

# **REFLEXÕES ACERCA DO ACESSO AO ABORTO LEGAL NO BRASIL: OS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS DAS MULHERES *VERSUS* O DIREITO DE OBJEÇÃO DE CONSCIÊNCIA DOS MÉDICOS QUE PRESTAM SERVIÇOS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS**

**Fernanda Prince Sotero Westphal<sup>1</sup>**

**RESUMO:** O aborto que significa “matar deliberadamente um embrião humano em formação” DWORKIN (2003, p.01-03), está tipificado no Código Penal Brasileiro datado em 1940, como um tipo penal punível, sendo este ato admitido somente em dois casos, quando não há outro meio de salvar a vida da gestante, ou quando a gravidez resulta de estupro, conforme dita o artigo 128, inciso II do Código Penal. Sendo assim, o objetivo presente trabalho está em estudar a recusa dos médicos da rede pública em realizar o aborto legal, em mulheres vítimas de violência sexual, por objeção de consciência, sob a dinâmica dos Direitos Sexuais e Reprodutivos da mulher.

**Palavras-chave:** Aborto Legal, Violência Sexual, Direitos Sexuais Reprodutivos, Objeção de Consciência, Direito Geral de Liberdade.

**Sumário:** Introdução; 1. O Direito da mulher, em relação ao aborto legal no Brasil; 2. O Direito Geral de liberdade da mulher para a realização do aborto legal; 3. Principais Conferências, Convenções, Tratados internacionais que o Brasil adotou no que condiz ao atendimento adequado aos casos de aborto legal; 4. Normas Federais que auxiliam na concretização do direito da mulher; 4.1 A Norma Técnica de “Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra as Mulheres e Adolescentes”, atualizada e ampliada no ano de 2005; 4.2 A Norma Técnica “Atenção Humanizada ao Abortamento”, publicada no ano de 2005; 5. Considerações Finais; Referências.

**“O intolerável é aquilo que ameaça o próprio exercício da tolerância, é algo que nega uma verdade sobre a qual não há nenhuma dúvida moral (que a escravidão é um mal absoluto, por exemplo), ou ainda é algo que compromete a integridade física das pessoas (o corpo inviolável como constituinte da pessoa humana é base de sua liberdade) ou da sua personalidade moral”.**  
**(Danielle Ardaillon)**

---

<sup>1</sup> Acadêmica da 10ª fase do Curso de Direito da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC. E-mail: fernandawestphal@hotmail.com.

## **Introdução**

O estupro é um crime que afeta não só o corpo, mas também a alma das mulheres vítimas da violência. Ele degrada, humilha e viola o domínio mais precioso e íntimo das mulheres: o corpo.

O estupro é a maior violação da essência de uma mulher. Além dos danos físicos e psicológicos, pode ainda resultar numa gravidez não desejada. O Código Penal Brasileiro, escrito em 1940 e em vigor até hoje, diz que o aborto resultante de um ato de violência sexual não é punido, ou seja, não se pune o aborto que resulta de estupro.

Apesar de todos os avanços da sociedade em direção ao maior respeito aos direitos reprodutivos das mulheres, foi somente em 1989, após anos de lutas de grupos organizados de mulheres, que a lei penal finalmente saiu do papel e criaram-se condições para sua operacionalização, através da portaria nº. 682, de 26 de abril de 1989. Essa portaria criou o primeiro serviço de aborto legal em um hospital público, o Hospital Dr. Arthur Ribeiro de Sabóya, conhecido como Hospital do Jabaquara.

Como signatário de tratados internacionais de direitos humanos, o Brasil está obrigado a garantir direitos humanos das mulheres em situação de violência sexual. Constituem direitos das mulheres, garantidos pela Constituição Federal à integral assistência médica e à plena garantia de sua saúde sexual e reprodutiva, além do direito geral de liberdade. Não bastasse isso, o Ministério da Saúde lançou, no ano de 2005, duas Normas Técnicas referentes ao atendimento à mulher vítima de violência sexual. Estas Normas propõem uma estratégia de expansão do acesso à atenção de qualidade no abortamento.

Por outro lado, tem-se o temor dos médicos da rede pública, que, por não conhecerem adequadamente o direito brasileiro, temem ser legalmente incriminados. Além disso, mais da metade dos médicos mantêm uma vinculação religiosa, e por esta razão, se opõem, a idéia do aborto, pois relacionam a prática com um pecado a não ser perdoado. Nesse ensejo, quer por razões religiosas, quer por desconhecimento da lei, quer por outras razões de cunho pessoal, os profissionais de saúde da rede pública alegam a objeção de consciência.

Sendo assim, o objetivo deste trabalho será o de estudar a recusa dos médicos da rede pública em realizar o aborto legal, em mulheres vítimas de violência sexual, por objeção de consciência, sob a dinâmica dos Direitos sexuais e Reprodutivos da mulher.

Desse modo, este artigo destacará o direito geral de liberdade da mulher em relação ao aborto legal no Brasil. Este artigo trabalhará com a questão do direito geral de liberdade da mulher em relação à realização do aborto legal no Brasil, mostrando, ainda, os principais Tratados e Conferências internacionais adotados pelo Brasil no que condiz ao atendimento adequado nos casos de aborto legal, assim como, as Normas Federais que auxiliam a concretização do Direito da mulher na interrupção de uma gravidez resultante de um ato de violência sexual.

## **1. O Direito da mulher, em relação ao aborto legal no Brasil**

No Brasil, o aborto está tipificado no Código Penal Brasileiro, datado de 1940, como um tipo penal punível. Admitido somente em dois casos, quais sejam, a) quando não há outro meio de salvar a vida da gestante; ou b) quando a gravidez resulta de estupro. Nestes casos, o procedimento deverá ser precedido do consentimento da gestante, ou, quando incapaz, de seu representante legal.

O estupro, crime sexual, previsto no artigo 213<sup>2</sup>, do Código Penal, consiste em: “constranger mulher à conjunção carnal, mediante violência ou grave ameaça”. É um crime cuja pena é de reclusão de seis a dez anos. O estupro pode vir acompanhado de ameaça e, às vezes, não deixa marcas físicas, quando, por exemplo, uma arma é apontada para a cabeça da vítima. No ano de 2002, a Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu a violência sexual “como todo o ato sexual não desejado, ou ações de comercialização e/ou utilização da sexualidade de uma pessoa mediante qualquer tipo de coerção” (GALLI; ADESSE, 2009a).

Além disso, a violência sexual é um dos assuntos mais difíceis para o desenvolvimento de análises e pesquisas, pois esse tipo de crime ainda é pouco denunciado no Brasil. Isso acarreta pequena quantidade de dados e instrumentos à disposição de pesquisadores, ativistas e gestores de políticas públicas. Não se encontram subsídios suficientes para que se possa estabelecer um diagnóstico correto da magnitude do problema no país. Esta cifra oculta tem como origem principal a dificuldade em lidar com um problema que envolve conceitos conservadores muito arraigados na sociedade (ADESSE, 2009).

---

<sup>2</sup> Este artigo foi alterado com relação à pena pelo artigo 5º da lei nº. 8.072/90.

Tem-se ainda que se considerar que a cifra oculta dos casos de violência em geral e os de violência sexual também decorrem, em parte, do descrédito da população nas instâncias judiciárias e de segurança pública, por medo e vergonha das mulheres em denunciar ofensas sexuais, por medo de perder o emprego, das atitudes de toda a sociedade – atitudes que naturalizam a subalternidade das mulheres e o uso da violência na resolução de conflitos (IPAS BRASIL, 2005, p. 26).

Apesar de os crimes sexuais ainda serem pouco denunciados, o número real de casos é muito diferente do que se mostra, ou seja, o número real de casos é muito superior ao que chega ao conhecimento da Polícia e do Judiciário. O Ministério da Saúde reconhece que menos de 10% dos casos de violência sexual são denunciados nas delegacias (IPAS BRASIL, 2005, p. 25).

O cenário de violência sexual no país tem graves repercussões para a saúde pública e os direitos humanos das mulheres e adolescentes, apontando para a necessidade de redução das barreiras administrativas e culturais existentes para o pleno acesso aos serviços de saúde e aborto legal (GALLI; ADESSE, 2009a).

Nesse rumo, a invisibilidade das questões de violência sexual nos atendimentos também está relacionada às dificuldades dos profissionais em lidarem com o tema. Trata-se ainda, da postura moralista contida na sociedade, diante das dificuldades no trato das temáticas da sexualidade. Muitas vezes, os profissionais de saúde, quando no atendimento de mulheres que sofreram um ato de violência sexual, procuram transferir o “problema” para outros serviços, como o judiciário, o setor de segurança pública ou o serviço social da instituição. Muitos desses profissionais não estão capacitados para lidar com os depoimentos de violência sexual das mulheres nos diversos tipos de atendimentos. (IPAS BRASIL, 2005, p. 27-92).

Por esta razão é que o atendimento dos casos de violência sexual deve estar norteado por marcos expressos em instrumentos jurídicos-normativos, tais como normas constitucionais, código de ética profissional, leis federais, portarias ministeriais, tratados e documentos internacionais de direitos humanos (IPAS BRASIL, 2005, p. 27-92).

Apesar de a atenção às vítimas de violência sexual no Brasil ser recente, destaca-se que o Poder Legislativo e Poder Executivo têm realizado esforços positivos para reduzir a incidência de violência sexual, tais como: a) a Lei nº. 10.778, de 24 de novembro de 2003, que dispõe sobre a notificação compulsória nos casos de violência contra a mulher pelos serviços de saúde; e b) a criação do grupo de trabalho interministerial para elaborar proposta de medida legislativa e outros instrumentos do

Executivo para coibir a violência doméstica contra a mulher, criado por meio do decreto nº. 5.030, de 31 de março de 2004<sup>3</sup>.

A norma de saúde para apoio às vítimas de violência sexual refere-se ao atendimento pelo sistema de saúde dos casos de aborto decorrentes de estupro por equipe multiprofissional, com ênfase no acompanhamento psicológico e social da vítima. Tal procedimento é regulado pela Norma Técnica do Ministério da Saúde de Prevenção e Tratamento dos Agravos resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes de 1998, atualizada no ano de 2005, que implementa a oferta do serviço de aborto legal na rede pública de saúde, em conformidade com o texto do artigo 128, II do Código Penal, de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde, n. 258, de 06/11/97, e as diretrizes das Leis n. 8.080/90 (Lei Orgânica de Saúde) e Lei 8.142/90 (Lei sobre gestão do SUS). A regulamentação foi fruto da mobilização do movimento de mulheres e constitui-se na principal política estatal para tratar da violência sexual contra mulheres e adolescentes e da prevenção da gravidez indesejada.

Nesse sentido, com relação ao direito das mulheres em realizar o aborto decorrente de uma violência sexual, é obrigação do Estado proteger esses direitos. O Comitê do CEDAW (Convenção para Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres), dispôs que “é discriminatório para um Estado-parte recusar-se a fornecer legalmente os meios para a realização de determinados serviços de saúde reprodutiva para as mulheres” (CEDAW, 1999).

Os direitos humanos, sexuais e reprodutivos<sup>4</sup> só podem ser exercidos integralmente quando as pessoas gozam do direito de serem livres de discriminação, coerção e violência. A violência sexual representa para as vítimas a violação ao direito à integridade física, à liberdade e à segurança pessoal. Negar à mulher o devido acesso ao

---

<sup>3</sup> Estas informações encontram-se disponíveis no site do governo federal, no endereço eletrônico: [www.planalto.gov.br](http://www.planalto.gov.br).

<sup>4</sup> “A atual concepção dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos não se limita ao direito à saúde sexual e reprodutiva, mas abrange um conjunto de direitos humanos, individuais e sociais. Na sua dimensão individual o conceito reafirma o: a) direito à vida digna, integridade física e psicológica; b) direito à liberdade, a autonomia e autodeterminação reprodutiva e livre de escolha sobre ter ou não filhos e os intervalos de seus nascimentos, de constituir família; c) direito à igualdade, expresso no direito a não ser discriminado e o direito à diferença, no espaço público e doméstico, com especial enfoque na eliminação da submissão feminina e na promoção da responsabilidade pessoal e social dos homens em relação ao seu comportamento sexual e fertilidade; d) direito à privacidade e à intimidade. Na sua dimensão social, a noção de direitos reprodutivos e sexuais reconhece o valor social da reprodução e sexualidade humana e que o efetivo exercício destes direitos de forma consciente, responsável e satisfatória, demanda políticas públicas específicas que assegurem minimamente o: a) direito à informação, educação e desenvolvimento da capacidade para tomada de decisões; b) direito à saúde e aos benefícios de progresso científico; c) direito ao suporte social para o exercício da maternidade e paternidade, que garanta o direito de formação e manutenção satisfatória das famílias; d) direito à segurança de forma que coíba e elimine a violência sexual” (VENTURA, 2005, p. 05).

procedimento de interrupção da gravidez devido a um ato de violência sexual é considerado, também, uma forma de tratamento desumano e degradante<sup>5</sup> (IPAS BRASIL, 2007, p. 32).

Em sendo assim, a legislação nacional, nos casos permissivos sobre o abortamento, entendeu que não seria aceitável punir criminalmente uma mulher que já sofreu a dolorosa dor de uma violência sexual. Isso significaria submetê-la a um tratamento desumano e degradante (PIMENTEL, 2007, p. 179-180). O procedimento de interrupção da gravidez pode ser realizado através dos serviços de aborto legal, disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS).

Conseqüentemente, nos casos de violência sexual envolvendo gravidez das vítimas, há permissão para a realização de aborto, mediante serviços de aborto legal, disponíveis no SUS. Nestes casos, as vítimas devem recorrer aos serviços de saúde para tal finalidade.

No entanto, apesar de o aborto nestes casos estar, há mais de 67 anos, permitido pela legislação pátria, as mulheres que desejam recorrer à prática do abortamento nas condições legalmente autorizadas encontram inúmeros obstáculos.

Desse modo, o que se encontra em jogo é se o direito da mulher está sendo cumprido ou não, uma vez que essas mulheres têm o direito de serem atendidas pelo poder público, pelas redes públicas de saúde, nas hipóteses de aborto legal. Este direito é assegurado pela Constituição Federal, pelas Normas Técnicas e Tratados Internacionais de Direitos Humanos.

## **2. O Direito Geral de liberdade da mulher para a realização do aborto legal**

Os direitos sexuais e reprodutivos são direitos humanos relacionados à sexualidade e à reprodução e só podem ser exercidos livres de discriminação, coerção e violência. Nesse pensar, a decisão da mulher sobre assuntos que envolvam a sexualidade e a reprodução deve ser respeitada, sob pena de violação de seus direitos humanos à autodeterminação sexual e reprodutiva. Se a mulher deseja realizar a interrupção da gravidez quando resultante de um ato de violência sexual, ela deve ter garantido o seu direito ao acesso aos serviços de saúde para alcançar esta finalidade.

---

<sup>5</sup> O artigo 5º, inciso III da Constituição Federal/88, diz que: “ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante” (BRASIL, 2008, p. 15).

A mulher tem o poder de decidir acerca de si mesma, e ninguém mais pode impor-lhe uma norma que a amarre. Neste caso, trata-se de um direito de autodeterminação, ou seja, a interrupção da gravidez nos casos que a lei penal não pune aparece como um direito de liberdade. Essa liberdade que a mulher detém, “consiste na possibilidade de coordenação consciente dos meios necessários à realização da felicidade pessoal” (SILVA, 2003, p. 232).

Desse modo, pode-se dizer que a mulher em relação ao seu direito de liberdade, “é faticamente livre na medida em que tem a possibilidade real de fazer ou deixar de fazer aquilo que é permitido” (ALEXY, 2008, p. 226). Por este motivo, o direito ao aborto legal quando a gestação for decorrente de estupro, cujo caráter *jusfundamental* ampara-se no direito de liberdade que consiste a mulher.

Nesse pensar, o direito de liberdade da mulher é um conceito que suscita problemas, uma vez que, o fato de a mulher possuir esse direito pleno de liberdade, ou seja, estar ciente de que a sua conduta não é considerada crime, pois o Código Penal não pune o aborto no caso de a mulher ter sofrido um ato de violência sexual, isso não quer dizer que ela necessariamente terá direito de realizá-la.

Logo, o fato de uma conduta não ser crime não faz com que ela se torne um direito. Toma-se como exemplo o suicídio. Porém, na medida em que se sustenta a *jusfundamentabilidade* do direito geral de liberdade, incube ao Estado arcar com o ônus argumentativo da proibição ou da inexistência de acesso a serviços de saúde. Percebe-se que no exemplo do suicídio tal argumentação é possível. O que se pretende demonstrar são os argumentos que no caso do aborto legal o Estado tem o dever de garantir o direito de liberdade da mulher, e desse modo, proceder pela realização do aborto legal.

Desse modo, não pode ser dada a mulher a negativa da prestação dos serviços que o Estado oferece a ela. Este mesmo Estado que dá direito a prestação desses serviços de atendimento a interrupção de um aborto legal, é o mesmo que concede a mulher uma prioridade, ou seja, reconhece à mulher um direito que deve ser garantido e efetivado. Pois esse direito a liberdade que a mulher tem:

[...] é uma das defesas mais fortes da integridade individual no contexto de saúde sexual e reprodutiva. Este direito está sendo aplicado para exigir que os governos forneçam serviços de saúde quando a falta deles prejudica a liberdade e particularmente a segurança de saúde da pessoa. Se os governos e as agências para as quais eles delegam a responsabilidade de administrar os serviços de saúde falham no fornecimento das condições necessárias para proteger a saúde sexual e reprodutiva, os Estados podem ser considerados responsáveis pela negação do direito à liberdade e à segurança da pessoa (COOK; BERNARD; FATHALLA, 2004, p. 168).

Portanto,

Um Estado é responsável, no mínimo, por exigir de seus fornecedores de serviços de saúde que garantam às mulheres acesso razoável a serviços de aborto seguro [...] na medida em que suas leis permitam. [...] o Estado pode considerar que uma política nacional deve ser expressa em forma de uma lei que equilibre mais adequadamente as limitações sobre o aborto, considerando os diversos direitos das mulheres, relativos ao acesso a serviços de saúde seguros e humanos, necessários para proteger suas vidas e sua dignidade, sua segurança e sua liberdade (COOK; BERNARD; FATHALLA, 2004, p. 176).

Nesse sentido, o Estado brasileiro deve implementar políticas que garantam o direito das mulheres ao acesso igualitário no atendimento de saúde. Assim, como signatário de tratados internacionais de direitos humanos, o Brasil está obrigado a garantir os direitos humanos das mulheres em situação de violência sexual.

### **3. Principais Conferências, Convenções, Tratados internacionais que o Brasil adotou no que condiz ao atendimento adequado aos casos de aborto legal**

Vários acordos internacionais manifestam claramente que a violência contra a mulher constitui uma violação dos direitos humanos. Desse modo, as convenções internacionais ratificadas pelo Brasil, que impõem ao Estado brasileiro a obrigação de implementar ações eficientes na estruturação ao atendimento adequado as mulheres, no que condiz a sua saúde reprodutiva. Essas convenções internacionais enfocam, especialmente “a eliminação de todas as formas de discriminação contra a mulher, que constituem alguns dos mais relevantes instrumentos voltados à proteção dos direitos humanos da mulher na ordem internacional” (PIOVESAN, 2003, p. 205).

Desta forma,

[...] ao decidir assinar e ratificar acordos internacionais torna-se obrigação do Estado signatário garantir internamente os direitos neles previstos, criando leis e tomando medidas administrativas para garantir seu cumprimento efetivo. Tal obrigação é assumida perante a comunidade internacional e a população interna do país e, em não sendo cumprida, sujeita o Estado às sanções previstas pela organização donde emanou o tratado ou o órgão competente criado para cumprir essa finalidade. Trata-se, portanto, de documentos com força vinculante, não tendo o caráter meramente declarativo das cartas de intenções (SILVA; BRIDA, 2006, p. 155).

Portanto, com a intenção de proteger os direitos humanos das mulheres, assim como a sua saúde reprodutiva, o Brasil ratificou três importantes tratados internacionais:

- a) Convenção sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (ONU, 1979)<sup>6</sup>;
- b) Conferência Internacional sobre a População e desenvolvimento (ONU, 1994)<sup>7</sup>;
- c) IV Conferência Mundial sobre a Mulher (ONU, 1995)<sup>8</sup>.

A Convenção sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (a), “se fundamenta na dupla obrigação de eliminar a discriminação e de assegurar a igualdade. A Convenção trata do princípio da igualdade, seja como uma obrigação vinculante, seja como um objetivo” (PIOVESAN, 2003, p. 207).

Dessa forma, esta Convenção adotada pelo Brasil exclui elementos que “tenha[m] por objeto ou resultado prejudicar [...] o reconhecimento [...] em igualdade de condições, dos direitos humanos e liberdades fundamentais, nos campos político, econômico, social, cultural ou civil ou em qualquer outro campo” (PIOVESAN, 2003, p. 207, grifou-se).

Assim, o Estado deve garantir às mulheres a eliminação de todas as formas de discriminação, começando sua efetivação com a adoção de políticas igualitárias, que possam proporcionar uma efetiva igualdade.

Quanto aos direitos sexuais e reprodutivos,

Inúmeras previsões da Convenção também incorporam uma preocupação de que direitos reprodutivos das mulheres devem estar sob o controle delas próprias, e que o Estado deve assegurar que as escolhas das mulheres não sejam feitas sob a coerção e não sejam a elas prejudicadas, no que se refere ao acesso às oportunidades sociais e econômicas (PIOVESAN, 2003, p. 208).

Desta maneira, a Convenção sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher mostra a urgência que tem a comunidade internacional

---

<sup>6</sup> Adotada pela Resolução 34/180 da Assembléia Geral das Nações Unidas, em 18.12.1979 - ratificada pelo Brasil em 01.02.1984.

<sup>7</sup> Em 13 de Setembro de 1994, na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD), foi adoptado um Programa de Acção com a duração de vinte anos. Este Programa de Acção dá ênfase ao facto de a saúde reprodutiva e os direitos conexos, bem como a emancipação da mulher e a igualdade entre os géneros constituírem pedras angulares do desenvolvimento.

<sup>8</sup> A IV Conferência Mundial sobre as Mulheres que ficou conhecida pela Conferência de Beijing, foi realizado em Setembro de 1995, em Beijing, capital da China, onde mais de 180 delegações governamentais e 2.500 organizações não-governamentais reuniram-se para discutir uma série de questões relacionadas com a mulher.

em eliminar a discriminação contra a mulher, dando a ela uma forma de exercer em iguais condições os direitos a todos(as) inerentes, garantindo, assim, a efetivação da igualdade material<sup>9</sup>.

Já a Conferência Internacional sobre a População e Desenvolvimento (CAIRO, 1994), “afirma [...] que as mulheres têm o direito individual e a responsabilidade social de decidir sobre o exercício da maternidade” (PIOVESAN, 2003, p. 241). Esse programa de Ação da Conferência Internacional do Cairo diz que a “[...] saúde reprodutiva é um estado de bem-estar físico, mental e social, e não de mera ausência de enfermidades” (PIOVESAN, 2003, p. 243). Dessa forma, a Convenção garante à mulher “desfrutar de uma vida sexual segura e satisfatória, e de reproduzir-se, contando com a liberdade de fazê-lo ou não, quando e com que frequência”, tais são os direitos sexuais e reprodutivos (PIOVESAN, 2003, p. 243, grifo nosso).

No mesmo sentido,

[...] na conferência de Cairo+5, acrescenta-se que “em circunstâncias em que o aborto não é contra a lei, o sistema de saúde deve treinar e equiparar os provedores de serviços de saúde e deve tomar outras medidas para assegurar-se de que tais abortos sejam seguros e acessíveis (NOGUEIRA, 2005, p. 2).

Reafirmando, o plano de ação da Conferência Internacional do Cairo dispõe que

[...] todos os governos e organizações inter-governamentais e não governamentais são instadas a fortalecer seu compromisso com a saúde das mulheres, a considerar o impacto na saúde do aborto inseguro como um grave problema de saúde pública, a reduzir o recurso ao aborto através da expansão e da melhoria do planejamento familiar [...] nas circunstâncias em que o aborto não seja contrário à lei, ele deve ser seguro. Em todos os casos, as mulheres devem ter acesso a serviços de qualidade para o atendimento de complicações decorrentes do aborto. O aconselhamento, a educação e os serviços de planejamento familiar pós aborto devem ser prontamente oferecidos” (Conferência do Cairo, Plano de Ação, Parágrafo 8.25, setembro, 2004).

Percebe-se que a Conferência Internacional do Cairo protege a mulher para que ela possa desfrutar de maneira segura e concreta a sua saúde reprodutiva, mais especialmente garantido-lhe a liberdade de decidir sobre a sua própria reprodução.

---

<sup>9</sup> A igualdade material deve ser a de tratamento equânime e uniformizado de todos os seres humanos, bem como a sua equiparação no que diz respeito a possibilidades de concessão de oportunidades. Portanto, de acordo com o que se entende por igualdade material, as oportunidades, as chances, devem ser oferecidas de forma igualitária para todos os cidadãos, na busca pela apropriação dos bens da cultura (SILVA, 2003).

A IV Conferência Mundial sobre a Mulher (Beijing, 1995) “reafirma o compromisso de combater as limitações e obstáculos e promover o avanço e o fortalecimento da mulher em todo o mundo” (PIOVESAN, 2003, p. 245). Esta Conferência “reconhece também que o direito das mulheres de controlar todos os aspectos de sua saúde, em particular sua própria sexualidade, constitui uma base fundamental para o gozo e exercício de outros direitos humanos” (PIOVESAN, 2003, p. 246).

Além disso, a Conferência mostra que os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres constituem parte inalienável dos Direitos Humanos universais e indivisíveis. (PIOVESAN, 2003, p. 246). Estabelece que a “saúde e os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres são fundamentais para os direitos humanos e o desenvolvimento (...) incluindo-se especificamente a necessidade de se tratar o tema do aborto inseguro de forma *humana e solidária*.” (PIMENTEL; PANDJIARJIAN, 2002, p. 71).

É a partir dessas Conferências, a de Cairo e de Beijing, que

[...] a comunidade internacional passa a reconhecer expressamente o aborto inseguro como um grave problema de saúde pública e recomenda aos governos que *considerem a possibilidade de reformar as leis que estabelecem medidas punitivas contra as mulheres que tenham sido submetidas a abortos ilegais*, bem como que *garantam às mulheres, em todos os casos, o acesso a serviço de qualidade para tratar complicações derivadas de abortos* (PIMENTEL; PANDJIARJIAN, 2002, p. 71-72).

Em assim sendo, as Conferências trazem uma ação transformadora, que enfrenta os mais diversos tabus, assegurando às mulheres o efetivo exercício de sua sexualidade e de sua capacidade reprodutiva, com dignidade.

Contudo, mesmo com os compromissos assumidos pelo Estado brasileiro pela ratificação de tratados internacionais de proteção aos direitos humanos, as mulheres ainda seguem sofrendo limitações ao exercício de seus direitos e liberdades fundamentais reconhecidos na legislação internacional e nacional.

Por esta razão, o Estado brasileiro deve criar uma ação político-jurídica que assegure às mulheres o pleno exercício dos direitos a elas inerentes, quais sejam, o direito de viver livre de violência e discriminação em razão de gênero, o direito à saúde (inclusive o reprodutivo), à vida, à liberdade e à segurança pessoal.

Portanto, como signatário de tratados internacionais de direitos humanos, o Brasil está obrigado a garantir às mulheres o devido acesso à interrupção da gravidez decorrente de um ato de violência sexual. A recusa sistemática de realização do aborto

legal pelos profissionais nos serviços de referência pode indicar responsabilidade internacional do Estado, por descumprimento dos compromissos previstos nos tratados internacionais de direitos humanos: de prevenir e reparar as violações de direitos ocorridas em seu território.

#### **4. Normas Federais que auxiliam na concretização do direito da mulher**

No que se refere ao acesso das mulheres aos serviços de aborto legal, os poderes Executivo e Judiciário criaram, na década de 1990, medidas garantidoras do devido acesso aos serviços de referências (TALIB; CITELI, 2005, p. 20).

No âmbito legislativo, a iniciativa

de estabelecer parâmetros nacionais e legislação específica para a atuação dos serviços de aborto legal, começou em 1991, quando o deputado federal Eduardo Jorge (o mesmo Secretário de Saúde de São Paulo em 1989) juntamente com a deputada Sandra Starling, apresentaram o Projeto de Lei (PL) 020/91 dispendo sobre a obrigatoriedade de atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) aos casos de aborto previstos no Código Penal. No entanto, inúmeras manobras políticas vem impedido ao longo dos anos que tal projeto fosse aprovado (TALIB; CITELI, 2005, p. 20).

Como se vê, não houve aprovação de lei federal para assegurar o acesso das mulheres ao aborto legal junto ao Sistema Único de Saúde (SUS). Porém no âmbito executivo, foi aprovada a Resolução 258/1997, que determinou que o Ministério da Saúde regulamentasse o atendimento dos casos de aborto legal pelo SUS. Deste feito, o serviço encontra-se disponível no sistema público de saúde.

Nesse rumo, no ano de 1998, o Ministério da Saúde expediu a Norma Técnica para “Prevenção e tratamentos dos agravos resultantes de violência sexual contra as mulheres e adolescentes”, que foi publicada em 1999. Ela orienta os serviços de atendimento a vítimas de violência e ao aborto não punido pelo Código Penal (TALIB; CITELI, 2005, p. 20).

Destaca-se que o Ministério da Saúde lançou a Norma Técnica para Atenção Humanizada ao Abortamento e reeditou e ampliou a Norma Técnica para Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes de Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes, no ano de 2005. Essas Normas dispõem que os serviços de saúde pública brasileiros têm o dever de oferecer o abortamento legal e seguro às mulheres vítimas de violência sexual. Por isso, representam um importante avanço na defesa e promoção dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres.

As Normas Técnicas implementam a oferta dos serviços de aborto legal na rede pública de saúde, em conformidade com o texto do artigo 128, II do Código Penal, de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº. 258, de 06/11/97, e as diretrizes das Leis nº. 8.080/90 (Lei Orgânica de Saúde) e Lei 8.142/90 (Lei sobre gestão do SUS). A regulamentação desta política constitui-se na principal política estatal para tratar da violência sexual contra as mulheres.

Em sendo assim, as Normas Técnicas vêm afirmar que “o objetivo do serviço de saúde é garantir o exercício do direito à saúde. Seus procedimentos não devem ser confundidos com os procedimentos reservados à polícia ou à Justiça” (BRASIL, 2005a, p. 42). Portanto, no caso brasileiro, em que há restrição penal ao aborto, o pleno acesso ao procedimento médico de interrupção da gravidez fruto de violência sexual está normatizado pelo Ministério da Saúde.

Desse modo, o Ministério da Saúde esclarece que as Normas Técnicas têm como propósito orientar os serviços públicos de saúde para ampliar o acesso e a humanização no atendimento às mulheres (NOGUEIRA, 2005). Portanto, as Normas Técnicas têm como objetivo o de orientar, não só as mulheres, como também o setor de saúde pública, que abrange os seus profissionais.

#### **4.1 A Norma Técnica de “Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra as Mulheres e Adolescentes”, atualizada e ampliada no ano de 2005**

No dia 22 de março de 2005, o Ministério da Saúde reeditou a Norma Técnica que orienta sobre a Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra as Mulheres e Adolescentes, e que traz como principal novidade a inexistência da apresentação do Boletim de Ocorrência pela vítima de estupro para a realização do aborto legal (BRASIL, 2005a). Atualmente existem aproximadamente 37 serviços de atenção a mulheres vítimas de violência sexuais em hospitais públicos (TALIB; CITELI, 2005, p. 49).

O instrumento passou a ter eficácia jurídica plena para tratar o tema como ato normativo do gestor federal do Sistema Único de Saúde e permitiu a instalação de serviços de aborto legal em todo território nacional. Pois, no Brasil, os direitos reprodutivos são reconhecidos como direitos humanos em diversos tratados e convenções internacionais, e incluem o direito de cada pessoa a ter controle e decisão

sobre sua sexualidade e reprodução livre de coerção, discriminação e violência. A Constituição Federal defende em seu artigo 226, parágrafo 7º, que a mulher tem a liberdade de usar o planejamento familiar e o Estado é obrigado a oferecer educação e recursos para que estas consigam exercer tais direitos livres de coerção pelo setor público ou privado (ADESSE; ALMEIDA, 2009).

Dessa forma, a Norma Técnica é uma oportunidade de expandir o acesso das mulheres a serviços de abortamento de qualidade e representam o reconhecimento pelo governo brasileiro da importância de se implementar os direitos humanos relativos à saúde sexual e reprodutiva a fim de cumprir suas obrigações internacionais (ADESSE; ALMEIDA, 2009).

Assim, verifica-se que, a Norma Técnica não visa ferir o princípio da legalidade, ela nem ao menos o faz. A Norma Técnica proporciona a regulamentação ao atendimento das vítimas de violência sexual nos serviços de saúde, em conformidade com as normas internacionais de direitos humanos. Esta Norma estabelece que as mulheres vítimas violência sexual tenham direito ao acesso a serviços de aborto legal. Todos estes direitos que a Norma estabelece, são direitos que o Brasil contempla na Constituição Federal, quando se refere à dignidade da pessoa humana<sup>10</sup> e ao direito geral de liberdade, assim como na ratificação de tratados internacionais que protegem os direitos humanos das mulheres, vistos esses como princípios de direitos fundamentais.

Desse modo, essa segunda edição da Norma Técnica reafirma seu propósito em assegurar que a interrupção legal da gravidez seja oferecida de forma segura e acessível, estabelecendo procedimentos e instrumentos apropriados. Com a revisão da Norma Técnica, os serviços de saúde poderão estar mais estruturados para acolher a mulher e, mediante os procedimentos adequados, firmar o seu convencimento sobre a ocorrência do crime sexual. Neste sentido, a nova Norma Técnica afirma que a palavra da mulher que busca assistência médica garantindo ter sofrido violência sexual deve ter credibilidade e deve ser recebida com presunção de veracidade.

A nova norma amplia a anterior ao descrever com mais detalhe o atendimento psicológico, que é tão importante para as mulheres que sofreram e sofrem

---

<sup>10</sup> A Constituição Federal/88, em seu artigo 1º, inciso III, contempla que “A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: (...), III – a dignidade da pessoa humana”. O artigo 5º, inciso II, da Constituição Federal/88, afirma que “ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei” (BRASIL, 2008, p. 15).

com a violência sexual, e modifica a proposta da Norma anterior de exigir o Boletim de Ocorrência Policial.

A Norma Técnica apresenta, ainda, diretrizes aos médicos da rede pública de saúde, em caso de violência sexual e gravidez decorrente:

- 1 - Garantia de acesso à informação e orientação ao aborto previsto em lei;
- 2 – Garantia de acesso de informações para alternativas frente à gravidez: escolha de permanecer com a criança ou doá-la legalmente (oferta de apoio legal para doação da criança, caso seja este o desejo da mulher/adolescente);
- 3 – Aspectos legais: Abortamento deve ser garantido sem exigência prévia de qualquer documento, a não ser o consentimento da mulher;
- 4 – Consentimento da mulher deve ser dado por escrito para a realização de abortamento. As adolescentes devem ser assistidas pelos pais ou representante legal;
- 5 – Atendimento de emergência deve ser garantido, independente da objeção de consciência do médico (GALLI e GOMES, 2006, p. 03).

Seguindo os ditames do texto normativo em que o médico da rede pública de saúde não tem o direito de alegar a objeção de consciência em alguns casos previstos, são eles:

- 1 - Risco de morte para a mulher;
- 2 - Em qualquer situação de abortamento juridicamente permitido, na ausência de outro (a) profissional que o faça;**
- 3 - Quando a mulher puder sofrer danos ou agravos à saúde em razão da omissão do (a) profissional;
- 4 - No atendimento de complicações derivadas do abortamento inseguro, por se tratarem de casos de urgência (BRASIL, 2005a, p. 44).

Por conseguinte, o médico poderá alegar a objeção de consciência, porém terá o dever de:

Informar à mulher sobre seus direitos e, no caso de objeção de consciência, **deve garantir a atenção ao abortamento por outro(a) profissional da instituição ou de outro serviço.** Não se pode negar o pronto-atendimento à mulher em qualquer caso de abortamento, afastando-se, assim, situações de negligência, omissão ou postergação de conduta que viole a lei, o código de ética profissional e os direitos humanos das mulheres (BRASIL, 2005a, p. 43).

Verifica-se, assim, a importância da Norma Técnica dentro de um processo de profundas mudanças na assistência à mulher em situação de violência sexual.

#### **4.2 A Norma Técnica “Atenção Humanizada ao Abortamento”, publicada no ano de 2005**

Concluída em novembro de 2004 e publicada no ano de 2005, o Ministério da Saúde lançou a Norma Técnica “Atenção Humanizada ao Abortamento”. Nela,

propõe uma estratégia de expansão do acesso à atenção de qualidade ao pós-abortamento, utilizando um marco conceitual constituído por cinco elementos:

a) Parceria entre a comunidade e os prestadores de serviço para prevenção das gestações indesejadas e do abortamento inseguro, para a mobilização e recursos para garantir que os serviços reflitam e satisfaçam as expectativas e necessidades da comunidade;

b) Acolhimento e orientação para responder às necessidades de saúde emocional e física das mulheres, além de outras preocupações que possam surgir;

c) Atenção clínica adequada ao abortamento e suas complicações, segundo referenciais éticos, legais e bioéticos;

d) Oferecimento de serviços de planejamento reprodutivo às mulheres pós-abortamento inclusive orientações para aquelas que desejam nova gestação;

e) Integração com outros serviços de promoção à saúde da mulher e de inclusão social às mulheres.

O primeiro marco conceitual visa à parceria que deve haver entre a comunidade e os profissionais de saúde, que pode contribuir para mobilizar recursos de forma a prevenir gestações indesejadas e atender às necessidades da população feminina adstritas aos serviços de saúde.

O segundo, o acolhimento e a informação, é “tratamento digno e respeitoso, a escuta, o reconhecimento e a aceitação das diferenças, o respeito ao direito de decidir de mulheres e homens, assim como o acesso e a resolutividade da assistência” (BRASIL, 2005b, p. 17). Dessa forma, é responsabilidade de toda a equipe de saúde garantir o direito à informação, à privacidade e à atenção humanizada às mulheres em abortamento.

O terceiro marco conceitual, atenção clínica adequada a padrões éticos e legais, visa a promover um maior conhecimento pelos profissionais de saúde das questões jurídicas relacionadas ao abortamento no Brasil. Esses princípios são entendidos como essenciais para a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres (BRASIL, 2005b, p. 11-16). Isso quer dizer que de igual importância é a prática integrada com as outras clínicas de atenção à saúde da mulher, como tratamento de esterilidade, prevenção de HIV/AIDS, dentre outros. Aqui, a Norma Técnica considera a prevenção do abortamento inseguro como crucial para a saúde sexual e reprodutiva da mulher, eis que essa linha vai de acordo com o que afirma a Conferência do Cairo, que, em seu parágrafo 63, III, determina que “em circunstâncias onde o aborto

é permitido por lei, o sistema de saúde público deve treinar e equipar os serviços de saúde e promover outras medidas que assegurem que o abortamento seja seguro e acessível”.

O quarto marco conceitual trata da importância de garantia do planejamento reprodutivo no pós-abortamento. Isto porque a experiência mostra que a possibilidade do abortamento se repetir é maior justamente entre as mulheres que desconhecem que, ao contrário do pós-parto, a recuperação da fertilidade após o abortamento é quase imediata.

Por fim, o quinto marco conceitual enfatiza a integração com outros serviços de promoção à saúde da mulher e de inclusão social às mulheres, quer dizer, deve haver uma maior integração das mulheres com outros serviços de promoção à saúde e de inclusão social para com elas. Este conceito de atenção integral<sup>11</sup> à saúde da mulher redimensiona o significado do corpo feminino no contexto social, expressando uma mudança de posição das mulheres.

Esta Norma Técnica de atenção humanizada às mulheres em abortamento pressupõe o devido respeito aos princípios fundamentais da bioética<sup>12</sup>:

---

<sup>11</sup> “O Sistema Único de Saúde, instituído pela Constituição de 1988 e regulamentado pela Lei 8080/90, é o conjunto de ações e serviços de saúde que têm por finalidade a promoção de maior Ministério da Saúde na qualidade de vida para toda a população brasileira; no intuito de garantir o acesso de todos a uma assistência integral e equitativa à saúde, avança de forma consistente na consolidação de rede de cuidados que funcione de forma regionalizada, hierarquizada e integrada. O SUS tem seu funcionamento organizado pelas Leis 8.080/90 e 8.142/90, editadas com a função de fazer cumprir o mandamento constitucional de dispor legalmente sobre a proteção e a defesa da saúde (BRASIL, 2004a). Assim sendo, a humanização e a qualidade da atenção implicam na promoção, reconhecimento, e respeito aos seus direitos humanos, dentro de um marco ético que garanta a saúde integral e seu bem-estar. A qualidade da atenção deve estar referida a um conjunto de aspectos que englobam as questões psicológicas, sociais, biológicas, sexuais, ambientais e culturais. Isso implica em superar o enfoque biologicista e medicalizador hegemônico nos serviços de saúde e a adoção do conceito de saúde integral e de práticas que considerem as experiências das usuárias com sua saúde” (BRASIL, 2004b).

<sup>12</sup> “A Bioética surgiu no ano de 1970, que combinou os termos “bio”, que se refere ao conhecimento biológico ou às ciências dos sistemas vivos, e “ética”, que se refere ao conhecimento dos valores humanos e é uma disciplina secular, pluralista e multidisciplinar. A bioética estuda os temas básicos do manejo humano, institucional e social do nascimento, da saúde, da enfermidade e da morte do ser humano, mas sua importância atual se deve, sobretudo, aos avanços tecnológicos. A Bioética se baseia em quatro princípios fundamentais: a) Autonomia; b) Beneficência; c) Não maleficência; d) Justiça”. (RAMÍREZ; SERQUEIRA, p. 39-42, 2008). “A bioética aborda questões básicas sobre o gerenciamento humano, institucional e social do nascimento, da doença e da morte. A bioética apresenta linguagem e conceitos que expressam idéias sobre condutas corretas na atenção médica e na política de saúde. Os conceitos de bioética qualificam as pessoas e as instituições para reagirem contra a conduta e as observações de outras pessoas, através de uma linguagem comum, e a incentivarem e se envolverem em amplas discussões públicas sobre os fins e os meios, na medicina e na atenção à saúde. Os rivais podem ver uns aos outros como seguidores de raciocínio éticos diferentes, ao invés de considerarem antiéticas as pessoas com idéias divergentes” (COOK; BERNRD; FATHALLA, 2004, p. 67-68).

- a) Autonomia: direito da mulher de decidir sobre as questões relacionadas ao seu corpo e à sua vida;
- b) Beneficência: obrigação ética de se maximizar o benefício e minimizar o dano (fazer o bem);
- c) Não-maleficência: a ação deve sempre causar o menor prejuízo à paciente, reduzindo os efeitos adversos ou indesejáveis de suas ações (não prejudicar);
- d) Justiça: o(a) profissional de saúde deve atuar com imparcialidade, evitando que aspectos sociais, culturais, religiosos, morais ou outros interfiram na relação com a mulher (BRASIL, 2005b, p. 16).

Desse modo, vislumbra-se que a Norma Técnica impõe que, nos casos de abortamento, a atenção à saúde da mulher deve ser garantida prioritariamente. O profissional de saúde deve agir sempre com imparcialidade, provendo, acima de tudo, o respeito a mulher na sua liberdade de escolha.

Em suma, a Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento é um referencial ético-jurídico para assistir às mulheres, os serviços de saúde e seus profissionais.

## **5. Considerações Finais**

Apesar de o ordenamento jurídico brasileiro preconizar que a mulher grávida em decorrência de uma violência sexual pode optar pela interrupção da gestação, muitos serviços de saúde pública não têm efetuado e nem respeitado o serviço de atenção.

Esse fenômeno é decorrente da falta de engajamento dos profissionais de saúde da rede pública na implantação dos serviços de atendimento às mulheres vítimas de violência sexual, e também pela ausência de empenho político dos gestores de saúde. Enquanto isso não ocorre, muitas mulheres não têm esse direito efetivado em consequência de valores culturais indagados pelos profissionais de saúde.

A falta de conhecimento sobre os direitos humanos e dos limites ao uso da argumentação de objeção de consciência, por parte dos profissionais de saúde da rede pública, acaba traduzindo-se numa forma de recusa em prestar o devido atendimento aos casos de aborto legal. Contudo, este comportamento apresentado pelos profissionais de saúde não pode ser realizado nos casos em que as mulheres vítimas de violência sexual procuram pelos serviços de atenção em que esses profissionais atuam. Pois, o Estado brasileiro se compromete a tratar e eliminar todas as formas de violência contra

as mulheres, através das Convenções gerais internacionais de direitos humanos que este adotou. Essas convenções são cada vez mais aplicadas para requerer dos Estados que efetivamente façam cumprir as leis contra a violência de que as mulheres são vítimas (COOK; BERNRD; FATHALLA, 2004, p. 299).

Por este motivo, pelo respeito a dignidade pessoal da mulher e por sua proteção diante de tratamentos desumanos e degradantes, é que os direitos humanos exigem que caiba à mulher o pleno atendimento, quando ela sofreu um ato de violência sexual.

Neste contexto, vale destacar que a recusa dos profissionais da rede pública de saúde para realizar o procedimento previsto em lei, constitui uma violação dos direitos humanos da mulher. Pois, a Constituição diz que a mulher não pode ser submetida a tratamento desumano e degradante e, portanto, negar a mulher o acesso ao procedimento de interrupção de uma gravidez legal, é uma forma de desrespeito às leis e regulamentações que o Estado brasileiro adotou.

## Referências

ADESSE, Leila. **Violência sexual no Brasil é retratada em livro**. Disponível em: [http://200.130.7.5/spmu/noticias/noticias\\_06\\_07\\_2.htm](http://200.130.7.5/spmu/noticias/noticias_06_07_2.htm), acesso em: 02 mar 2009.

ADESSE, Leila; ALMEIDA, Luciana Campello Ribeiro de Almeida. **Utilizando princípios de direitos humanos para promover qualidade nos serviços de aborto no Brasil**. Disponível em: <http://www.mulheres.org.br/rhm1/revista1/114-117.pdf>, acesso em: 20 jan. 2009.

ALEXY, Robert. **Teoria dos Direitos Fundamentais**. Tradução de Virgílio Afonso da Silva. São Paulo: Malheiros, 2008.

BRASIL. Constituição da Republica Federativa do Brasil de 05 de outubro de 1988. **Constituição Federal**. 6ª ed. Porto Alegre: Verbo Jurídico, 2008.

\_\_\_\_\_. Decreto-lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940. **Código Penal**. 9. ed. Porto Alegre: Verbo Jurídico, 2008.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes**: norma técnica. 2ª ed. atual. e ampl. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Atenção Humanizada**

**ao Abortamento:** norma técnica/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política de Atenção Integral.** Secretaria de Atenção à Saúde. Ministério da Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2004a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher:** Princípios e Diretrizes, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas - Brasília: Ministério da Saúde, 2004b.

BUGLIONE, Samantha. (Org.). **Reprodução e Sexualidade:** uma questão de justiça. 01. ed. Porto Alegre: FABRIS, 2002. v. 2000.

Convenção para Eliminação sobre todas as Formas de Discriminação Contra as Mulheres, CEDAW, **Recomendação geral, nº. 24.** 1999. Disponível em: <http://www.dhnet.org.br/direitos/sip/onu/mulher/lex121.htm>, acesso em 08 mar 2009.

COOK, Rebecca J. e DICKENS, Bernard M. e FATHALLA, Mahmoud. **Saúde Reprodutiva e Direitos Humanos:** integrando medicina, ética e direito. Tradução de Andréia Romani, Renata Perrone e equipe. Rio de Janeiro: CEPIA (Cidadania, Estudo, Pesquisa, Informação e Ação), 2004.

GALLI, Beatriz. **Violência sexual, gravidez indesejada e acesso ao aborto legal: uma abordagem de direitos humanos e igualdade de gênero.** Disponível em: [http://www.ipas.org.br/revista/set\\_out05.html](http://www.ipas.org.br/revista/set_out05.html), acesso em: 20 fev. 2009.

GALLI, Beatriz; ADESSE, Leila. **Reduzindo barreira para o exercício dos direitos humanos e a auto-determinação sexual e reprodutiva das mulheres em situação de violência sexual.** Disponível em: [http://www.ipas.org.br/arquivos/violencia\\_bia2005\\_2.pdf](http://www.ipas.org.br/arquivos/violencia_bia2005_2.pdf). Acesso em: 20 jan. 2009a.

\_\_\_\_\_. **Reflexões sobre o acesso ao aborto legal na perspectiva dos direitos humanos das mulheres em situação de violência sexual,** Disponível em: <http://www.ipas.org.br/arquivos/cadernoPesquisa.pdf> Acesso em 20 jan. 2009b.

IPAS BRASIL. **Violência Sexual no Brasil: perspectivas e desafios.** SOUZA, Cecília de Mello e; ADESSE, Leila (orgs.). Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2005.

\_\_\_\_\_. **Reverendo valores e práticas na atenção à violência sexual para a garantia dos direitos humanos.** Disponível em: [http://www.ipas.org/Publications/asset\\_upload\\_file82\\_3614.pdf](http://www.ipas.org/Publications/asset_upload_file82_3614.pdf), acesso em: 20 jan. 2009a.

\_\_\_\_\_. **Diálogos Sobre Violência Sexual no Brasil:** Formação, Prática Médica e Humanização. Disponível em: [http://www.ipas.org.br/arquivos/relatorio\\_viol22.pdf](http://www.ipas.org.br/arquivos/relatorio_viol22.pdf), acesso em: 20 jan. 2009b.

TALIB, Rosângela Aparecida; CITELI, Maria Teresa. **Dossiê: serviços de aborto legal em hospitais públicos brasileiros, (1989-2000)**. São Paulo: Católicas pelo Direito de Decidir, 2005.