada após marcar encontro pela internet ou que é obrigada a fazer sexo com o marido a qualquer hora, mesmo quando dormindo, e acaba grávida; a mãe de três filhos cujo marido só faz sexo sem preservativo; e outras muitas meninas, adolescentes e mulheres que vivem episódios de violência sexual e acabam engravidando. Todas estas situações configuram um estupro e, se resultam em gravidez, a vítima tem o direito de interromper a gestação de forma legal e segura.

Contudo, o maior desafio para desenvolver essa pauta com foco na vítima vai estar justamente nos limites que se impõem pela delicadeza do tema e que envolvem o direito à privacidade, o respeito e o cuidado para não exposição das vítimas, o segredo de justiça e o sigilo médico. A seção **Dicas para obter dados, fontes e personagens** traz algumas recomendações para auxiliar na busca de “personagens” que deem materialidade para sua pauta.

Contextualizando a pauta com números

95%

das brasileiras têm medo de sofrer um estupro

Na pesquisa [Percepções sobre direito ao aborto em caso de estupro](#), realizada pelos institutos Patrícia Galvão e Locomotiva em 2022, 95% das mulheres entrevistadas declararam ter medo de sofrer um estupro, sendo que 80% têm muito medo. Das que declaram ter muito medo, 88% têm entre 16 e 24 anos e 87% são pretas. Do total de entrevistados, 64% (o que equivale a 122,6 milhões de brasileiros) afirmam conhecer ao menos uma mulher ou menina que já foi vítima de estupro. E, perguntadas sobre suas experiências pessoais, 16% das entrevistadas (o que equivale a 14,1 milhões de brasileiras) declararam que já foram vítimas de estupro.

74%

dos brasileiros acham que os casos de aborto legal devem ser mantidos ou ampliados

A [pesquisa de opinião dos institutos Patrícia Galvão e Locomotiva](#) também revelou ampla aprovação da população brasileira ao direito de interromper uma gravidez resultante de estupro de forma legal e segura:

- 87% dos brasileiros concordam com o direito ao aborto pós-estupro.
- 77% reconhecem que as principais vítimas da criminalização do aborto no Brasil são as mulheres pobres, que não podem pagar por um aborto realizado com acompanhamento médico.
- Para 64%, a discussão sobre aborto no Brasil é sobretudo um tema de saúde pública e direitos.

A pesquisa revelou também que 46% não sabem que a vítima de estupro não precisa apresentar um boletim de ocorrência para ser atendida em um serviço de saúde.

Apenas um a cada 10 estupros é denunciado

Não apenas no Brasil, mas em todo o mundo, os registros de estupro não representam nem pequena parcela da realidade. Vergonha, culpa, choque e medo de sofrer represálias, de ser julgada ou de não acreditarem no seu relato. Estes são alguns dos fatores que dificultam não apenas a denúncia, mas especialmente a busca de ajuda.

Nº DE ESTUPROS REGISTRADOS NA POLÍCIA

- 60.460 estupros em 2020
- 165 estupros por dia

Fonte: [15º Anuário Brasileiro de Segurança Pública \(Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2021\)](#)

PERFIL DAS VÍTIMAS DE ESTUPRO

86,9% eram do sexo feminino

73,7% eram vulneráveis

60,6% tinham até 13 anos

Em 85% dos casos o autor era conhecido da vítima

Fonte: [15º Anuário Brasileiro de Segurança Pública \(Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2021\)](#)

Estimativa do nº real de estupros no país

Estudos nacionais estimam que apenas entre 7,5% a 10% dos casos de estupro sejam denunciados à polícia, o que pode elevar esse número para

mais de **600 mil** estupros por ano ou **1.600** estupros por dia.

Nº de estupros registrados na saúde

Na saúde os números são um pouco maiores do que os registros da polícia, tanto em razão da não exigência de registro policial para o atendimento como da **obrigatoriedade da notificação** para fins estatísticos.

Em 2021, o DataSUS mostrava 24.506 atendimentos multiprofissionais para atenção às pessoas em situação de violência sexual.

Em relação ao procedimento de coleta de vestígios de violência sexual, o SUS registrava apenas 499 procedimentos, realizados nos estados de São Paulo, Paraná e Rio Grande do Sul, embora seja feita a ressalva de que os dados referentes aos últimos seis meses estão sujeitos a atualização:

COLETA DE VESTÍGIOS DE VIOLÊNCIA SEXUAL NO SUS EM 2021

Região/UF	Total
Região Sudeste	19
São Paulo	19
Região Sul	480
Paraná	172
Rio Grande do Sul	308
Total	499

Fonte: [Tabnet/DataSUS, Ministério da Saúde, consulta realizada em 15/03/2022. https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/](https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/)

Nº de gestações pós-estupro

Estudo realizado pelo Ipea com dados do Ministério da Saúde estimou que 7,1% dos estupros em 2011 resultaram em gravidez.

Assim, se em 2020 calcula-se que tenham ocorrido mais de 600 mil estupros, pode-se estimar **mais de 40 mil casos de gravidez que se enquadram no direito ao aborto legal**.

O Ipea chama atenção de que a proporção de vítimas de estupro que ficaram grávidas cresce para 15% na faixa etária entre 14 e 17 anos em que houve penetração vaginal.

Uma criança é mãe a cada 20 minutos no Brasil

O estudo "**Estupro presumido no Brasil: caracterização de meninas mães em um período de dez anos (2010 – 2019)**", realizado pela Rede Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, apurou que, nesses dez anos, mais de 250 mil meninas de 10 a 14 anos tiveram filhos nascidos vivos, o que representa uma média de 70 por dia ou uma a cada 20 minutos.

Uma média de seis abortos por dia em meninas de 10 a 14 anos

Segundo **dados extraídos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS, do Ministério da Saúde, e tabulados pela BBC News Brasil**, o Brasil registra uma média de seis abortos por dia em meni-

nas de 10 a 14 anos. Em 2020, foram 642 interações. Desde 2008, foram quase 32 mil abortos nessa faixa etária – espontâneos, realizados por razões médicas ou em condições inseguras. Considerando apenas os 20 mil registros com dados sobre raça/cor, 66% referiam-se a meninas pardas e 28%, a meninas brancas.

9.796 ABORTOS LEGAIS ENTRE 2015 E JULHO DE 2020
MÉDIA DE 1.630 ABORTOS POR ANO

Fonte: [Dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde \(SIH/SUS\) compilados pelo portal Catarinas.](#)

Nº de abortos legais no SUS

1.022 INTERRUPTÕES LEGAIS EM 2020
UM ABORTO LEGAL POR SEMANA EM MENINAS DE 10 A 14 ANOS (BRASIL, 2010 A 2020)

Fonte: [Dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS/ Ministério da Saúde, tabulados pela BBC News Brasil.](#)



96%

das cidades brasileiras não têm serviço de aborto legal

[Levantamento da Universidade Federal de Santa Catarina](#) mostrou que, em 2019, havia 290 estabelecimentos de saúde que ofereciam o serviço de interrupção legal da gravidez:

101 Serviços de Referência para Interrupção de Gravidez em Casos Previstos em Lei (SRI-GCPL) cadastrados no Ministério da Saúde

251 estabelecimentos de saúde – ambulatoriais ou hospitalares – com registros de aborto por razões médicas e legais realizados em 2019

Consentimento, estupro e mais alguns conceitos básicos

Consentimento para a prática sexual

Deve ser manifestado de forma positiva e consciente, livre de pressão ou coação, caso contrário, não se pode falar em consentimento válido para a prática sexual.

Neste vídeo, a promotora de justiça [Silvia Chakian](#), do Ministério Público do Estado de São Paulo (MPSP), explica o que é consentimento em uma relação sexual.

De forma bem humorada, o vídeo [Tea Consent \(Blue Seat Studios, 2015\)](#) explica o que é consentimento para o sexo fazendo uma analogia com o consentimento para tomar chá ([aqui a versão com legendas em português](#)).



Para ser válido,
o **CONSENTIMENTO**
deve ser livre de pressão
e consciente

dossiê
VIOLÊNCIA
SEXUAL

CONSENT
IT'S SIMPLE AS TEA

Como são muitas as situações, contextos e relações em que acontece ou pode ocorrer uma violência sexual, a ausência de consentimento é o ponto central que define se houve ou não violência, seja para a sociedade em geral, seja para a própria pessoa que sofreu a violência. Qualquer prática de conotação sexual que não tenha sido consentida é um **abuso sexual**.

Estupro: Sexo sem consentimento é sempre estupro, não importa se a vítima é casada com o agressor, é uma profissional do sexo ou havia dito antes que consentia e depois mudou de ideia. Importante dizer que o estupro é considerado um crime hediondo, ou seja, está entre os crimes que o Estado entende como de extrema gravidade, que causam mais aversão à sociedade e, portanto, merecem um tratamento diferenciado e mais rigoroso do que as demais infrações penais.

De acordo com o artigo 213 do **Código Penal brasileiro**, estupro é “constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a

praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso”, com pena de seis a 10 anos de prisão, se não houver agravantes. A lei destaca ainda, em seu artigo 217, que qualquer ato sexual praticado com menor de 14 anos, pessoa com enfermidade ou deficiência mental que não tenha o necessário discernimento para a prática do ato, ou com quem, por qualquer outra causa, não possa oferecer resistência, é considerado “estupro de vulnerável”.

Violação sexual mediante fraude: É o crime previsto no artigo 215 do Código Penal para a prática sexual que ocorre por meio de fraude ou outra forma que impeça ou dificulte a livre manifestação de vontade da vítima, com pena de dois a seis anos de reclusão. Em um **juízo recente, o TJDFT decidiu que o stealthing** – remoção não consentida do preservativo durante a relação sexual – configura crime de estupro e que, portanto, a gravidez decorrente dessa violência pode ser interrompida de forma legal e segura.

Para entender um pouco mais

Abuso sexual infantil: Qualquer prática sexual que envolva crianças ou adolescentes, desde carícias e toques íntimos, masturbação, exibicionismo e voyeurismo até a penetração vaginal, anal ou oral, entre outros atos que podem ou não envolver contato físico. Na maioria das vezes, o abuso é cometido por familiares ou pessoas do círculo de confiança da criança/adolescente, em ambiente doméstico e de forma contínua e reiterada. Na legislação brasileira, o Código Penal tipifica o abuso sexual infantil (intrafamiliar ou extrafamiliar) como estupro de vulnerável (**art. 217-A**).

Ato libidinoso é toda prática que tenha conotação sexual, abrangendo, portanto, o coito anal, a introdução de objetos, o sexo oral, a manipulação dos órgãos sexuais, a masturbação, o beijo (a depender das circunstâncias), dentre outros.

Conjunção carnal é a penetração do órgão sexual masculino (pênis) no órgão sexual feminino (vagina).

Constranger é obrigar, forçar alguém a fazer algo contra sua vontade.

Estupro coletivo: o **art. 226 do Código Penal** determina aumento de pena quando o estupro é praticado por dois ou mais agressores.

Estupro conjugal: embora desde 1993 o “estupro marital” conste da lista de violações aos **direitos humanos das mulheres da Organização das Nações Unidas (ONU)**, a noção patriarcal de que as mulheres têm o dever de servir sexualmente ao marido ainda impõe vergonha e silêncio a uma parcela invisível de vítimas de violência sexual que, por medo ou dependência afetiva ou econômica, convivem com essa violência e por vezes ignoram que estão sendo vítimas de um crime. É importante destacar que, para a lei, não há qualquer distinção: todo ato sexual praticado sem consentimento é estupro, independentemente de as partes estarem casadas ou não. No Brasil, a **Lei Maria da Penha (Lei 11.340/2006)** inclui a **violência sexual** entre as formas de violência doméstica e familiar contra a mulher, “entendida como qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força”. Também são consideradas práticas de violência sexual: o ato de impedir uma mulher de prevenir a gravidez – como não permitir o uso de métodos con-

traceptivos – e também obrigar uma mulher a abortar.

Estupro corretivo: quando a motivação é “controlar o comportamento social ou sexual da vítima” ([art.226 do CP](#)), em sua maioria mulheres lésbicas, mas também mulheres bissexuais e homens trans, conforme [levantamento da organização Gênero e Número](#), a partir de dados do Ministério da Saúde.

Estupro de vulnerável: definido no [art. 217-A do CP](#) como qualquer ato sexual praticado com menor de 14 anos, pessoas com enfermidade

ou deficiência mental que não têm capacidade de consentir ou que por qualquer razão não possa oferecer resistência.

Stealthing: retirada não consensual do preservativo durante a relação sexual, expondo a risco de doenças ou infecções sexualmente transmissíveis ([arts. 130 e 131 do CP](#)), bem como, à possibilidade de gravidez. A prática se enquadra também na descrição do crime de violação sexual mediante fraude ([art. 215 do CP](#)) e, em razão da ausência de consentimento, é **considerado crime de estupro**.

E depois do estupro?

O **Decreto 7.958/2013 estabeleceu as diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual** pelos profissionais de segurança pública e da rede do SUS, que devem acolhê-las de forma humanizada, informá-las sobre seus direitos e todos os procedimentos e disponibilizar transporte para serviços de referência.

DIREITO DAS VÍTIMAS: INFORMAÇÃO

Entre as informações que devem ser prestadas às vítimas de violência sexual ou responsáveis, destacam-se:

- sobre o direito a atendimento imediato, gratuito, integral/multidisciplinar e obrigatório em todos os hospitais integrantes da rede do SUS (**Lei do Minuto Seguinte, Lei 12.845/2013**)
- sobre a não exigência de boletim de ocorrência para atendimento na saúde (**Norma Técnica Ministério da Saúde, 2012**)
- sobre os **serviços públicos de referência em saúde disponíveis**
- sobre o direito de interromper a gestação (**Código Penal** – únicos requisitos: estupro e consentimento da vítima)

No Brasil, qualquer pessoa que sofra uma violência sexual tem direito a atendimento imediato, emergencial e multidisciplinar no Sistema Único de Saú-

de (**Lei 12.845/2013**), sem necessidade de boletim de ocorrência – isto é, não é necessário ir antes à polícia e fazer uma denúncia.

A saúde é o primeiro serviço que vai prevenir qualquer DST, além da gravidez indesejada. É preciso que a mulher [que foi vítima de estupro] seja atendida por uma equipe multidisciplinar – com acompanhamento de ginecologista, psicóloga e assistente social – que consiga olhá-la em sua totalidade, para evitar que ela tenha que repetir essa história dolorida e violenta em diversos espaços e momentos. E, depois desse atendimento, se ela quiser denunciar, fazer um boletim de ocorrência, aí vamos começar a pensar em delegacia, em Defensoria Pública. Esta deve ser a estratégia de acolhimento.

Larissa Schmillevitch, psicóloga e articuladora do Mapa do Acolhimento.

A importância do primeiro atendimento na saúde

Quando a vítima chega ao pronto socorro nos casos agudos [de emergência, logo após o episódio de estupro], além das medicações, coletamos sangue e fazemos os testes para HIV, sífilis e hepatites. Esse é um momento muito delicado, pois ali começa a decisão da paciente, se ela vai voltar ou não ao serviço de saúde. Porque, se ela não for bem acolhida e bem atendida no pronto socorro, pode ser que ela não volte.

Maria Ivete de Castro Boulos, médica infectologista e coordenadora do Núcleo de Assistência à Vítima de Violência Sexual (Navis), do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP).



DIREITO DAS VÍTIMAS: ATENDIMENTO À SAÚDE

- diagnóstico e tratamento das lesões físicas
- exames clínicos e ginecológicos
- profilaxia pós-exposição, para prevenir prevenção de ISTs e gravidez (anticoncepção de emergência)
- atendimento psicológico
- encaminhamento para a assistência social
- orientações sobre como denunciar o crime à polícia se assim o desejar
- interrupção da gestação pós-estupro

Fonte: [Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica \(Ministério da Saúde, 2012\)](#).

Segundo a [norma do Ministério da Saúde sobre atendimento das vítimas de violência sexual](#), todos os procedimentos devem ser realizados com o consentimento da paciente, respeitando-se o sigilo absoluto das informações, inclusive o direito da vítima de não compartilhar sua história com familiares ou outras pessoas.

No caso de crianças e adolescentes, a [Lei da Escuta Protegida \(Lei 13.431/2017\)](#) determina que a vítima ou testemunha preste apenas um único depoimento que vai ser usado pelos diferentes órgãos envolvidos no encaminhamento. Recomendado também no atendimento a toda vítima de violência sexual, esse cuidado

tem o objetivo de evitar a revitimização, isto é, a violência praticada contra a vítima que é obrigada a relatar várias vezes e a reviver repetidamente o episódio.

Outra forma de revitimização pode ocorrer quando a vítima é questionada de forma agressiva, atacada por sua conduta ou desacreditada no seu relato. Além do risco de revitimização no atendimento imediato pelos sistemas de segurança pública e saúde, a vítima de violência sexual fica ainda mais vulnerável à revitimização quando recorre à justiça. Por isso a [Lei Mariana Ferrer \(Lei 14.245/2021\)](#) prevê punição para ataques à dignidade de vítimas de violência sexual e testemunhas durante os julgamentos.

Toda fala da mulher deve ser dada como de credibilidade ética e legal e recebida com presunção de veracidade. Os procedimentos da saúde são para diminuir danos, trazer aspectos benéficos na assistência, tratar e dar acesso ao procedimento do aborto legal e não deve ser confundido com os procedimentos reservados à investigação policial ou judicial.

Cristião Fernando Rosas, médico ginecologista e obstetra, integrante da Febrasgo (Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia) e coordenador da Global Doctors For Choice (Rede Médica pelo Direito de Decidir) Brasil.

Profilaxia pós-exposição para prevenção de ISTs e gravidez

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a profilaxia pós-exposição como uma importante medida de prevenção de urgência para evitar infecção por HIV, hepatites virais e outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), como sífilis, gonorreia, clamidiose e cancro mole.

Nos casos de estupro, em que a vítima tem contato com o sêmen, sangue ou outros fluidos corporais do

agressor, a profilaxia consiste no uso de medicamentos e vacinas e é recomendado que o tratamento inicie o mais rápido possível, no prazo limite de 72 horas após a violência sexual.

Prevenção de infecção por HIV: ainda não existe um tratamento em dose única e o método consiste em tomar dois comprimidos antirretrovirais durante 28 dias para impedir que o vírus se instale no organismo.

Anticoncepção de emergência: para uma vítima de violência sexual, a gravidez decorrente de estupro representa uma segunda forma de violência. Por isso o uso da anticoncepção de emergência (AE), mais conhecida como “pílula do dia seguinte”, é essencial para garantir os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres. Para impedir a fecundação, são administrados compostos hormonais concentrados em um curto espaço de tempo. É sempre importante destacar que, embora seja popularmente chamada de “pílula do dia seguinte”, a recomendação é que o tratamento inicie o mais rápido possível, de preferência logo após o estupro, nas primeiras 72 horas, ou, no máximo, em até cinco dias após a violência sexual. Dependendo da fase do ciclo menstrual da vítima, o método pode impedir ou adiar a ovulação ou então impedir ou dificultar a chegada do espermatozoide até o óvulo. Não existem evidências científicas de que a anticoncepção de emergência (AE) atue após a fecundação do óvulo, ou seja, ela não tem efeitos abortivos.

Apoio e acompanhamento psicossocial

Para lidar com os sentimentos de medo, vergonha e culpa que frequentemente acompanham a vítima após um estupro e uma interrupção da gravidez, é de extrema importância que seja oferecido apoio psicossocial imediato, que pode se estender por um período médio de seis meses, em que a vítima recebe acompanhamento de psicólogas e assistentes sociais com o objetivo principal de:

“restaurar sua autoestima, fazer com que ela volte a viver com qualidade de vida, que ela consiga voltar à rotina, aos relacionamentos, que são coisas que foram comprometidas depois da violência sexual”

Daniela Pedroso, psicóloga do Núcleo de Violência Sexual e Abortamento Previsto em Lei, do Hospital Pérola Byington, em São Paulo/SP.

Quando a vítima de estupro se descobre grávida e busca um serviço de saúde, ela deve ser ouvida em um local acolhedor e seguro, para que se sinta à vontade para falar sobre seus sentimentos após a descoberta da gestação, e deve receber todas as informações iniciais sobre sua saúde e seus direitos. Se for constatado que ela deseja levar a gravidez adiante, será encaminhada para receber todos os cuidados pré-natais, conforme as recomendações do Ministério da Saúde. Se ela manifestar dúvida, a **orientação da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade** é proporcionar à paciente um aconselhamento mais aprofundado, que deve “incluir informações técnicas tanto sobre cuidados durante a gravidez, quanto sobre hipóteses de aborto legal, sobre alternativas a uma gravidez não desejada (como a entrega do nascido para adoção), sobre os riscos da prática de um aborto inseguro e sem a assistência adequada, sobre a necessidade de se buscar atendimento médico caso apresente determinados sintomas, bem como sobre cuidados de contracepção a serem adotados de forma a prevenir nova gravidez. O retorno ao serviço de saúde deve ser sempre encorajado”.

Direito à interrupção da gravidez pós-estupro

Aborto ou abortamento

Abortamento é a interrupção da gravidez. O aborto, na forma estrita, quer dizer o produto do abortamento, mas a palavra é geralmente usada para nomear o procedimento. O aborto pode ser espontâneo, quando ocorre de forma natural, ou induzido, quando realizado de modo intencional com o objetivo de interromper a gestação.

O Brasil possui uma das legislações mais restritivas do mundo em relação ao aborto provocado, cuja prática é considerada crime, com penas previstas de um a três anos de prisão para a gestante e de um a quatro anos para quem realizar o procedimento de retirada do feto.

Casos de aborto previsto por lei

O aborto induzido é permitido somente se praticado por médico em uma das duas situações descritas no Código Penal – para salvar a vida da gestante e quando a gravidez é resultante de um estupro – ou se o feto for

anencefálico, conforme decisão do Supremo Tribunal Federal em 2012 (ADPF 54). Nesses casos, o procedimento da interrupção da gravidez pode ser realizado no Sistema Único de Saúde.

Art. 128 – Não se pune o aborto praticado por médico

Aborto necessário: se não há outro meio de salvar a vida da gestante;

Aborto no caso de gravidez resultante de estupro: se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal.

Fonte: [Código Penal Brasileiro, Decreto-Lei 2.848/1940.](#)

Apesar de previsto na legislação desde 1940, o direito ao aborto como política pública de saúde só começou a ser garantido no Brasil em 1983, com a implementação do primeiro serviço de aborto legal na cidade de São Paulo. Desde então houve alguns avanços, mas ainda **são poucos os municípios brasileiros que contam com atendimento público especializado para realizar a interrupção da gravidez.**

A **Portaria 485/2014 do Ministério da Saúde** define o funcionamento dos serviços de atendimento a casos de violência sexual no Sistema Único de Saúde (SUS) “em hospitais gerais e maternidades, prontos-socorros, Unidades de Pronto-Atendimento (UPA) e no conjunto de serviços de urgência não hospitalares”. Todas as ações desses serviços devem seguir as diretri-

zes da **Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes** do Ministério da Saúde (2012).

Por causa da legislação restritiva e também das diversas barreiras para acessar o direito ao aborto mesmo nos casos previstos por lei, muitas mulheres buscam a clandestinidade ou elas mesmo chegam a provocar a interrupção da gravidez sem segurança ou orientação médica, com riscos de morte e de sequelas graves, principalmente no caso das mais pobres, que não podem pagar por um aborto seguro, isto é, realizado por profissionais capacitados e em condições adequadas. De 1996 a 2018, foram **registradas 1.896 mortes relacionadas a aborto** no país.

Para entender

Aborto inseguro: é a interrupção de uma gravidez realizada por pessoa sem a necessária capacitação e/ou em ambiente que não atende as exigências médicas. Também chamado aborto clandestino, por ocorrer fora dos parâmetros legais, antes era realizado por meio de cirurgia, mas hoje é muito mais comum o aborto médico ou medicamentoso.

Aborto médico ou medicamentoso: quando se usa medicação – no Brasil o misoprostol, e também o mifepristone em outros países – para interromper uma gravidez em curso. Ou seja, o aborto medicamentoso não é o mesmo que a anticoncepção de emergência (AE ou “pílula do dia seguinte”), que atua para evitar a gravidez.

Aborto por telessaúde: forma de aborto medicamentoso realizado por meio de telemedicina, cuja aplicação é aprovada e recomendada pela FIGO (Federação Internacional de Ginecologia e

Obstetrícia) em algumas situações e sob determinados critérios. Após o início da pandemia de coronavírus, que impactou de forma geral o acesso aos serviços de saúde, o aborto por teleconsulta tem sido defendido por especialistas como um importante meio de garantir acesso ao direito de interromper a gravidez de forma segura.

Embrião: é o resultado do processo de fertilização de um óvulo por um espermatozoide. Em cerca de oito semanas, o embrião desenvolve órgãos e passa a ser chamado de feto até o nascimento.

Feto: um embrião a partir da 8ª semana após a concepção, ou da 10ª semana de gestação, até o nascimento.

Mifepristone: recomendado pela OMS (Organização Mundial da Saúde) e a FIGO (Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia), o mifepristone, também vendido como Mifeprex, bloqueia o hormônio progesterona, o que afina o revestimento do útero e impede que o embrião

permaneça implantado e cresça. Usado em conjunto com o misoprostol, que faz o útero se contrair e expelir o embrião/feto, a placenta e outros tecidos relacionados com a gravidez. Embora aumente a eficácia do aborto medicamentoso, ainda não tem seu uso aprovado no Brasil.

Misoprostol: comercializado sob o nome Prostokos, e também conhecido como Cytotec, é o único medicamento de uso autorizado no país para interromper uma gravidez. A medicação provoca contrações no útero, contribuindo para a expulsão pela vagina do embrião/feto, placenta e outros tecidos.

Morte materna: quando uma pessoa com útero morre durante a gravidez, o parto ou no prazo de 42 dias após o parto. As mortes maternas são evitáveis na grande maioria dos casos, com acompanhamento pré-natal e práticas médicas adequadas. No Brasil, a maioria das mortes maternas está relacionada a consequências de abortos realizados de forma insegura.

Fontes: [Abortion in South Africa: A reporting guide for journalists](#) (Bhekisisa Mail & Guardian Centre for Health Journalism 2018), [Aborto legal via teleconsulta: orientações para serviços de saúde](#) (Anís/Nuavidas/Global Doctors for Choice, 2021), [Mortalidade Materna no Brasil: Boletim Epidemiológico nº 20](#) (Ministério da Saúde, maio de 2020).

87%

dos brasileiros concordam com o direito ao aborto em caso de estupro

Além de uma ampla aprovação ao direito de interromper uma gravidez resultante de um estupro, a pesquisa [Percepções sobre direito ao aborto em caso de estupro](#), realizada pelo Instituto Patrícia Galvão em 2022, mostrou também que 74% dos entrevistados consideram que os casos de aborto previsto por lei devem ser mantidos ou ampliados.

Exigências para acessar o aborto previsto em lei no SUS

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.

- 1 Termo de Relato Circunstanciado deverá ser assinado pela gestante e por dois profissionais de saúde contendo a completa descrição dos fatos.
- 2 Parecer técnico assinado por médico após detalhada anamnese, exame físico geral, exame ginecológico, avaliação do laudo ultrassonográfico e dos demais exames complementares.
- 3 Três integrantes, no mínimo, da equipe de saúde multiprofissional (composta por obstetra, anestesiista, enfermeiro, assistente social e/ou psicólogo) subscreverão o Termo de Aprovação de Procedimento de Interrupção da Gravidez.
- 4 Assinatura da gestante no Termo de Responsabilidade e esse Termo conterá advertência expressa sobre a previsão dos crimes de falsidade ideológica e de aborto, caso não tenha sido vítima de violência sexual.
- 5 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido deverá ser assinado ou identificado por impressão datiloscópica, pela gestante ou, se for incapaz, também por seu representante legal.

Barreiras para o acesso ao aborto previsto por lei

Desinformação sobre direitos

Informações básicas sobre as circunstâncias em que a lei permite a interrupção de uma gravidez e sobre os serviços públicos que realizam o procedimento são pouco divulgadas, muitas vezes de forma incompleta ou em linguagem não acessível, e não são encontradas com facilidade nos sites da maioria das secretarias de saúde.

Além da falta de divulgação, pelos órgãos públicos responsáveis, de informações relevantes para a população

em geral e de capacitação para profissionais de saúde, ainda não estão consolidadas em nossa cultura as noções de consentimento e de plena capacidade para consentir com uma prática sexual.

Embora a maioria (64%) da população saiba que o aborto é permitido em caso de estupro, muitos ainda desconhecem todas as circunstâncias que podem caracterizar um estupro e quais são os requisitos para acessar o direito de interromper uma gestação resultante de uma violência sexual.

79% Consideram que **um homem fazer sexo com uma menina menor de 14 anos mesmo que ela autorize é estupro**

21% não consideram

69% Consideram que **um marido/parceiro obrigar a mulher a fazer sexo sem preservativo se ela quer usar é um estupro**

31% não consideram

62% Consideram que **se um homem tirar o preservativo durante o sexo sem a mulher perceber ou consentir ele está cometendo um estupro**

38% não consideram

- 51% não sabem que a lei garante atendimento de saúde à vítima de estupro sem a necessidade de fazer um boletim de ocorrência.
- 51% não sabem que é preciso cumprir requisitos de um protocolo para realizar aborto em caso de estupro.
- 48% não sabem que as vítimas de estupro podem interromper a gravidez em qualquer unidade de saúde com serviço de obstetrícia e maternidade.

Por falta de informação, gestações são levadas adiante ou interrompidas de forma clandestina em casos que se enquadrariam no direito ao aborto legal. Alguns exemplos: meninas com menos de 14 anos; garotas que estavam inconscientes em razão de álcool ou drogas ou não haviam autorizado a retirada do preservativo; mulheres cujos maridos forçaram uma relação desprotegida quando elas ainda dormiam; entre outros.

Em todos esses casos, a menina ou mulher tem direito ao aborto, ainda que não tenha buscado o atendimento na saúde logo após o estupro.

Barreiras institucionais

Quando as vítimas de estupro que engravidam conseguem superar a barreira da desinformação e buscam ajuda em instituições públicas ainda podem enfrentar diversos obstáculos, como:

- exigências ilegais para a realização do aborto;
- escassez de serviços especializados em interrupção da gravidez;
- ausência de articulação municipal e estadual para garantir transporte, hospedagem e alimentação para a mulher/menina e acompanhante quando necessário buscar o serviço em outro município;
- falta de medicamentos e de profissionais para realização do aborto nos hospitais e maternidades públicas;
- quebra de sigilo médico por profissionais que realizam atendimento na saúde;
- objeção de consciência de profissionais que se negam a realizar o aborto em razão de convicções morais e religiosas; e outros.

Uma amostra dessas barreiras é apresentada no [**Relatório sobre o acesso ao aborto previsto em lei no Estado de São Paulo**](#), elaborado pelo Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres da Defensoria Pública do Estado de São Paulo (Nudem/SP), que sistematizou os casos em que o órgão foi acionado no período de 2019 a 2021 para garantir a mulheres, garotas e meninas o acesso ao direito ao aborto nos casos previstos por lei.

Exigências ilegais para a realização do procedimento

Embora a lei exija apenas a palavra da vítima de estupro e sua autorização, a realização de um aborto de forma legal é muitas vezes dificultada pelos próprios representantes do poder público, com informações incorretas e exigências não previstas na legislação. Isso pode ocorrer na delegacia, no serviço de saúde ou até mesmo na justiça, com exigência de apresentação prévia de documentos como boletim de ocorrência policial, laudo do IML, aprovação de comissão médica ou autorização judicial.

Em **estudo realizado em 2012 com 1.690 médicos ginecologistas e obstetras**, 82% disseram que pedem pelo menos um documento à vítima de estupro (boletim de ocorrência ou autorização judicial) para que ela possa realizar o aborto.

Essas exigências não constam em lei ou normas da saúde; são, portanto, ilegais e representam uma revitimização, uma nova violação de direitos de mulheres, adolescentes e crianças. Essa prática de interdição aos direitos das vítimas é resultado da insuficiência ou inexistência, salvo exceções, de políticas públicas que priorizem ações permanentes de sensibilização, capacitação e treinamento de profissionais que atuam com essas vítimas nos sistemas de saúde, segurança pública e justiça.

Escassez e pouca divulgação dos serviços especializados

Levantamento da Universidade Federal de Santa Catarina mapeou 290 estabelecimentos de saúde

que em 2019 ofereciam ou realizaram o serviço de aborto legal, ou seja, por razões médicas e legais, em sua maioria concentrados em apenas 3,6% (200) dos municípios brasileiros.

Entre os 290 serviços mapeados em todo o país, 101 estavam registrados no Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) do Ministério da Saúde como SRIGCPL (Serviço de Referência para Interrupção de Gravidez em Casos Previstos em Lei) e 251 haviam registrado a realização de ao menos um procedimento de interrupção por razões médicas e legais no Sistema de Informações Ambulatoriais ou no Sistema de Informações Hospitalares. O cruzamento desses dados revela que havia SRIGCPL que não tinham realizado nenhuma interrupção em 2019 e que alguns estabelecimentos de saúde que realizaram o procedimento não eram SRIGCPL.

A maioria desses 290 serviços estão instalados em hospitais (98,6%) da rede conveniada ao SUS (99,7%), em cidades com mais de 100 mil habitantes (59,5%), na região Sudeste (40,5%) e com IDH-M (Índice de Desenvolvimento Humano Municipal) alto ou muito alto (77,5%).

Nos municípios que não contam com o serviço, a taxa de realização de abortos legais em mulheres em idade fértil foi 4,8 vezes menor do que nos que dispõem do serviço, o que evidencia como a distribuição desigual dos serviços impacta a saúde sexual e reprodutiva das brasileiras, com resultados muito mais graves para as mulheres pobres e/ou que moram em locais afastados dos grandes centros.

Para divulgar informações sobre as situações em que o aborto é permitido no Brasil e sobre como contatar os serviços que realizam o procedimento, a organização Artigo 19 mantém o site [Mapa Aborto Legal](#), com dados e contatos dos hospitais que podem ser procurados para prestar esse atendimento. O mapa traz uma lista de hospitais [indicados no sistema de cadastro do SUS](#), os que [informaram realizar o procedimento \(atualizada até maio de 2020\)](#) e também os que declararam que [não realizam a interrupção \(dados até março de 2019\)](#).



Valores morais e religiosos: quebra do sigilo médico e objeção de consciência

No [capítulo sobre sigilo profissional, o Código de Ética Médica \(Res. 1931/2009\)](#) determina que:

É vedado ao médico:

Art. 73. Revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente.

Parágrafo único. Permanece essa proibição: a) mesmo que o fato seja de conhecimento público ou o paciente tenha falecido; b) quando de seu depoimento como testemunha. Nessa hipótese, o médico comparecerá perante a autoridade e declarará seu impedimento; c) na investigação de suspeita de crime, o médico estará impedido de revelar segredo que possa expor o paciente a processo penal.

Da mesma forma, o **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (Resolução Cofen 564/2017)** dispõe que “o sigilo sobre fato de que tenha conhecimento em razão da atividade profissional” é direito e dever do profissional de enfermagem.

Contudo, alguns profissionais, ao atenderem um caso de aborto provocado, denunciam a paciente à polícia. Para além da desinformação, a principal razão para essa violação de sigilo relaciona-se a valores morais e/ou religiosos que, na visão do denunciante, estão acima do dever profissional de priorizar o bem-estar da paciente em um momento de extrema vulnerabilidade. O **relatório do Núcleo de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher (NUDEM) da Defensoria Pública de São Paulo** mostra que, em 21 (ou 70%) dos 30 casos atendidos de 2019 a 2021, houve quebra de sigilo profissional. Entre os denunciantes ou testemunhas de acusação, há 11 médicos, 11 enfermeiros e 3 assistentes sociais. O relatório aponta também que 20 hospitais forneceram documentos médicos da paciente.

Objecção de consciência: valores morais e religiosos não podem impedir o acesso ao aborto legal

O inciso II do artigo 5º da **Constituição federal** determina que “ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei”. Em respeito ao profissional que, por motivação pessoal moral/

religiosa, não quer realizar uma interrupção de gravidez, aceita-se a alegação de objeção de consciência.

É preciso destacar que, embora possa declarar objeção de consciência, será obrigado a realizar o procedimento se não houver outro profissional no serviço que possa realizar o atendimento ou ainda no caso de risco à saúde da mulher. Se houver recusa e omissão de socorro – crime previsto no art. 135 do **Código Penal** – o profissional e a instituição poderão ser responsabilizados por eventuais danos à paciente.

Alegar objeção de consciência é uma decisão individual de cada profissional. Nenhuma instituição de saúde pode alegar objeção de consciência e deve, portanto, garantir que haja profissionais para realizar o procedimento e viabilizar o acesso ao aborto legal.

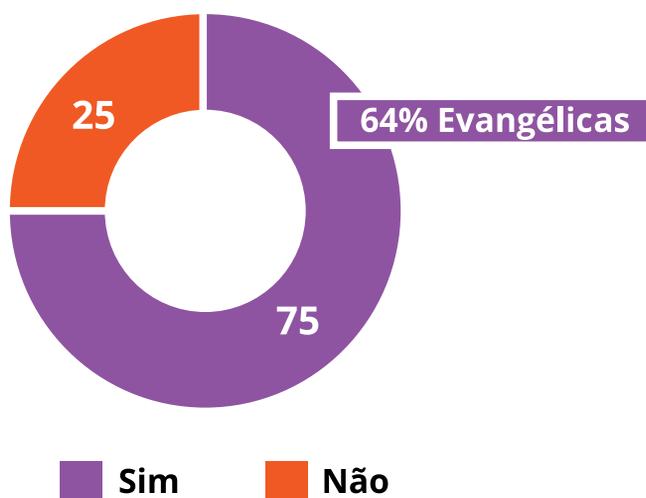
Ofensiva conservadora para limitar e retirar o direito ao aborto legal

Desde que foram definidos os permissivos legais para a realização de um aborto em 1940, esse direito sempre esteve sob ameaça. Por pressão de lideranças religiosas, alguns parlamentares – de partidos da direita à esquerda – vêm ao longo das últimas décadas apresentando diversos projetos para dificultar ou até retirar a possibilidade de se interromper uma gestação, inclusive nos casos atualmente previstos em lei.

Muitas dessas lideranças dizem representar o pensamento conservador dos brasileiros, que seria ma-

oritário e contrário ao direito ao aborto em qualquer circunstância. Mas várias pesquisas já mostraram e continuam a mostrar que a maioria (87%) da população concorda com o direito ao aborto em caso de estupro. Mesmo entre quem professa alguma religião existe um percentual significativo que concorda com esse direito.

75% DAS MULHERES GOSTARIAM DE TER A OPÇÃO DE PODER INTERROMPER A GESTAÇÃO LEGALMENTE CASO FOSSEM VÍTIMAS DE ESTUPRO (MULHERES)



Fonte: Pesquisa [Percepções sobre direito a aborto em caso de estupro](#) (Instituto Patrícia Galvão/Locomotiva, 2022).

Ministério exige que saúde informe à polícia sobre atendimento de estupro

No governo atual, o Ministério da Saúde tem trabalhado para impor mais barreiras para o acesso à interrupção após um estupro. Em 2020, [sob pressão de organizações contrárias ao direito ao aborto](#) após a grande visibilidade do caso da menina capixaba de 10 anos que conseguiu ter a gestação interrompida, a pasta divulgou a [Portaria 2.561, de 23/09/2020, que inclui no Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez em unidade do SUS](#) a obrigatoriedade da comunicação à polícia dos casos de estupro atendidos.

Além da reação imediata de vários órgãos – [Febraso \(Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia\)](#), [Conselho Nacional de Saúde](#), [Conselho Nacional dos Direitos Humanos](#) – e de organizações da [sociedade civil](#) em protesto contra a portaria, a bancada feminina na Câmara dos Deputados apresentou o [PDL 409/2020 \(Projeto de Decreto Legislativo de Sustação de Atos Normativos do Poder Executivo\)](#) para derrubar os efeitos do documento.

Até o momento a portaria ainda se encontra em vigor, mas ainda não foi possível medir seu impacto, ou seja, se está sendo cumprida pelos estabelecimentos de saúde e seus efeitos sobre eventual aumento ou redução nos registros policiais de violência sexual e nos atendimentos da saúde.

Projetos de lei para criar barreiras ou retirar o direito ao aborto legal

De acordo com [levantamento da organização Gênero e Número](#), em 2019 foram apresentados 28 projetos sobre aborto provocado, sendo que 12 (43%) tinham o objetivo de impedir ou restringir o direito ao aborto nos casos previstos em lei.

Em 2021, todos os projetos de lei apresentados ([até 22 de setembro, segundo acompanhamento da organização Cfemea](#)) eram contrários ao direi-

to ao aborto. Entre as propostas, destacam-se: o [PL 232/2021](#) propõe alterar a [Lei 12.845/2013, a Lei do Minuto Seguinte](#), para incluir a obrigatoriedade de apresentação de “Boletim de Ocorrência com exame de corpo de delito positivo que ateste a veracidade do estupro” para ter direito ao aborto; e o [PL 434/2021](#) que institui o Estatuto do Nascituro e, além de impedir o aborto nos casos de estupro ou de feto com anencefalia, coloca barreiras também para o aborto para salvar a vida da gestante.

Dicas para obter dados, fontes e personagens

Para as jornalistas entrevistadas em uma pesquisa qualitativa realizada pelo Instituto Patrícia Galvão em 2017, as principais dificuldades para trabalhar uma pauta sobre aborto são: obtenção de dados atualizados, localização de personagens e acesso a fontes qualificadas e mais diversificadas para comentar e problematizar a questão.

Para apoiar o trabalho de profissionais de imprensa, especialistas e ativistas, o Instituto Patrícia Galvão mantém a plataforma digital [Violência contra as Mulheres em Dados](#), que reúne dados atualizados sobre as diversas formas de violência de gênero, assim como um [Banco de Pesquisas e Fontes](#), com indicações de órgãos e instituições de referência na produção de estatísticas e sugestões de fontes especializadas que atuam com a temática em todas as regiões do Brasil.

Acesso a dados sobre estupro e aborto no SUS

Dados novos – produzidos ou obtidos com exclusividade junto a órgãos ou organizações de referência, como por exemplo o Ministério da Saúde ou o Fórum Brasileiro

de Segurança Pública – são sempre o principal motivador para que a imprensa tenha interesse em escrever sobre o tema, ou retornar a ele.

Contudo, mesmo quando a pauta trata especificamente do aborto legal, não é fácil acessar dados sobre número de ocorrências de estupro registradas na polícia e de interrupções por razões médicas ou legais realizadas no SUS.

Dados sobre aborto previsto em lei ou procedimentos pós-aborto podem ser consultados por meio do TabNet, disponível no DataSUS no link [Informações de Saúde](#), que permite acessar dados desde 1992 sobre: assistência à saúde, cadastros das redes de atenção básica, ambulatoriais e hospitalares do SUS, dos estabelecimentos de saúde, orçamentos e informações demográficas e socioeconômicas. Trata-se de uma ferramenta importante que permite não apenas quantificar os atendimentos de aborto e pós-aborto no Brasil, mas realizar cruzamentos (por ano, região, estado etc.) que possibilitam analisar alguns fatores que impactam o acesso ao aborto previsto por lei no país. Para saber mais, [leia o tutorial Tabnet](#).

Minitutorial para obter dados sobre aborto no DataSUS

Por meio do TabNet é possível acessar os dados referentes aos procedimentos de: 1) curetagem pós-abortamento/puerperal e 2) esvaziamento de útero pós-aborto por aspiração manual intrauterina (AMIU).

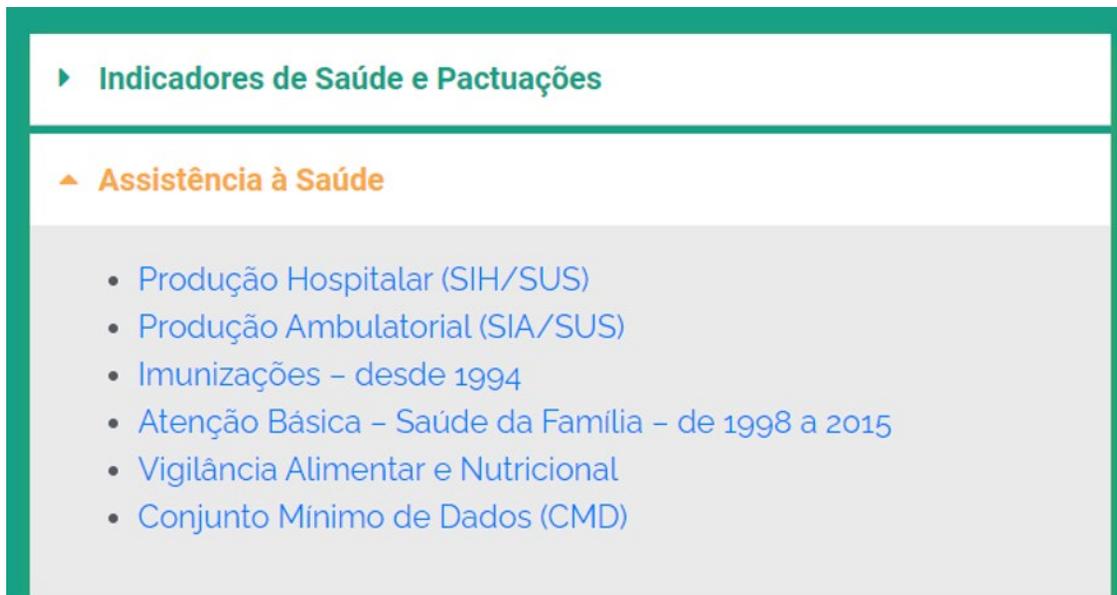
A soma dos dois registros representa o número de procedimentos pós-aborto realizados.

Acesse o site [Informações de Saúde/TabNet](#)

Localize na parte inferior da tela um quadro com opções

Clique em: **Assistência à Saúde**

E depois em: **Produção Hospitalar (SIH/SUS)**



Na próxima tela, escolha a opção: **Dados Consolidados AIH (RD), por local de internação, a partir de 2008**

Produção Hospitalar (SIH/SUS)

Opção selecionada: Produção Hospitalar (SIH/SUS)

- Dados Consolidados AIH (RD), por local de internação, a partir de 2008
- Dados Consolidados AIH (RD), por local de internação, de 1992 a 2007
- Dados Consolidados AIH (RD), por local de residência, a partir de 2008
- Dados Consolidados AIH (RD), por local de residência, de 1995 a 2007
- Dados Consolidados AIH (RD), por gestor, a partir de 2008

- Dados Detalhados de AIH (SP), por local de internação, 2008 em diante
- Dados Detalhados de AIH (SP), por local de residência, 2008 em diante
- Dados Detalhados de AIH (SP), por gestor, de 2008 em diante

Abrangência Geográfica:

Selecione a opção 

Em: **Abrangência geográfica**, selecione uma opção: Brasil Municípios, Brasil Regiões/UF ou um Estado

Por exemplo, ao escolher Brasil Regiões/UF, surge a tela **Procedimentos Hospitalares do SUS – Por local de internação – Brasil**

Escolha as seguintes opções:

- **Linha: Região/unidade da Federação**
- **Coluna: Ano/mês processamento**
- **Conteúdo: AIH aprovadas**

Em: Períodos disponíveis, escolha mês/ano (é possível selecionar vários ao mesmo tempo, veja a seguir)

▶ PROCEDIMENTOS HOSPITALARES DO SUS - POR LOCAL DE INTERNAÇÃO - BRASIL

Linha	Coluna	Conteúdo
Região	Não ativa	AIH aprovadas
Região/Unidade da Federação	Região	Internações
Unidade da Federação	Unidade da Federação	Valor total
Ano/mês processamento	Ano/mês processamento	Valor serviços hospitalares

▶ PERÍODOS DISPONÍVEIS

Abr/2021
Mar/2021
Jan/2021
Dez/2020
Nov/2020
Out/2020

Logo abaixo, em **Seleções disponíveis**, clique no sinal + em **Procedimento**

Digite o seguinte código ou texto e selecione:

0411020013 Curetagem pós-abortamento/puerperal

AIH aprovadas por Ano/mês processamento segundo Região/Unidade da Federação
 Procedimento: 0411020013 CURETAGEM POS-ABORTAMENTO / PUERPERAL
 Período: Jan/2021 , Mar-Dez/2021

Região/Unidade da Federação	2021/Jan	2021/Mar	2021/Abr	2021/Mai	2021/Jun	2021/Jul	2021/Ago	2021/Set	2021/Out	2021/Nov	2021/Dez	Total
TOTAL	13.138	12.654	11.925	11.947	12.066	12.555	12.632	12.606	12.802	12.494	10.788	135.607
Região Norte	1.543	1.554	1.677	1.668	1.567	1.569	1.362	1.356	1.285	1.222	923	15.726
... Rondônia	144	167	195	144	154	172	111	111	93	82	54	1.427
... Acre	121	101	117	137	121	102	121	109	127	114	-	1.170
... Amazonas	362	353	461	439	408	373	423	404	331	317	296	4.167
... Roraima	72	81	82	70	76	86	94	69	91	86	60	867
... Pará	656	649	629	601	598	651	522	585	530	529	470	6.420
... Amapá	98	82	84	160	91	87	91	77	112	90	41	1.013
... Tocantins	90	121	109	117	119	98	-	1	1	4	2	662
Região Nordeste	4.793	4.619	4.323	4.195	4.198	4.520	4.405	4.443	4.590	4.540	3.855	48.481
... Maranhão	629	629	545	572	500	613	590	540	533	500	465	6.116
... Piauí	298	273	275	272	310	315	370	352	331	312	232	3.340
... Ceará	751	777	687	638	751	792	703	738	734	782	623	7.976
... Rio Grande do Norte	287	307	275	284	240	289	244	305	286	266	131	2.914
... Paraíba	260	254	265	257	244	265	280	282	275	282	222	2.886
... Pernambuco	746	690	648	677	652	685	718	658	742	726	686	7.628
... Alagoas	236	247	258	210	204	250	252	237	281	218	227	2.620
... Sergipe	240	192	221	172	173	152	159	187	193	199	142	2.030
... Bahia	1.346	1.250	1.149	1.113	1.124	1.159	1.089	1.144	1.215	1.255	1.127	12.971
Região Sudeste	4.320	4.179	3.653	3.865	4.071	4.161	4.391	4.388	4.472	4.264	3.872	45.636
... Minas Gerais	1.152	1.008	880	939	1.069	1.016	1.088	1.061	1.080	1.101	898	11.292
... Espírito Santo	112	94	65	77	81	95	82	83	86	107	41	923
... Rio de Janeiro	830	987	815	877	911	1.017	996	970	1.025	967	889	10.284

Além da visualização em formato de tabela como na página anterior, é possível fazer o download do arquivo em CSV, TabWin e como gráfico (*função não disponível no momento desta consulta*).

Em seguida, repita os mesmos passos e, ao chegar em **Procedimento**

Digite o código ou o texto e selecione:

0409060070 Esvaziamento de útero pós-aborto por aspiração manual intrauterina (AMIU)

AIH aprovadas por Ano/mês processamento segundo Região/Unidade da Federação
 Procedimento: 0409060070 ESVAZIAMENTO DE ÚTERO PÓS-ABORTO POR ASPIRAÇÃO MANUAL INTRA-UTERINA (AMIU)
 Período: Jan/2021, Mar-Dez/2021

Região/Unidade da Federação	2021/Jan	2021/Mar	2021/Abr	2021/Mai	2021/Jun	2021/Jul	2021/Ago	2021/Set	2021/Out	2021/Nov	2021/Dez	Total
TOTAL	1.336	1.426	1.145	1.241	1.323	1.438	1.392	1.367	1.392	1.386	1.370	14.816
Região Norte	205	287	125	220	244	295	246	183	196	259	195	2.455
.. Rondônia	3	3	10	1	1	7	13	1	3	6	4	52
.. Acre	4	2	1	2	3	2	-	-	1	1	-	16
.. Amazonas	19	28	39	33	27	32	38	29	26	30	14	315
.. Roraima	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
.. Pará	153	228	54	169	193	240	179	145	147	211	163	1.882
.. Amapá	25	23	20	15	19	13	16	8	19	11	14	183
.. Tocantins	1	1	1	-	1	1	-	-	-	-	-	5
Região Nordeste	358	311	278	244	301	313	324	327	337	287	310	3.390
.. Maranhão	64	24	9	12	16	21	21	23	29	23	14	256
.. Piauí	2	1	1	-	2	1	2	2	-	1	5	17
.. Ceará	17	15	16	9	26	16	19	19	24	10	14	185
.. Rio Grande do Norte	30	39	45	26	32	22	30	30	27	14	15	310
.. Paraíba	39	35	22	32	33	31	36	25	44	41	37	375
.. Pernambuco	30	17	24	26	24	40	34	31	31	36	27	320
.. Alagoas	1	4	9	4	4	7	-	4	1	8	13	55
.. Sergipe	3	2	1	2	3	1	1	2	5	2	2	24
.. Bahia	172	174	151	133	161	174	181	191	176	152	183	1.848

A soma dos dois registros (curetagens e AMIU) representa o número de procedimentos pós-aborto realizados.

Ao realizar nova consulta, é possível gerar um arquivo com a soma dos totais dos dois procedimentos, conforme abaixo:

► PROCEDIMENTOS HOSPITALARES DO SUS - POR LOCAL DE INTERNAÇÃO - BRASIL

AIH aprovadas por Ano/mês processamento segundo Região/Unidade da Federação
 Procedimento: 0409060070 ESVAZIAMENTO DE UTERO POS-ABORTO POR ASPIRAÇÃO MANUAL INTRA-UTERINA (AMIU), 0411020013 CURETAGEM POS-ABORTAMENTO / PUERPERAL
 Período: Jan/2021, Mar-Dez/2021

Região/Unidade da Federação	2021/Jan	2021/Mar	2021/Abr	2021/Mai	2021/Jun	2021/Jul	2021/Ago	2021/Set	2021/Out	2021/Nov	2021/Dez	Total
TOTAL	14.474	14.080	13.070	13.188	13.389	13.993	14.024	13.973	14.194	13.880	12.158	150.423
Região Norte	1.748	1.841	1.802	1.888	1.811	1.864	1.608	1.539	1.481	1.481	1.118	18.181
... Rondônia	147	170	205	145	155	179	124	112	96	88	58	1.479
... Acre	125	103	118	139	124	104	121	109	128	115	-	1.186
... Amazonas	381	381	500	472	435	405	461	433	357	347	310	4.482
... Roraima	72	83	82	70	76	86	94	69	91	86	60	869
... Pará	809	877	683	770	791	891	701	730	677	740	633	8.302
... Amapá	123	105	104	175	110	100	107	85	131	101	55	1.196
... Tocantins	91	122	110	117	120	99	-	1	1	4	2	667
Região Nordeste	5.151	4.930	4.601	4.439	4.499	4.833	4.729	4.770	4.927	4.827	4.165	51.871
... Maranhão	693	653	554	584	516	634	611	563	562	523	479	6.372
... Piauí	300	274	276	272	312	316	372	354	331	313	237	3.357
... Ceará	768	792	703	647	777	808	722	757	758	792	637	8.161
... Rio Grande do Norte	317	346	320	310	272	311	274	335	313	280	146	3.224
... Paraíba	299	289	287	289	277	296	316	307	319	323	259	3.261
... Pernambuco	776	707	672	703	676	725	752	689	773	762	713	7.948
... Alagoas	237	251	267	214	208	257	252	241	282	226	240	2.675
... Sergipe	243	194	222	174	176	153	160	189	198	201	144	2.054
... Bahia	1.518	1.424	1.300	1.246	1.285	1.333	1.270	1.335	1.391	1.407	1.310	14.819

Para obter dados sobre atendimentos no SUS para vítimas de violência sexual, basta seguir os mesmos passos iniciais e, em **Assistência à Saúde**, clicar em Produção Ambulatorial SIA/SUS; seguir adiante e, na opção do **Procedimento**, aplicar o código 0301040052 ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL PARA ATENÇÃO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL, ou então 0301040060 COLETA DE VESTÍGIOS DE VIOLÊNCIA SEXUAL.

Como obter dados sobre aborto via LAI

Para obter os dados sobre o motivo da internação, isto é, se foi um aborto espontâneo ou provocado, é preciso **solicitar via Lei de Acesso à Informação (LAI)** ao Ministério da Saúde, que deve responder em, no máximo, 30 dias, prazo que pode ser prorrogado por mais dez dias se o órgão informar e justificar dificuldade. Ao final do prazo a resposta pode ser negativa, mas o órgão deve explicar por que não tem aquela informação e/ou indicar a qual órgão a demanda deve ser dirigida.

Se o pedido for negado, é possível entrar com recurso judicial no próprio Sistema Eletrônico do Serviço de Informações ao Cidadão (e-SIC), em que há um campo para reclamação. Por exemplo, no caso de recusa do pedido de acesso a dados de um boletim de ocorrência, documento que é sigiloso, mas não em sua totalidade, é possível recorrer argumentando que quer ter acesso parcial e somente às informações não pessoais e solicitando que as demais sejam tarjadas.

Personagens para humanizar a pauta

Ter as vozes das mulheres falando em primeira pessoa sobre experiências de estupro e aborto possibilita ir além dos números e humanizar a matéria, mostrando que as mulheres que fazem um aborto legal são pessoas comuns – mães, esposas, trabalhadoras, estudantes etc. Assim, é importante buscar essas mulheres para ouvir seus relatos e descobrir os aspectos comuns e individuais de cada experiência, para compreender os impactos, pessoais e familiares, sobre as vítimas que receberam apoio ou foram tratadas com descaso.

Contudo, o trauma, o medo da exposição e o estigma que envolve tanto o estupro como o aborto dificultam muito a tarefa de encontrar mulheres dispostas a falar em primeira pessoa. Para a maioria, relatar os fatos ocorridos é muito penoso e envolve reviver dores e sentimentos complexos. Quando aceitam, pedem anonimato, o que exige cuidado redobrado no caso de

abortos realizados de forma clandestina, cuja pena só prescreve após 8 anos. Nesses casos, o recurso usado para borrar ou obscurecer o rosto ou modificar a voz é o mesmo usado com suspeitos e criminosos, o que pode levar a uma associação incorreta com práticas criminosas.

Quando a pauta é estupro ou aborto, não se deve buscar personagens em delegacias, como no caso de violência doméstica, ou em unidades de atendimento à saúde. Após passarem por episódios de violência sexual ou aborto provocado, essas mulheres estão em situação de extrema vulnerabilidade e necessitam de assistência psicológica e de saúde.

São condições essenciais a disposição de falar e poder fazer isso em um ambiente seguro. É possível encontrar mulheres que se disponham – ou até mesmo tenham interesse, por considerarem que assim podem ajudar outras vítimas – a falar sobre suas experiências em grupos de redes sociais e aplicativos ou recorrendo a organizações que apoiam mulheres em situação de violência sexual e/ou que necessitam de apoio logístico e financeiro para ter acesso ao aborto previsto por lei.

É preciso lembrar também que, sem incorrer em quebra de sigilo, profissionais de saúde podem falar sobre casos atendidos que exemplifiquem o problema, atuando como porta-vozes das mulheres, garotas e meninas que sofreram violência sexual e/ou tiveram que recorrer a um aborto legal.

Acesso a fontes qualificadas e diversificadas

Jornalistas que já trabalharam com pautas sobre estupro e aborto legal reclamam da escassez e pouca disponibilidade de especialistas, o que leva a uma repetição das mesmas fontes. No caso dos poucos serviços de saúde especializados, torna-se ainda mais difícil encontrar profissionais dispostos a falar. Em razão do preconceito e estigma que cercam o assunto, muitos não querem se expor publicamente.

Para contribuir para uma maior diversificação de fontes, o Instituto Patrícia Galvão mantém um **Banco de Fontes sobre violência de gênero**, de áreas diversas, como saúde, justiça e sociedade civil, que atuam em todas as regiões do país e se dispõem a dar entrevistas e conversar com profissionais de imprensa.

E, ao fim deste guia, estão indicadas algumas **Fontes preferenciais** quando a pauta é o direito ao aborto em caso de estupro.

Cuidados ao comunicar sobre estupro e aborto previsto por lei

Diante de uma pauta em que mulheres e meninas que foram vítimas de estupro enfrentam mais uma violência ao se descobrirem grávidas, é importante adotar alguns cuidados, tanto na abordagem das personagens como ao comunicar.

Respeito e proteção dos direitos das vítimas

Considere, em primeiro lugar, que a mulher que passou por uma situação de violência sexual pode estar ainda muito fragilizada e que reviver a violência pode ser uma experiência traumática. Para reduzir esse risco, ao invés de dizer que precisa entrevistá-la para sua matéria, **diga que quer “ouvir sua história”**. Se ela se sentir à vontade para falar, inicialmente procure mais escutar do que perguntar, **dando oportunidade para que ela fale um pouco sobre si**, como era sua vida antes da violência e quais são seus sentimentos naquele momento.

Anonimato é direito e deve ser preservado. Se uma vítima não quiser tornar públicos seu nome, rosto ou qualquer informação pessoal que possibilite sua identificação, essa decisão deve ser sempre respeitada. Nos casos de violência sexual e de aborto provocado, as

mulheres devem ser especialmente protegidas da exposição pública, não apenas pelo risco de julgamentos morais, mas, porque no caso de aborto provocado, o crime só prescreve passados oito anos.

Nada justifica uma violência sexual. A culpa nunca é da vítima de um estupro porque nada justifica uma violência sexual. Assim, não se estupra por amor ou desejo e a culpa também não é da bebida ou de drogas ilícitas. Portanto, **não use expressões como ‘perdeu a cabeça’, ‘estava fora de si’, ‘bebeu e perdeu o controle’ ou ‘teve um momento de loucura’**.

Evite imagens que podem reforçar estereótipos. Se uma vítima de estupro concorda em mostrar o rosto, **não use fotos que possam sexualizar sua imagem e provocar um juízo moral sobre seu comportamento ou sua vida pessoal**. Prefira fotos neutras que mostrem que isso pode acontecer com qualquer mulher.

Credibilidade da palavra da vítima e a diferença entre falso e infundado. Existe uma crença geral de que é muito comum que uma mulher acuse falsamente um homem de estupro. Isso não é verdade. Trata-se de um equívoco que pode impedir as vítimas de denunciar, por medo de que não acreditem nela. E é muito

importante alertar que, quando uma investigação sobre violência sexual é classificada pelas autoridades policiais como infundada, ou seja, sem provas, isso não quer dizer que se trata de uma alegação falsa ou que o crime não tenha sido cometido, mas apenas que, nesse crime em geral sem testemunhas, não foi possível levantar “elementos probatórios”. Já quando a vítima se retrata, isto é, declara que não houve estupro, isso não significa necessariamente que a denúncia tenha sido falsa. Muitas vezes a retratação é resultado de pressão externa – do agressor ou do parceiro, família e amigos – ou do

desejo da vítima de deixar para trás o que aconteceu e de retomar sua vida.

Cuidados ao comunicar sobre estupro

Como as pautas que envolvem os temas do estupro e do aborto previsto por lei envolvem questões médicas e legais, é sempre importante ter cuidado com a precisão e ao mesmo tempo com a comunicação. Assim, é recomendável evitar os jargões, substituindo-os por uma explicação simples e direta. A seguir, alguns exemplos:

JARGÃO	SIMPLIFICAÇÃO
curetagem	raspagem do útero
AMIU	aspiração do conteúdo do útero
objeção de consciência	recusa de atendimento por questões morais ou religiosas
notificação compulsória	registro obrigatório
violência sexual marital	estupro conjugal / pelo parceiro
ação penal pública incondicionada	ação penal que não depende da vontade da vítima

Ao escrever ou escolher imagens, alguns cuidados podem ser adotados para evitar o reforço de estereótipos que justificam o estuprador e culpabilizam as vítimas.

EVITE	PREFIRA	POR QUÊ
Cometeu o estupro porque estava bêbado	Cometeu o estupro	O fato de estar bêbado ou sob efeito de drogas não justifica a violência sexual.
Estuprou porque não conseguiu mais controlar o desejo sexual	Praticou um estupro	Estupro e outras formas de violência sexual não são manifestações de desejo, mas de poder.
Mulher diz que foi estuprada	Mulher denuncia estupro	Embora no momento da denúncia ainda não seja possível afirmar que se trata de um estupro, usar “diz que” ou “teria dito que foi” deslegitimam a palavra da vítima e colocam em dúvida seu relato.
Pedofilia	Abuso sexual infantil	Pedofilia refere-se a uma doença, um desvio de sexualidade que leva um adulto a se sentir sexualmente atraído por crianças e adolescentes de forma compulsiva e obsessiva, podendo ou não levar ao abuso sexual. Assim, <u>nem todo pedófilo é abusador e nem todo abusador sexual é um pedófilo.</u>

Fonte: *Saúde Sexual e Reprodutiva das Mulheres: Um guia para compreender e comunicar melhor* (Instituto Patrícia Galvão e UNFPA, 2021)

Cuidados ao comunicar sobre aborto

O mesmo cuidado que se deve ter ao lidar com os relatos das vítimas deve ser adotado em relação aos profissionais de saúde que atuam nos serviços de aborto previsto por lei, especialmente em comunidades menores onde todos se conhecem, pois também podem ser alvo de discriminação, condenação social e até violências.

A seguir, algumas recomendações para evitar o uso de linguagem e imagens inadequadas.

EVITE	PREFIRA	POR QUÊ
<ul style="list-style-type: none"> • Abortar uma criança 	<ul style="list-style-type: none"> • Interromper uma gravidez • Fazer um aborto • Não levar adiante uma gravidez 	<p>‘Abortar uma criança’ é incorreto, pois o feto ainda não é uma criança.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Bebê • Feto morto • Bebê não nascido • Criança não nascida 	<ul style="list-style-type: none"> • Embrião (até a 10ª semana de gestação) • Feto (a partir da 10ª semana de gestação) • Gestação 	<p>O embrião ou feto não é um bebê. Ao se tratar do tecido examinado após um aborto cirúrgico, o termo apropriado é “produto da concepção”. No entanto, este termo não é entendido fora dos contextos médico ou científico.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Desejo de abortar 	<ul style="list-style-type: none"> • Decisão de interromper a gravidez 	<p>O uso da palavra “desejo” é inadequado ao remeter a uma aspiração. É recomendável colocar o foco na tomada de decisão da mulher em relação à gravidez e não apenas no procedimento em si.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Fetos 	<ul style="list-style-type: none"> • Imagens de fetos podem ser apropriadas se o objetivo é informar pacientes ou profissionais de saúde sobre o processo de aborto; nesse caso, use uma imagem com uma idade gestacional adequada. 	<p>A maioria dos abortos ocorre no 1º trimestre; incluir imagens de fetos com mais de três meses contribui para perpetuar mitos sobre a idade gestacional em que ocorrem os abortos.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Imagens de mulheres visivelmente grávidas 	<ul style="list-style-type: none"> • Se a intenção é mostrar que a vítima engravidou após o estupro, prefira a imagem de um teste de gravidez positivo. 	<p>A maioria dos abortos ocorre durante o primeiro trimestre, ou seja, bem antes de haver uma “protuberância” ou “barriga” na gravidez. Mostrar uma pessoa visivelmente grávida perpetua o mito de que as mulheres buscam o aborto de forma tardia e com gravidez avançada.</p>

EVITE	PREFIRA	POR QUÊ
O aborto é ilegal O aborto é crime no Brasil	O aborto é permitido no Brasil nos seguintes casos: ... O aborto é um direito previsto por lei no Brasil nas seguintes condições: ... O aborto é legalmente restrito, mas é um direito nos casos de...	Mais do que reforçar a criminalização da prática, é importante divulgar informações corretas sobre a situação legal e evidenciar as circunstâncias em que as mulheres podem ter acesso ao aborto de forma legal e segura.
Objecção de consciência	Recusa do profissional Recusa do profissional que alega objecção de consciência	Explicitar a recusa do profissional, em vez de apenas dizer que ele não realiza o procedimento por “objecção de consciência”, contribui para desfazer a ideia de que os/as profissionais que realizam o aborto são insensíveis e não têm consciência.
Pró-vida Pró-aborto	Antiaborto Favorável ao direito de decidir sobre um aborto	Apoiar o direito de toda mulher a decidir sua vida reprodutiva não é sinônimo de ser contrário à vida e nem de ser favorável ao aborto em nível pessoal.

Fonte: *Saúde Sexual e Reprodutiva das Mulheres: Um guia para compreender e comunicar melhor* (Instituto Patrícia Galvão e UNFPA, 2021)

Fontes preferenciais

Órgãos públicos

Ministério da Saúde

Informações de Saúde – TabNet/DataSUS

Secretarias Estaduais de Saúde

Secretarias Municipais de Saúde

Hospitais com serviços de atenção à violência sexual e aborto previsto por lei:

Mapa Aborto Legal (Artigo 19)

Defensoria Pública da União

Defensorias Públicas Estaduais

Organizações da sociedade civil

Anis – Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero

Campanha Nem Presa Nem Morta

Católicas pelo Direito de Decidir

CFEMEA - Centro Feminista de Estudos e Assessoria

Comitê Latino-Americano e do Caribe para a Defesa dos Direitos das Mulheres (Cladem)

Criola

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo)

Frente Nacional Contra a Criminalização das Mulheres e pela Legalização do Aborto

Grupo Curumim

Instituto Patrícia Galvão:

Agência Patrícia Galvão

Dossiê Violência Sexual

Plataforma Violência contra as Mulheres em Dados

Banco de Pesquisas e Fontes

Pesquisas de opinião sobre violência de gênero

Observatório de Sexualidade e Política (SPW) Brasil

Rede de Mulheres Negras Evangélicas

Rede Feminista de Ginecologistas e Obstetras

Rede Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos

Rede Médica pelo Direito de Decidir (Global Doctors For Choice / Brasil)

Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC)

