

## **ESTUPRO E ABORTO SENTIMENTAL: A INEXIGIBILIDADE DE AUTORIZAÇÃO JUDICIAL E A AUSÊNCIA DE NOTIFICAÇÃO DAS AUTORIDADES COMPETENTES**

Filomena Luciene Cordeiro Reis  
Karla Daniele da Paz Freitas

**Resumo:** Violência sexual é considerada como a prática de atos contra a sexualidade de outro indivíduo por meio da imposição da força física, intimidação e não concordância da vítima. O direito a uma vida sexual satisfatória, livre de violência, coerção ou riscos de gravidez não desejada é um dos direitos sexuais básicos de toda mulher. O objetivo do estudo constituiu em pensar sobre o aborto pós-estupro como um direito da mulher garantido pelas normas internacionais de direitos humanos, bem como pela legislação brasileira. Entende-se que o consentimento da mulher ou o de seu representante legal é suficiente para o acesso ao aborto legal, sendo o testemunho da mulher legítimo para o acesso aos serviços de saúde, não necessitando de decisão judicial para o aborto. O estudo é uma revisão integrativa e utilizou-se doutrinas, legislações e normas técnicas do Ministério da Saúde.

**Palavras-chave:** Direitos Humanos, dignidade sexual, estupro, aborto legal.

## **Violación y aborto sentimental: el inaplicabilidad de autorización judicial y la ausencia de notificación de autoridades competentes**

**Resumen:** La violencia sexual se considera como actos contra la sexualidad de otra persona mediante la imposición de fuerza física, intimidación y sin consentimiento de la víctima. El derecho a una vida sexual satisfactoria, libre de violencia, coacción o riesgos de embarazo no deseado es un básico de los derechos sexuales de cada mujer. El objetivo de este estudio fue pensar en el aborto post-violación como un derecho de la mujer garantizado por las normas internacionales de derechos humanos, así como por la legislación brasileña. Se entiende que el consentimiento de la mujer o de su representante legal es suficiente para el acceso al aborto legal, que el testimonio de la mujer sea legítimo para el acceso a servicios de salud, y que no requiere una decisión judicial para el aborto. El estudio es una revisión integral y se utiliza de doctrinas, legislación y normas técnicas del Ministerio de salud.

**Palabras clave:** Derechos humanos, dignidad sexual, violación, aborto legal.

## **Rape and sentimental abortion: the unenforceability of judicial authorization and the absence of notification of competent authorities**

**Abstract:** Sexual violence is considered as acts against the sexuality of another individual by imposing physical force, intimidation, and without the consent of the victim. The right to a satisfactory sex life, free from violence, coercion or risks of unwanted pregnancy is a basic sexual right of every woman. The objective of this study was to think about the post-rape abortion as a woman's right guaranteed by international human rights standards, as well as by Brazilian legislation. It is understood that the consent of the woman or of her legal representative is enough for access to legal abortion, such as the testimony of the women legitimates access to health services, and it does not require a court decision for abortion. The study is an integrative review based on doctrine, legislation and technical standards of the Ministry of health.

**Keywords:** Human Rights, sexual dignity, rape, legal abortion.

### **Introdução**

O ordenamento jurídico, entendido como conjunto de normas, nada mais é do que um processo de regulação social. Sua base são as relações sociais, cujos conteúdos são considerados na elaboração da regra, visando a obtenção de resultado, orientadas por determinados valores (RIOS, 2006).

A violência representa um problema histórico, tendo início, de acordo com o cristianismo, no jardim do Éden, quando Caim matou Abel. Segundo Araújo et al (2010), sua origem constitui-se em um fenômeno social e se transforma em um problema relevante de saúde à medida que gera danos, lesões,

incapacidades e mortes e, assim, correspondem a altos custos físicos e emocionais, sem falar nos gastos com segurança pública e serviços de saúde. Minayo (2007) classifica a violência em três formas diferentes: a) violência estrutural, sendo aquela institucionalizada, que ocorre nos sistemas econômicos e sociais, caracterizada pela pobreza e violação dos direitos humanos; b) violência de resistência, sendo esta uma forma de resposta de grupos, classes, nações e indivíduos oprimidos pela violência estrutural, ou seja, a violência estrutural e de resistência seriam faces da mesma moeda; e c) violência da delinquência, que seria aquela revelada nas ações ilícitas, nas práticas condenadas e punidas pela legislação em vigor. Para ele, a violência estrutural e a de resistência seriam, assim, o contexto mais amplo no qual ocorre a violência da delinquência.

De acordo com Torres (2011), ao pensar especificamente à violência da delinquência, reflete-se acerca da violência sexual. Essa é uma das mais antigas expressões da violência de gênero (SCOTT, 1990) e uma brutal violação de direitos humanos, sexuais e reprodutivos e, mesmo que comprometa pessoas de ambos os sexos e em qualquer idade, as evidências apontam, que o fenômeno declina contundentemente sobre as mulheres, especialmente as mais jovens e vulneráveis.

Embora, muitas sejam as definições legais sobre a violência sexual, pois cada país possui uma legislação de acordo com sua organização do direito e dos costumes, a maioria delas, considera como ato ilícito a imposição da força física, da intimidação e da não concordância da vítima para a incriminação do autor da referida violência, conforme aborda Drezett et al (2011). Sobre esse tipo de comportamento agressivo que, algumas vezes, leva ao homicídio, Costa e Mello (2012) dizem que, os agressores são indivíduos que agem de forma impulsiva e descontrolada, violando regras sociais em prol de prazeres pessoais. Na mesma direção de raciocínio, a Associação Americana de Psiquiatria em 2002, (COSTA; MELLO, 2012) reunida através do “Manual de Diagnóstico de Transtornos Mentais” diz, que tais comportamentos indicam um transtorno anti-social de personalidade. Os referidos autores em seus estudos demonstram que,

portadores de transtorno antissocial de personalidade variam quanto aos seus comportamentos antissociais. Como os agressores sexuais são potenciais portadores desse transtorno, variações no comportamento antissocial poderiam prever quais indivíduos são propensos a cometer o ato de agressão sexual com subsequente homicídio. [...]. Neste estudo, mostramos que os indivíduos que realizam agressão sexual possuem condutas comportamentais que podem se assemelhar à personalidade antissocial. Além disso, o histórico comportamental dos indivíduos que cometeram estupro seguido de morte difere daqueles que realizaram apenas a agressão sexual. Assim, alguns comportamentos mais frequentes nesses indivíduos revelam propensão ao homicídio no advento da realização de uma agressão sexual (COSTA; MELLO, 2012, p. 34-37).

O Relatório Mundial sobre Violência e Saúde (WHO, 2002) citado por Lima e Deslandes (2014), reconhece a violência sexual e a conceitua como sendo:

qualquer ato sexual, tentativa de obter um ato sexual, comentários ou investidas sexuais indesejadas, ou atos direcionados ao tráfico sexual ou, de alguma forma, voltados contra a sexualidade de uma pessoa usando a coação, praticados por qualquer pessoa independentemente de sua relação com a vítima, em qualquer cenário, inclusive em casa e no trabalho, mas não limitado a eles (LIMA; DESLANDES, 2014, p. 788).

Esse entendimento vai de encontro ao raciocínio de Drezett et al (2011), pois ambos concordam que toda pessoa tem o direito de uma vida livre para escolherem seus parceiros sexuais, não sendo obrigados a dispor do seu corpo por medo ou coação.

Na busca pela proteção da liberdade sexual do indivíduo, o Código Penal Brasileiro, através da lei nº 12.015 de 2009, relata as condições processuais que modulam tal violência a fim de se praticar o ato sexual ou outro ato libidinoso por meio do uso da força ou intimidação, coerção, chantagem, suborno, manipulação, ameaça ou qualquer outro mecanismo que anule ou limite a vontade da vítima. Considera-se também como violência sexual, o fato do sujeito ativo do crime obrigar a vítima a realizar alguns desses atos com terceiros (JESUS, 2014). Lima e Deslandes (2014) relatam ainda que, atos sexualmente violentos podem ocorrer de diferentes maneiras, afetando homens e mulheres, no entanto, estas são sempre as principais vítimas, ainda que crianças, jovens ou adultas, sendo que, 10% da população mundial já sofreu algum tipo de violência sexual.

Dados preliminares qualificados pelo VIVA (Sistema de Vigilância de Violência e Acidentes) mostram que, a violência sexual representava, entre os anos de 2009 a 2011, 18,8% de um total de 113.770 casos de violência registrados em território nacional, sendo que, deste universo investigado, 8% era do sexo masculino (3.050 homens) e 24,2% do sexo feminino (18.321 mulheres). De 21.199 crianças entre 0 a 9 anos atendidas nos hospitais, 35,6% foram em decorrência de violência sexual, e destes, 22,4% eram meninos e 45,5% meninas; dos 29.502 casos de violência sofrida por adolescentes entre 10 e 19 anos, 30,4% das vítimas também sofreram violência sexual, e destas, 8,4% eram rapazes e, expressivamente, 41,9% eram moças constrangidas através dos crimes sexuais; já nos 57.372 casos de violência entre adultos com idade de 20 a 59 anos, 8,1% foram registrados como sexual, sendo o crime sofrido por 0,9% dos homens e 11% das mulheres nesta faixa etária. Verifica-se a partir desses dados numéricos, que a incidência desse tipo de violência se efetiva, na sua maioria, em mulheres, independente da faixa etária, o que corrobora com o entendimento de Lima e Delandes (2014).

O direito de viver uma vida sem violências está explicitado na Declaração Universal dos Direitos Humanos (ONU, 1948) e em documentos internacionais sobre direitos da mulher como a Declaração do Cairo (ONU, 1994), Beijin (ONU, 1995) e Convenção de Belém do Pará (OEA, 1994). Esses são textos, que recomendam o enfrentamento da violência cometida contra as mulheres para todos os países (LIMA; DESLANDES, 2014). O Brasil é signatário de todos os acordos internacionais que repudiam a violência contra a mulher. Nesse sentido, o Código Penal Brasileiro de 1940, alterado pelas leis 11.106/2005 e 12.015/2009, trouxe uma nova abrangência da conceituação da violência sexual, podendo ser caracterizada de forma física, psicológica ou com ameaça, compreendendo o estupro, a tentativa de estupro, a sedução, o atentado violento ao pudor e o ato obsceno, com conjunção carnal ou não. Neste trabalho, destacou-se o crime de estupro e, decorrente deste ato ilícito, o aborto sentimental. Dessa forma, pensou-se a possibilidade da criação de meios de notificação do procedimento às autoridades competentes, capaz de gerar um mecanismo, que produza ciência às autoridades judiciais quanto ao ato hospitalar sem que isso coíba os direitos das pacientes.

### **A dignidade sexual como vertente da dignidade da pessoa humana**

Corolário natural da dignidade da pessoa humana, a dignidade sexual é destacada e tutelada com o advento da lei nº 12.015/2009, o que provocou alteração da nomenclatura do Título VI do Código

Penal Brasileiro, substituindo a expressão Dos Crimes Contra os Costumes pela atual Dos Crimes Contra a Dignidade Sexual, indo esta atitude ao encontro do que preceitua a letra do artigo 1º, inciso III da Constituição Federal de 1988: “Art. 1º 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 (BRASIL, 1988).

A dignidade da pessoa humana é princípio fundamental numa sociedade democrática de direito. Ela garante ao indivíduo respeito e proteção, não importando sua raça, cor ou gênero, proporcionando-lhe o direito de escolha, de liberdade e de igualdade entre todas as pessoas. Entende-se também que, a sexualidade está inserida no indivíduo, fazendo parte da sua dignidade e, por conseguinte, das suas escolhas. Assim, a dignidade sexual se ampara no princípio da dignidade da pessoa humana à medida que o valor à vida norteia a atuação dos intérpretes e aplicadores das leis, de modo que, a tutela da dignidade sexual está totalmente ligada a liberdade de escolha do ser humano, sua integridade física e sua honra.

O velho título do Código Penal tutelava a moral social sob o ponto de vista sexual. A lei penal não interferia nas relações sexuais normais dos indivíduos, mas reprimia as condutas consideradas anormais e graves que afetassem a moral média da sociedade (CAPEZ, 2015). Nos dias atuais, a expressão “crimes contra os costumes”, já não traduz a realidade dos bens juridicamente protegidos pelos tipos penais que se encontravam no Título VI do Código Penal. O foco da proteção não é mais a forma como as pessoas devem se comportar sexualmente perante a sociedade, mas a tutela da dignidade humana (GRECO, 2014a). Isso decorre do fato de que, o valor à vida deve nortear a execução das leis e dos direitos, independente do ramo da ciência possibilitadora da concretização desse ideal no processo judicial (CAPEZ, 2015). Houve significativa evolução na legislação penal à medida que se entendeu que os crimes sexuais atingem a personalidade humana e não os costumes, ou seja, não é mais a moral sexual que merece proteção, mas sim, a liberdade de escolha do indivíduo e o consentimento da prática do ato sexual. Nesse sentido relata Greco: “A expressão crimes contra os costumes já não traduzia a realidade dos bens juridicamente protegidos pelos tipos penais que se encontravam no Título VI do Código Penal. O foco da proteção já não era mais a forma como as pessoas deveriam se comportar sexualmente perante a sociedade do século XXI, mas sim a tutela da sua dignidade sexual” (GRECO, 2014a, p. 455).

### **Estupro: da antiguidade à nova égide do código penal**

No entendimento de Mirabete (2006), o instinto de reprodução, inerente ao ser humano, é um dos mais fortes. Ele foi criado pela natureza para promover a perpetuação da espécie, e, neste contexto, a adaptação do amor sexual ao rito de vida social é obtida pelo pudor, sendo este, corretivo à impaciência e arbítrios de Eros. Na sua compreensão, o pudor exerce uma ação preventiva, de resistência, controle e inibição do poder da libido, protegendo o indivíduo no que concerne à sua liberdade sexual, tutelando o pudor público e individual. Conforme Drezett et al (2011), quando essa liberdade é violada, está-se diante de uma violência sexual, crime socialmente tido como abjeto.

De acordo com Bitencourt (2013), os povos antigos já puniam com grande severidade os crimes sexuais, principalmente os violentos, nesse caso se destacava o estupro. Na Idade Média, ao estupro

cabia pena de morte, bem como nas Ordenações Filipinas. Segundo o autor, somente na legislação brasileira houve uma atenuação na punição desse crime. O Código Penal de 1830 passou a punir o crime de estupro violento com prisão de três a doze anos. Já o Código Republicano de 1890 atenuou, ainda mais, a punibilidade, cominando pena de um a seis anos de prisão, além da constituição de um dote para a vítima. O vocábulo estupro se limitava a incriminar a mulher a conjunção carnal (CUNHA, 2014). Atualmente, a Lei nº 12.015/2009 unificou as figuras do estupro e do atentado violento ao pudor numa nova perspectiva daquele crime, fazendo modificações significativas à nova letra da lei. Nesse sentido, o novo artigo 213 do Código Penal reza que,

Art. 213. Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso:  
Pena - reclusão, de 6 (seis) a 10 (dez) anos.  
§ 1º Se da conduta resulta lesão corporal de natureza grave ou se a vítima é menor de 18 (dezoito) ou maior de 14 (catorze) anos.  
Pena - reclusão, de 8 (oito) a 12 (doze) anos.  
§ 2º Se da conduta resulta morte:  
Pena - reclusão, de 12 (doze) a 30 (trinta) anos (BRASIL, 1940).

A nova lei optou pela rubrica do estupro, que diz respeito ao fato da pessoa ser constrangida, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que, com ela, se pratique outro ato libidinoso. Tutela-se, assim, a dignidade sexual da vítima, constrangida mediante violência ou grave ameaça (GRECO, 2014a). Sob a ótica da redação anterior, somente o homem poderia ser sujeito ativo, sendo a mulher sujeito passivo do delito. Com a nova égide, o delito é bicomum, ou seja, qualquer pessoa pode ser sujeito ativo ou passivo do crime já que, de acordo com o caput, a vítima do crime é alguém (GRECO, 2014a; BITENCOURT, 2013; JESUS, 2014; CUNHA, 2014; NUCCI 2013). Nesse entendimento julgou o Tribunal de Justiça de São Paulo, segundo Andreucci (2014): “Não importa ser a vítima solteira, casada ou viúva, uma vestal inatacável ou uma meretriz de baixa formação moral. Em qualquer hipótese é ela senhora do seu corpo e só entregará livremente como, quando, onde e a quem for do seu agrado” (ANDREUCCI, 2014, p. 373). Ainda de acordo com autor, o Tribunal de Justiça de São Paulo diz que, “Como é cediço, as alegações feitas pelos réus, no sentido de se tratar de jovem habituada ao chamado ‘sexo em grupo’, nada representam, para tipificação do estupro, uma vez que a lei protege a liberdade sexual, sem nenhuma distinção. Até a ‘prostituta de porta aberta’ tem direito a dispor do seu corpo e eleger seus parceiros sexuais” (ANDREUCCI, 2014, p. 373).

Pensando todas essas questões e a partir do foco desse estudo se faz necessário refletir sobre o aborto numa perspectiva geral e, após, a análise do estupro sentimental, que culmina na inexigibilidade de autorização judicial e a ausência de notificação das autoridades competentes para tal.

### **Considerações sobre o aborto**

O termo aborto provém do latim “aboriri” e significa “separar do lugar adequado”. Métodos abortivos datam do século XXVIII a.C., sendo os chineses os primeiros a descobri-los. Os povos primitivos ou não o previam ou o incriminavam com penas severas. Entretanto, as manobras abortivas

sempre foram praticadas em todo o mundo, sob o pretexto de que serviriam para controlar o crescimento populacional (PACHECO, 2007). Os primeiros disseminadores do aborto defendiam, não somente o ser em formação, mas também, a gestante e a própria sociedade em virtude do direito que lhe assiste de ter novos cidadãos. Aristóteles e Platão incentivavam o aborto como forma de controle populacional. Sócrates também o admitia, contudo, sem qualquer outra justificativa se não a de dar a gestante a liberdade de escolha (PACHECO, 2007). Pacheco (2007) ressalta ainda, que existe um ponto de contato entre dois códigos antigos, a Bíblia e o Código de Hamurabi. Eles preocupavam-se menos com o aborto propriamente dito, mas enfatizava o ressarcimento ou compensação do dano causado.

No Egito antigo não existia sanção para quem praticasse manobras abortivas. Contrariamente, os doutrinadores gregos e romanos, em sua maioria, aconselhavam o aborto (PACHECO 2007). O Código de Hamurabi dizia que não havia crime em relação ao embrião ou feto, apenas em relação ao pai, marido e a mulher. Vale ressaltar que, os povos antigos viam o ser intrauterino como sendo partes viscerais maternas e, dessa forma, à mãe podia dispor livremente do feto, exceto quando o esposo não concordasse, ou ainda, se desse ato trouxesse lesão corporal previsível à mulher (BELO, 1999).

Em Roma, a Lei das XII tábuas e as Leis da República também não se atentava para o aborto, pois considerava o feto como parte do corpo da gestante, de modo que, a mulher que abortava, nada mais fazia do que dispor do seu próprio corpo. Posteriormente, o aborto passou a ser considerado uma lesão ao direito do marido à prole (CAPEZ, 2014).

Foi com o cristianismo, que o aborto passou a ser rejeitado no meio social e através dos imperadores Adriano (76 d.C – 138 d.C), Constantino (272 d.C. – 337 d.C.) e Teodósio (347 d.C. – 395 d.C.) reformou-se o direito e assimilou-se o aborto criminoso ao homicídio. Na Idade Média, Santo Agostinho considerava crime apenas se o feto já tivesse alma, o que aconteceria quarenta ou oitenta dias após a concepção. São Basílio, contudo, não aceitava qualquer distinção, considerando o aborto sempre criminoso (CAPEZ, 2014).

No Brasil, o Código Criminal do Império de 1830 não previa o delito praticado pela própria gestante, considerava apenas se fosse provocado por terceiros. Já o Código Penal de 1890 passou a prever as duas hipóteses. Finalmente, o Código Penal de 1940 passou a prever o aborto provocado, sofrido e consentido (CAPEZ, 2014).

No Brasil, a expressão aborto é utilizada erroneamente, pois existe uma distinção entre o termo médico e o jurídico. Para o conceito médico, abortamento é a interrupção da gestação até a 20ª ou 22ª semana de gravidez, se o produto da concepção pesar, pelo menos, 500 gramas. A partir dessa idade gestacional, fala-se em “antecipação do parto”. Este não é o entendimento jurídico, que considera abortamento como a conduta de interrupção dolosa da gestação, causando a morte fetal. Assim, o próprio Código Penal usa essa expressão, “aborto” para se referir à criminalização do “abortamento” (BRASIL, 2011). O aborto pode ser realizado de várias maneiras. Mirabete os sintetiza da seguinte forma:

Os processos utilizados podem ser químicos, orgânicos, físicos ou psíquicos. São substâncias que provocam a intoxicação do organismo da gestante e, conseqüentemente o aborto: o fósforo, o chumbo, o mercúrio, o arsênico (químicos) e

a quinina, a estriçnina, o ópio, a beladona, etc. (orgânicos). Os meios físicos são os mecânicos (traumatismo do ovulo com punção, dilatação do colo do útero, curetagem do útero, microcesária), térmicos (bolsa de águas quente, escalda-pés, etc.) ou elétricos (choque elétrico por máquina estática). Os meios psíquicos ou morais são os que agem sobre o psiquismo da mulher (sugestão, susto, terror, choque moral, etc.) (MIRABETE, 2006, p. 64).

Em se tratando de sujeitos do crime, no auto aborto ou aborto consentido, somente a gestante poderá ser sujeito ativo do crime. Contudo, no aborto provocado por terceiro com ou sem o consentimento da gestante, qualquer pessoa pode ser autor do crime. Já em relação ao sujeito passivo temos o raciocínio de que, nos dois primeiros casos, o feto é que sofre como vítima da ação, já no aborto provocado por terceiro sem o consentimento da gestante, os sujeitos passivos são a gestante e o feto (GRECO, 2014b).

O aborto pode ser classificado dependendo da forma como ocorrer. A doutrina majoritária classifica como: a) aborto acidental: ocorre por interferência externa involuntária, decorrente de quedas, traumatismos e acidentes em geral; b) aborto criminoso: refere-se ao aborto resultante de manobras praticadas afim de causar a morte do concepto, de forma provocada e intencional; c) aborto embrionária: praticada até a décima quinta semana de gestação; d) aborto eugênico: é a interrupção provocada da gestação, quando há suspeita de que o nascituro apresenta doença, transmitida por um ou pelos genitores, ou contraiu graves anomalias, não acolhido em nosso ordenamento jurídico; e) aborto fetal: praticado após a décima quinta semana de gestação; f) aborto honoris causa: realizado para interromper a gravidez extra conjugal, sendo crime na nossa legislação; g) aborto legal, sentimental ou humanitário: é autorizado quando a gravidez resulta de estupro e há o consentimento da gestante ou de seu representante; h) aborto natural: são os chamados de espontâneos, decorrentes de fatores naturais, sendo que a expulsão do feto ocorre devido ao próprio organismo e sem interferência externa; i) aborto ovular: praticada até a oitava semana de gestação; j) aborto social ou miserável: é aquele que é permitido às famílias que passam por difícil situação econômica, não eximindo o agente da pena, de acordo com a legislação brasileira; e k) aborto terapêutico ou necessário: realizado quando a gestante corre risco de morte, e se não há outro meio de salvar-lhe a vida (CUNHA, 2014).

Diante desse quadro de possibilidades de aborto, são considerados criminosos os tipos contidos nos artigos 124 a 127 do Código Penal, a saber: aborto provocado pela gestante ou com seu consentimento (art. 124, caput, CP); aborto provocado por terceiro sem o consentimento da gestante (art. 125, CP); aborto provocado por terceiro com o consentimento da gestante (art. 126, CP); e aborto qualificado (art. 127, CP) (BRASIL, 1940).

Em se tratando de aborto legal, tem-se o terapêutico, contido no inciso I do artigo 128 do Código Penal, que exime de punição o aborto praticado por médico, quando não houver outro meio de salvar a vida da gestante ou ainda, se a gravidez resultar de estupro, sendo o ato consentido pela vítima ou de seu representante legal, descrito no inciso II. Este último é a preocupação dessa pesquisa. Ele se constitui como um modelo, cuja legislação ampara e, por isso, merece maior atenção no estudo.

### **Aborto sentimental: uma “tolerância” legal**

O aborto sentimental ou ético ou humanitário goza de tolerância legal, quando a gestação é proveniente da prática do estupro. Cunha (2014) ressalta que, se no aborto terapêutico, a preocupação é salvar a vida da gestante, o aborto sentimental é admissível, uma vez que, nada justifica impor a vítima do atentado sexual uma maternidade que lhe seja odiosa. Para Capez (2014), o Estado não pode obrigar a mulher a gerar um fruto de um ato violento, dados os danos psicológicos que essa, provavelmente, sofrerá. Para que o procedimento seja realizado, a exclusão do crime depende de três condições: que o aborto seja praticado por médico; que a gravidez seja resultante de um estupro; e que haja um consentimento por parte da gestante ou do seu representante legal. Contudo, não é exigida autorização judicial transitada em julgado autorizando ou sentença condenatória contra o autor do estupro, devendo submeter-se o médico somente ao Código de Ética Médica (CUNHA, 2014; MIRABETE, 2006; CAPEZ, 2014). Se o médico for auxiliado por enfermeiro, não há que se falar em crime, uma vez que, a conduta daquele não constitui fato típico e ilícito. Contudo, se este for o autor, responderá pelo delito, pois a lei faz referência expressa à qualidade de médico como sujeito ativo, isso no entendimento de Capez (2014) e Jesus (2014). Bitencourt (2015) adota, em parte, esse entendimento, pois, apesar da conduta do enfermeiro ter tipicidade e antijuridicidade, pode estar esse profissional diante de um fato que consista na inexigibilidade de conduta diversa.

Enquanto parte da doutrina vê necessidade da existência de prova do atentado sexual para a realização do procedimento médico (BITENCOURT, 2015; CAPEZ, 2014), o Ministério da Saúde publicou a portaria 1.508/GM de 1º de setembro de 2005, que dispõe sobre o procedimento de justificação e interrupção da gravidez, nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Esse material merece uma análise minuciosa, que será tratada posteriormente.

### **Estupro e aborto sentimental no Brasil**

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) gerido pelo Departamento de Análise de Situação de Saúde (DASIS) da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde (MS), desenvolvido nos anos de 1990, com o objetivo de padronizar o processo de registro, de consolidação e de compartilhamento de dados de doenças e agravos de notificação compulsória (DNC) no território nacional, coleta dados a partir da Ficha de Notificação/Investigação Individual, que é preenchida nas unidades do Sistema Único de Saúde. Os agravos provenientes de violências passaram a ser relacionados entre 2006 a 2008, quando a vigilância foi implantada em serviços de referência para violências como centro de referência para violências, maternidades, ambulatórios especializados, entre outros.

A partir de 2009, o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) passou a integrar o Sistema de Informação de Agravos de Notificação versão net (SINAN NET), disponível para todos os municípios do país. Entretanto, apenas a partir de 2011, as notificações de violência doméstica, sexual e outras violências passaram a ser feitas de forma padronizada e universal, com a publicação da Portaria MS/GM nº 104, de 25 de janeiro de 2011.

Uma análise do IPEA realizada por Daniel Cerqueira e Danilo Santa Cruz Coelho através da pesquisa Estupro no Brasil: uma radiografia segundo os dados da Saúde (CERQUEIRA; COELHO,



2014) revela pontos importantes a respeito do estupro e da prática de aborto no Brasil, tendo como base micro dados colhidos no SINAN. Segundo os estudiosos, há uma estimativa de que existe anualmente 527 mil tentativas ou casos de estupros consumados no país, dos quais, apenas 10%, são reportados à polícia. Em 2011, foram notificados no SINAN 12.087 casos de estupro no Brasil, sendo que, 88,5% das vítimas eram do sexo feminino, mais da metade tinha menos de 13 anos de idade, 46% não possuíam o ensino fundamental completo (entre as vítimas com escolaridade conhecida, esse índice sobe para 67%), 51% dos indivíduos eram de cor preta ou parda e, apenas 12%, eram ou haviam sido casados anteriormente e, assombrosamente, mais de 70% dos estupros vitimizaram crianças e adolescentes. Descrevendo, ainda, as consequências sofridas pelas vítimas do estupro, observa-se que, as mais prevalentes foram estresse pós-traumático (23,3%), transtorno de comportamento (11,4%) e gravidez (7,1%). Os pesquisadores salientam, contudo, que a proporção de vítimas que ficaram grávidas com consequência do estupro cresce para 15%, quando se considera, apenas, os casos em que houve penetração vaginal e a faixa etária entre 14 e 17 anos. Entre as vítimas adultas, que ficaram grávidas como consequência do estupro, 19,3% realizaram aborto previsto em lei. Essa proporção se reduziu quando a grávida é adolescente (5%) ou criança (5,6%).

O Código de Ética Médica (MEDICINA, 2010) garante ao médico autonomia para não realizar o procedimento abortivo, se este for contrário a sua consciência, contudo, impõe uma ressalva. Diz a letra do referido Código: “Princípios Fundamentais. VII. o médico deve exercer a profissão com ampla autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços profissionais a quem ele não deseje, salvo na ausência de outro médico, em casos de urgência, ou quando sua negativa possa trazer danos irreversíveis ao paciente” (MEDICINA, 2010, p. 30). Assim, o médico poderá recusar a prática do aborto se houver na instituição outro profissional apto para realização do procedimento, o que está também garantido pelo inciso IX do Capítulo II – Direitos do Médico, que reza como seu direito “recusar a realização de atos médicos que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência” (MEDICINA, 2010, p. 33). É direito médico ainda, baseado no Capítulo II – Direitos do Médico, inciso II: “indicar o procedimento adequado ao paciente observando as práticas reconhecidamente aceitas e respeitando as normas legais vigentes no país” (MEDICINA, 2010, p. 33). Fundamental se faz comunicar à vítima de uma agressão sexual que poderá optar pelo aborto ético se dessa violência resultar gravidez, uma vez que se trata de garantia legal. Porém, de acordo com o artigo 15 do capítulo III – Responsabilidade Profissional, é proibido ao médico “descumprir legislação específica nos casos de transplante de órgãos ou tecidos, esterilização, fecundação artificial e abortamento” (MEDICINA, 2010, p. 35). Portanto, entende-se que, não cabe objeção de consciência em qualquer situação de abortamento permitido por lei desde que, na ausência de outro profissional que o faça, ou quando a mulher puder sofrer danos ou agravos à saúde em razão da sua omissão. Corroborar a orientação da norma técnica do Ministério da Saúde “Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes”, de 2012:

Assim, é garantido ao (à) médico (a) a objeção de consciência e o direito de recusa em realizar o abortamento em casos de gravidez resultante de violência sexual. No entanto, é dever do (a) médico (a) 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. [...] Cabe ressaltar que não há direito

de objeção de consciência em algumas situações excepcionais: 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, 2012, p. 74).

Não pode ser negado à mulher o seu direito de atendimento em qualquer caso de abortamento. Essa conduta afasta as situações de negligência, omissão ou violação da lei, do código de ética profissional ou dos direitos da mulher, garantindo respaldo legal tanto ao profissional de saúde quanto à vítima. Nesse sentido, o Ministério da Saúde normatizou os procedimentos para o atendimento ao abortamento em gravidez por violência sexual, conforme Portaria GM/MS nº 1.508, de 1 de setembro de 2005. Este documento, visando assegurar as licitudes do procedimento e garantir que o profissional de saúde tenha segurança jurídica para a interrupção da gravidez, indica a metodologia a ser adotada pelo profissional de saúde. A resolução segue de acordo com o artigo 128 do Código Penal, pois exige o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez no caso decorrente de estupro e excetua os casos em que envolvem risco de morte à mulher. Esta metodologia compõe-se de quatro fases, que deverão ser registradas no formato de termos, arquivados anexos ao prontuário médico e garantida a confidencialidade dos mesmos. Essas quatro fases fazem parte do Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez. Todos os documentos que o integram deverão ser assinados pela gestante, ou, se for incapaz, também por seu representante legal. Eles serão elaborados em duas vias, sendo que uma será fornecida para a gestante e a outra ficará documentada em seu prontuário médico.

Além dessa resolução, o Ministério da Saúde também publicou a Norma Técnica intitulada Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes. Este documento explica em detalhes como os profissionais de saúde devem atuar para garantir o pleno atendimento às vítimas de violência sexual. Salienta ainda, a importância de uma postura de acolhimento, escuta ativa e discricção destes profissionais, além da tomada imediata de providências quanto à profilaxia de Doenças Sexualmente Transmissíveis e de anticoncepção de emergência, que previne a gravidez. A norma também traz informações sobre a instalação física, os recursos humanos e todos os medicamentos a serem disponibilizados na unidade de saúde às vítimas de violência sexual. Na tentativa de esclarecer aos profissionais de saúde em todo território nacional acerca da violência sexual e os direitos da mulher, o Ministério da Saúde reeditou em 2011 um documento intitulado Aspectos jurídicos do atendimento às vítimas de violência sexual perguntas e respostas para profissionais de saúde. Através de perguntas e respostas, o documento esclarece a legislação brasileira referente ao crime de estupro e aborto, bem como baseia suas recomendações nos documentos editados nas Conferências do Cairo (1994) e Pequim (1995), na Convenção de Belém do Pará (1994) e na legislação brasileira – Constituição Federal (1988), Código Penal, Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990) e na Lei Maria da Penha (nº 11.340/2006). O documento esclarece procedimentos a serem adotados nos hospitais públicos de saúde para atendimento a vítimas de violência sexual, a fim de auxiliar o profissional de saúde a atuar de maneira segura, garantindo os direitos sexuais e reprodutivos da mulher. Sobre a disposição da lei acerca do aborto pós estupro diz que,

De acordo com o artigo 128, inciso II do Código Penal, o abortamento é um procedimento lícito “quando a gravidez resulta de estupro”, que é o crime tipificado no artigo 213 do Código Penal. Nessa hipótese, o abortamento é um fato típico, ou seja, está previsto no tipo penal, mas não é criminoso, porque não é antijurídico. Trata-se do chamado “aborto sentimental” ou “aborto ético” ou “aborto humanitário”, uma das duas hipóteses de “aborto legal”, ou seja, de “aborto não criminoso”. Nesse caso, exige-se o consentimento da mulher que foi estuprada ou, quando incapaz, de seu representante legal (BRASIL, 2011, p. 11).

Em relação à autorização judicial para a prática do aborto narra que, “Para a prática do abortamento legal, sentimental, ético ou humanitário, não há necessidade de decisão judicial afirmando a ocorrência do estupro ou de qualquer outro crime contra a dignidade sexual. Logo, não há necessidade de autorização judicial nem de uma sentença condenando o autor do crime sexual” (BRASIL, 2011, p. 14). Referente aos direitos humanos e a conduta dos sistemas de saúde relata que,

É por isso que também consta dessas normas de Direitos Humanos que nos casos de abortamento não criminoso, ‘os sistemas de saúde devem capacitar e equipar as pessoas que prestam serviços de saúde e tomar outras medidas para assegurar que o aborto se realize em condições adequadas e seja acessível. Medidas adicionais devem ser tomadas para salvaguardar a saúde da mulher’. Em resumo, a prática do abortamento, quando a gravidez resulta de estupro ou de qualquer crime contra a dignidade sexual, é um abortamento lícito e não criminoso, é um direito da mulher e é um dever do Estado (BRASIL, 2011, p. 14).

Se a realização do abortamento está condicionada à lavratura do Boletim de Ocorrência ou representação contra o autor do crime afirma que,

A mulher que sofreu um estupro, ou foi vítima de qualquer violência sexual, não tem o dever legal de noticiar o fato à polícia, tampouco o dever legal de contar a sua história a ninguém. Ressalte-se que a mulher também não está legalmente obrigada a oferecer representação contra o autor da violência. Portanto, mesmo que a mulher não tome nenhuma providência no âmbito policial ou judicial, o abortamento pode e deve ser realizado ainda que ela se recuse a lavrar o BO e a oferecer representação contra o autor da violência. Aliás, constitui, sim, uma “violência” contra a mulher condicionar a realização do abortamento legal à lavratura do BO ou ao oferecimento da representação (BRASIL, 2011, p. 22).

Ainda na intenção de esclarecer e normatizar a conduta da equipe multiprofissional no trato com a vítima do estupro, no dia 1º de agosto de 2013, a presidenta da República, Dilma Roussef, declarou e sancionou a Lei 12.845, que versa sobre o atendimento hospitalar a vítima de violência sexual, garantindo a gestante, a profilaxia da gravidez, ou seja, o abortamento. Além de conceituar (ainda que inadequadamente) violência sexual, a lei estabelece que os hospitais devem oferecer atendimento emergencial, integral e multidisciplinar às pessoas que forem vítimas desse delito, e garante entre outros meios de intervenção, se for o desejo, a profilaxia da gravidez, ou seja, o uso de medicação que interrompa a nidação do óvulo no útero, garantindo assim, o direito de a vítima escolher não conduzir uma gestação.

Verifica-se, de forma geral, o esforço governamental para garantir os direitos da vítima do crime de estupro, que procura o Sistema Único de Saúde em busca de atendimento para prevenir os agravos desse delito. Contudo, não é percebida em nenhum dos casos mencionados a necessidade de

comunicação das autoridades policiais e judiciais acerca do delito cometido e do aborto a se produzir, ficando estas autoridades competentes alheias a esses dois atos geradores de discussão e divergências não só doutrinárias, mas em toda sociedade. Tem-se que a vítima é orientada a fazer um Boletim de Ocorrência, mas não é exigida da instituição hospitalar a necessidade de comunicar o ato do aborto, ficando os termos documentados e anexados ao prontuário médico, com sua confidencialidade garantida. A confidencialidade em nada atrapalharia a notificação e descrição dos fatos.

### **Considerações finais**

A violência sexual é um problema histórico, inaceitável em qualquer sociedade, que acompanha o ser humano desde os primórdios da terra, podendo afetar homens e mulheres, no entanto, estas são sempre as principais vítimas, independente da faixa etária (BESSE, 1999). O estupro é um tipo de agressão sexual e, embora as definições e caracterizações variem de uma cultura para outra, geralmente um sujeito busca praticar o ato sexual ou outro ato libidinoso por meio do uso da força ou intimidação, coerção, chantagem, suborno, manipulação, ameaça ou qualquer outro mecanismo que anule ou limite a vontade da vítima. As vítimas desse crime experimentam um trauma que, além de deixar sequelas físicas e psíquicas ou transmitir algum tipo de Infecção Sexualmente Transmissível, pode ainda levar a uma gravidez indesejada.

A legislação brasileira protege a dignidade sexual da mulher ao lhe proporcionar a opção do aborto legal, garantindo-lhe a liberdade de escolha e a certeza do amparo legal, tanto para a gestante quanto para a instituição hospitalar, em especial o médico. Em contrapartida, o nascituro também goza de garantias fundamentais, entre elas, a vida. Esse conflito de normas carrega consigo uma divergência doutrinária e social, pois existem os que se posicionam tradicionalmente ao lado da dignidade da pessoa humana garantida ao feto, prezando-lhe pelo direito à vida, diferente de outros, que alegam nenhum princípio ser absoluto, e levam em consideração o estado psicológico da vítima e o direito desta não carregar consigo, e por toda a vida, o fruto da violência sofrida, algo considerado torturador. Tem-se a problemática da moral ter maior proteção do que a vida.

A vítima de estupro, que tem a gravidez como consequência, está amparada pelo artigo 128, inciso II do Código Penal de 1940, que lhe permite a retirada do feto sem que seja necessário para isso, autorização judicial, identificação do autor do crime ou mesmo a existência de boletim de ocorrência, bastando para tanto, que a gestante ou o seu representante legal tenham consentido com o aborto. Ao realizar o procedimento médico, o mesmo não é comunicado as autoridades competentes, muito menos há notificação de que um crime de estupro tenha ocorrido. Todos os documentos gerados durante o procedimento de atendimento à vítima, juntamente com o prontuário médico, são arquivados sigilosamente. Esse sigilo proporciona a oportunidade de realização de abortos, ainda que a relação sexual seja consentida, já que não há como provar se o estupro foi verídico ou não, pois, além de não ser notificados, não são também investigados.

A criação da notificação compulsória do crime de estupro e da prática do aborto, ainda que não identifique o autor e a vítima, seria uma maneira eficaz de levantar dados para se criar um perfil dos criminosos, a fim de se produzir medidas protetivas e preventivas, capazes de diminuir os crimes de

estupro, em decorrência disso, a quantidade de gravidez devido este, ilícito, e conseqüentemente, a prática do aborto sentimental.

Não há um consenso sobre a aceitabilidade/legalidade desse tipo de aborto. Mas essa notificação estaria contribuindo para a diminuição tanto do estupro quanto do aborto ao possibilitar a criação de estratégias de prevenção e ação, evitando assim, que mulheres tenham seu corpo violentado e carreguem consigo a marca eterna desse trauma chamado estupro.

Existem aqueles que se posicionam contrários ao aborto, pois veem a vida como um bem maior a ser protegido e consideram o feto como uma vítima inocente desse delito. Mas há outros, que defendem que nenhum princípio é absoluto, não podendo o Estado obrigar a gestante a produzir o fruto de um crime que, certamente, deixará sequelas, não somente físicas, mas psicológicas na sua vida, o que, muitas vezes, poderá levar a gestante estuprada a tentativa de suicídio.

A portaria GM/MS nº 1.508/2005 está de acordo com a lei vigente em nosso país, contudo, não parece se atentar ao fato de que não se tem o controle sobre os abortos produzidos dentro das instalações hospitalares. De fato, a legislação brasileira tem a vida do ser humano como bem maior a ser protegido, mas, quando o assunto é o aborto proveniente do estupro, essa tutela colide com a dignidade sexual da vítima à medida que o feto tem direitos garantidos desde a sua concepção. Entretanto, diante desse acontecimento, a mulher também possui uma dignidade a se preservar. Qual dos dois é mais importante? Isso é tema para longas discussões que, provavelmente, não chegará a uma conclusão que agrade a todos, haja vista, o envolvimento de princípios e convicções individuais, formado no seio da opinião de cada defensor. Não se deve coibir o direito das vítimas da agressão sexual, contudo, o aborto não pode ser realizado indiscriminadamente, de forma que sejam apenas arquivados os prontuários médicos nos Serviços de Arquivos Médicos e Estatísticas (SAME) dos hospitais, onde são realizados a interrupção da vida.

Vale ainda refletir na ausência de investigação do que é alegado pela vítima. A mesma, ou seus representantes, assinam um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, mas à medida que ele é simplesmente arquivado não tem efetividade alguma, ao passo que não se apura se os fatos mencionados são verídicos. A gravidez é fato, mas e o estupro? O sigilo do ato e o seu arquivamento propiciam a oportunidade de se posicionar como vítima para realizar um aborto legal, mesmo que verdadeiramente tenha ocorrido um ato sexual consentido.

Os crimes contra a dignidade sexual, de acordo com o artigo 225 do Código Penal, são de ação penal pública condicionada à representação da vítima ou de seu representante legal, salvo se a vítima for menor de 18 anos de idade ou pessoa vulnerável, caso em que a ação penal será pública incondicionada. Fica claro que, o médico ou hospital não teria a obrigação de denunciar ao delegado a ocorrência do crime, se este for condicionado a representação, além do que, o artigo 154 do referido código obriga o médico a manter sigilo profissional, caso essa seja a vontade da vítima e não se configure a natureza incondicional do mesmo.

Necessário se faz entender que, o sigilo profissional não é empecilho para notificação, pois esta poderia acontecer sem a identificação da vítima ou do seu agressor e, independentemente da condicionalidade da ação, a notificação anônima das partes contribuiria para o estudo do crime e não para acusar o autor. Poderíamos usar como exemplo as notificações de picada de inseto peçonhento,

ou seja, aqueles que produzem algum veneno e possuem algum aparato para injetá-lo na sua presa ou predador. Ao realizar o atendimento da vítima, o médico preenche um formulário exigido pelo SINAN. Através da sua análise, a vigilância epidemiológica é capaz de determinar pontos estratégicos de vigilância e ação, estruturar as unidades que atenderão aos acidentados, elaborar estratégias de controle desses animais, além de identificar o quantitativo de soros antivenenos a serem distribuídos às Unidades Federadas, entre outras ações. Igualmente, seria efetiva a criação de um formulário para notificação do estupro e realização do aborto legal, e ainda que não se identificasse, o agressor ou a vítima poderia criar medidas protetivas para as mulheres, além de traçar um perfil para os agressores sexuais e sua conduta, de forma que cada secretaria de segurança das unidades federativas poderia criar meios próprios de combate a esse tipo de crime.

O Poder Legislativo deveria complementar a legislação vigente na busca pela proteção do direito à vida sem que isso chocasse com o direito da dignidade sexual da mulher (HÄHNER, 2003). A criação de uma ficha de notificação deveria ser considerada como uma forma de buscar garantir direitos tanto para a gestante quanto para o nascituro, pois a medida que fosse encaminhada automaticamente às autoridades competentes, dados seriam levantados para se encontrar meios que acarretem a diminuição da prática do estupro e, conseqüentemente, o número de gravidez advindo deste delito, e, ainda, o número de abortos éticos. Essa automaticidade não coibiria a vítima de exercer o direito ao sigilo, nem a opção pelo aborto, mas seria uma forma estratégica na busca pela redução da criminalidade e na preservação da dignidade da pessoa humana.

## Referências

- ANDREUCCI, Ricardo Antonio. *Manual de direito penal*. 10 ed. São Paulo: Saraiva, 2014.
- ARAUJO, Moacir Martini de et al. Violência, saúde e a nova lei sobre os crimes contra a dignidade sexual. *Boletim do Instituto de Saúde*, São Paulo, v. 12, n. 3, 2010.
- BELO, Warley Rodrigues. *Aborto: considerações jurídicas e aspectos correlatos*. Belo Horizonte: Del Rey, 1999.
- BESSE, Susan K. *Modernizando a desigualdade: reestruturação da ideologia de gênero no Brasil (1914-1940)*. Traduzido por Lólio Lourenço de Oliveira. São Paulo: Endusp, 1999.
- BITENCOURT, Cezar Roberto. *Tratado de direito penal, 2: parte especial – dos crimes contra a pessoa*. 15 ed. São Paulo: Saraiva, 2015.
- BITENCOURT, Cezar Roberto. *Tratado de direito penal, 4: parte especial – dos crimes contra a dignidade sexual até dos crimes contra a fé pública*. São Paulo: Saraiva, 2013.
- BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado, 1988.
- BRASIL. *Lei nº 12.015*, de 7 de agosto de 2009. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/lei/](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/)>. Acesso em: 31 out. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Aspectos jurídicos do atendimento às vítimas de violência sexual perguntas e respostas para profissionais de saúde*. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Caderno n. 7. (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <<http://www.compromissoeatitude.org.br/>>. Acesso em: 27 out. 2016.
- BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940. In: *Diário Oficial da União*: 1940. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm)>. Acesso em: 27 abr. 2016.
- CAPEZ, Fernando. *Curso de direito penal*. V. 3. 13 ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

\_\_\_\_\_. *Curso de direito penal*. V. 2. 14. ed. São Paulo: Saraiva, 2014.

CERQUEIRA, Daniel; COELHO, Danilo de Santa Cruz. Estupro no Brasil: uma radiografia segundo os dados da Saúde (versão preliminar). *Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada*, Brasília, n. 11, p. 1-30, 2014.

COSTA, Christian da Silva; MELLO, Marcelo Feijó de. Indicadores comportamentais de propensão ao homicídio em agressores sexuais. *Jornal brasileiro de psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 61, n. 1, p. 33-38, 2012.

CUNHA, Rogério Sanches. *Manual de direito penal*. Parte especial (art. 121 ao 361). 6 ed. Salvador: Juspodivm, 2014.

DREZETT, Jefferson et al. Influência do exame médico-legal na responsabilização do autor da violência sexual contra adolescentes. *Revista Brasileira de crescimento e desenvolvimento humano*, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 189-197, 2011.

HAHNER, J. *Emancipação do sexo feminino*. A luta pelos direitos da mulher no Brasil, 1850-1940. Florianópolis: Ed. Mulheres, 2003.

GRECO, Rogério. *Curso de direito penal: parte especial*. V. III. Niterói: Impetus, 2014a.

GRECO, Rogério. *Curso de direito penal: parte especial*. V. II. 11. ed. Niterói: Impetus, 2014b.

JESUS, Damasio de. *Direito penal: parte especial*. Crimes contra a propriedade imaterial a crimes contra a paz pública. 22 ed. São Paulo: Saraiva, 2014

LIMA, Claudia Araújo de; DESLANDES, Suely Ferreira. Sexual violence against women in Brazil: achievements and challenges of the health sector in the 2000s. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 787-800, jul./set. 2014.

NOVAIS, Fernando. (Org.). *História da vida privada no Brasil*. V. 3. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.

MEDICINA, Conselho Federal de. *Código de ética médica: resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009 (versão de bolso) / Conselho Federal de Medicina – Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2010.*

MINAYO, Maria Cecília de Souza. A Inclusão da Violência na Agenda da Saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 11, p. 1259-1267, 2007.

MIRABETE, Julio Fabbrini. *Manual de Direito Penal*. 24 ed. São Paulo: Atlas, 2006.

NUCCI, Guilherme de Souza. *Código penal comentado*. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2013.

PACHECO, Eliana Descovi. O aborto através dos tempos e seus aspectos jurídicos. *Âmbito Jurídico*, Rio Grande, n. 39, mar. 2007. Disponível em: <<http://www.ambito-juridico.com.br/site>>. Acesso em: 13 set. 2016.

PINHEIRO, Marília Pulquério Futre. *Mitos e lendas da Grécia antiga*. Lisboa: Clássica Editora, 2011.

RAGO, M. Feminismo e subjetividade em tempos pós-modernos. In: COSTA, C. de L.; SCHMIDT, S. P. (Orgs.). *Poéticas e políticas feministas*. Florianópolis: Mulheres, 2004, p. 31-42.

RIOS, Roger Raupp. Para um direito democrático da sexualidade. *Horizonte antropológico*, Porto Alegre, v. 12, n. 26, p. 71-100, dez. 2006.

SCOTT, J. *Gênero: uma categoria útil de análise histórica*. Porto Alegre: Realidade, 1990.

TORRES, José Henrique Rodrigues. Dignidade sexual e proteção no sistema penal. *Revista brasileira de Crescimento e desenvolvimento humano*, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 185-188, 2011.

Recebido em: abr. 2017.

Aceito em: dez. 2017.

---

*Filomena Luciene Cordeiro Reis*: Doutora em História pela Universidade Federal de Uberlândia. Professora do Departamento de História e do Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Estadual de Montes Claros e professora das Faculdades Integradas do Norte de Minas. E-mail: [filomena.joao.reis1996@gmail.com](mailto:filomena.joao.reis1996@gmail.com)

*Karla Daniele da Paz Freitas*: Graduada em Direito pela Faculdade Integrada do Norte de Minas. Graduada em Fisioterapia pelo Instituto Superior de Ciências da Saúde. Técnica universitário da saúde da Universidade Estadual de Montes Claros. E-mail: [danny.adv2@hotmail.com](mailto:danny.adv2@hotmail.com)