

UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS
BACHARELADO EM CIÊNCIAS SOCIAIS

**GRAVIDEZ FORÇADA É TORTURA:
ACESSO AO ABORTO LEGAL NOS CASOS DE ESTUPRO DE
VULNERÁVEL NA REGIÃO METROPOLITANA DO RECIFE**

Lara de Oliveira Buitron

Recife

2024

UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS
BACHARELADO EM CIÊNCIAS SOCIAIS

**GRAVIDEZ FORÇADA É TORTURA: ACESSO AO ABORTO LEGAL NOS CASOS
DE ESTUPRO DE VULNERÁVEL NA REGIÃO METROPOLITANA DO RECIFE**

Monografia apresentada ao programa de
graduação do Curso de Bacharelado em
Ciências Sociais da UFRPE, como requisito
para a obtenção do grau de Bacharel em
Ciências Sociais, sob a orientação da Profa.
Dra. **Gabriella Maria Lima Bezerra**

Março, 2024

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal Rural de Pernambuco
Sistema Integrado de Bibliotecas
Gerada automaticamente, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

B932

Buitron, Lara

Gravidez forçada é tortura: acesso ao aborto legal nos casos de estupro de vulnerável na Região Metropolitana do Recife / Lara Buitron. - 2024.
60 f. : il.

Orientadora: Gabriella Maria Lima .
Inclui referências.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal Rural de Pernambuco, Bacharelado em Ciências Sociais, Recife, 2024.

1. aborto legal. 2. estupro de vulnerável. 3. justiça reprodutiva. 4. direito à infância. 5. autodeterminação dos corpos . I. , Gabriella Maria Lima, orient. II. Título

CDD 300

DEDICATÓRIA

Dedico esta monografia às meninas que têm sua infância roubada por quem deveria protegê-las, seja este o Estado ou o agressor, que muitas vezes dorme no quarto ao lado. À minha comadre e sua filha, que enfrentaram o sistema precarizado, racista, misógino e violento e não desistiram da denúncia, apesar do péssimo serviço prestado pelo Estado de Pernambuco, amo vocês.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente aos meus pais, em especial à minha querida mãe, Miriam, que me criou feminista e sempre foi meu grande exemplo de socióloga e que, hoje, milita junto comigo no Fórum de Mulheres de Pernambuco. Agradeço a minha avó, Alayde, que a COVID levou, mas que foi fundamental na minha criação, sendo responsável pelo trabalho de cuidados enquanto meus pais trabalhavam fora de casa. Agradeço muito ao meu companheiro, Lucas, que segura a barra que é gostar de mim todos os dias, me acolhe e fortalece sempre.

Agradeço profundamente ao movimento feminista de Pernambuco, que foi responsável por mexer com o meu mundo e me acolher nos momentos mais difíceis da minha vida, me ajudando a transformar dor e raiva em luta organizada. Em especial agradeço aos coletivos e movimentos que construí, aos findados coletivos Diadorim e MULEsta, meu muitíssimo obrigada ao Fórum de Mulheres de Pernambuco e à Articulação de Mulheres Brasileiras, que me ensinaram sobre o impacto do feminismo popular antirracista e antissitemico na vida das mulheres. Agradeço à AMB por ter me confiado a função de secretária da Frente Nacional Contra a Criminalização das Mulheres e pela Legalização do Aborto, sujeito da luta pela autonomia e pela vida das mulheres, meninas e pessoas que gestam, e que é tão invisibilizado pelas organizações que acham que são donas da pauta do aborto no Brasil.

Um profundo sentimento de gratidão à minha terapeuta Anamaria Carneiro, que me ajudou a enfrentar meu transtorno de ansiedade generalizada e a conviver com meu transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, que me mostrou que mesmo no meio do caos que é minha cabeça eu sou capaz!

Agradeço à **todas** as trabalhadoras do SOS Corpo Instituto Feminista para a Democracia, o SOS foi essencial para a minha formação política e que hoje é meu local de trabalho. Um agradecimento mais que especial à Silvia Camurça, sem a qual eu provavelmente não teria noção da importância da articulação e da construção coletiva para, um dia, legalizar o aborto no Brasil. Um agradecimento muito especial para minha amiga Guaraná, que me ensinou tudo que eu sei sobre segurança digital e despertou em mim o sentido da comunicação popular feminista.

Sem minhas amigas eu também não conseguiria, então muito obrigada aos meus afetos georreferenciados, Luiza, Odara, Maria, Lubi, Clá, Isa e Gui, sem vocês eu não seria nadinha nessa vida, muito obrigada! Agradeço às minhas meninas fritadas, Laura, Rafael, Igor e Lucas, que reclamaram, sofreram, me salvaram e aguentaram esse curso junto comigo. À Clari, quem eu deixo meu corpo a disposição para ser sua tela. A Leo que constrói castelos na minha cabeça diariamente nas nossas conversas sobre estrutura política e movimento estudantil. Obrigada também às demônias que sempre debatem à vera, Elisa, Helô, Luka, Nati, Bruna, Ju Serretti, Juo e minhas duas coordenadoras Babi e Dani Braz. Agradeço imensamente à santíssima trindade (risos) do Sítio Ágatha: Luiza, Nzinga e Ágatha, que me acolheram como se fossem minha família e me ensinaram o que é agroecologia de fato. Aos meus comparcinhas do Brás, Bê, Kwan, Kaio e Evelin, obrigada a todas as cervejas, risadas e bregas.

Agradeço, na figura de Jaque, a todas as servidoras terceirizadas responsáveis pela manutenção do CEGOE, obrigada pelo carinho, pelo dominó e pelo cafezinho. Agradeço também a nossa saudosa tia Cleide do RU, que esses anos se desligou da empresa que terceiriza nossa alimentação, mas que nesses anos todos garantiu minha alimentação em porções justas. Um agradecimento especial à Cris, que sem ela esse curso não funcionaria. Por fim, agradeço imensamente às minhas professoras Gabriella Bezerra, Socorro Lima, Alessandra Uchôa, Júlia Benzaquen, Dôra Gonçalves e Grazia Cardoso que lutaram e lutam muito no nosso departamento contra a cultura machista e patriarcal da academia, aos meus professores João Morais, Maurício Sardá e, o mais que saudoso, Paulo Afonso, que lutam pela voz dos movimentos sociais, em especial do movimento estudantil, dentro da universidade pública.

RESUMO

A partir da coleta de dados sobre aborto legal, morte materna, óbito fetal, nascidos vivos e estupro de vulnerável nas quatorze cidades da Região Metropolitana do Recife, a presente monografia pretende discutir a discrepância do número de meninas que acessam o aborto legal, nos casos de estupro de vulnerável, em relação ao número de crianças mães. Usando teoria feminista contemporânea, principalmente brasileira, articulando os achados bibliográficos da pesquisa sobre aborto legal no país com os conceitos de justiça reprodutiva, democracia e direitos à infância plena das crianças e adolescentes.

Palavras-chave: aborto legal, estupro de vulnerável, justiça reprodutiva, direito à infância, autodeterminação dos corpos

ABSTRACT

Based on the collection of data on legal abortion, maternal death, fetal death, live births and rape of vulnerable people in the fourteen cities of the Metropolitan Region of Recife, this monograph aims to discuss the discrepancy between the number of girls who access legal abortion, in cases of rape of the vulnerable, in relation to the number of child mothers. Using contemporary feminist theory, mainly Brazilian, articulating the bibliographic findings of the research on legal abortion in the country with the concepts of reproductive justice, democracy and rights to full childhood of children and adolescents.

Keywords: legal abortion, rape of the vulnerable, reproductive justice, rights to childhood

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** - Número de abortos legais nos anos de 2019, 2020, 2021 e 2022, na RMR, considerando a faixa etária de 10 a 14 anos..... 28
- Tabela 2** - Estabelecimentos de saúde onde foram realizados abortos legais nos anos de 2019, 2020, 2021 e 2022, na RM, considerando a faixa etária de 10 a 14 anos..... 29
- Tabela 3** - Classificação racial relativa às usuárias do serviço de aborto legal, na RMR, nos anos de 2019, 2020, 2021 e 2022, considerando a faixa etária de 10 a 14 anos..... 30
- Tabela 4** - Número de óbitos fetais nos anos de 2019, 2020, 2021 e 2022, na RMR, considerando a faixa etária de 10 a 14 anos..... 31
- Tabela 5** - Momento em que houve óbito fetal, nos anos de 2019, 2020, 2021 e 2022, na RMR, considerando a faixa etária de 10 a 14 anos..... 32
- Tabela 6** - Quantidades de semanas de gestação quando houve óbito fetal, nos anos de 2019, 2020, 2021 e 2022, na RMR, considerando a faixa etária de 10 a 14 anos..... 32
- Tabela 7** - Capítulos do CID-10 nos casos de óbito fetal, nos anos de 2019, 2020, 2021 e 2022, na RMR, considerando a faixa etária de 10 a 14 anos..... 33
- Tabela 8** - Lista de tabulação para morbidade seguindo os capítulos do CID-10 nos casos de óbito fetal, nos anos de 2019, 2020, 2021 e 2022, na RMR, considerando a faixa etária de 10 a 14 anos..... 34
- Tabela 9** - Número de mortes de mulheres em idade fértil e óbito materno, nos anos de 2019, 2020, 2021 e 2022, na RMR, considerando a faixa etária de 10 a 14 anos..... 35
- Tabela 10** - Onde ocorreram as mortes maternas de mulheres em idade fértil, nos anos de 2019, 2020, 2021 e 2022, na RMR, considerando a faixa etária de 10 a 14 anos..... 36
- Tabela 11** - Momento em que se deu o óbito materno de mulheres em idade fértil, nos anos de 2019, 2020, 2021 e 2022, na RMR, considerando a faixa etária de 10 a 14 anos..... 37

Tabela 12 - Classificação do óbito segundo Capítulos do CID-10, de mulheres em idade fértil, nos anos de 2019, 2020, 2021 e 2022, na RMR, considerando a faixa etária de 10 a 14 anos.....	38
Tabela 13 - Classificação racial de mulheres em idade fértil, nos anos de 2019, 2020, 2021 e 2022, na RMR, considerando a faixa etária de 10 a 14 anos.....	39
Tabela 14 - Número de nascidos vivos, nos anos de 2019, 2020, 2021 e 2022, na RMR, considerando a faixa etária de 10 a 14 anos.....	40
Tabela 15 - Estado civil das gestantes, nos anos de 2019, 2020, 2021 e 2022, na RMR, considerando a faixa etária de 10 a 14 anos.....	41
Tabela 16 - Classificação racial de nascidos vivos, nos anos de 2019, 2020, 2021 e 2022, na RMR, considerando a faixa etária de 10 a 14 anos.....	42
Tabela 17 - Classificação de adequação de pré-natal relativo aos dados de nascidos vivos, nos anos de 2019, 2020, 2021 e 2022, na RMR, considerando a faixa etária de 10 a 14 anos.....	43
Tabela 18 - Quantidade de consultas de pré-natal relativo aos dados de nascidos vivos, nos anos de 2019, 2020, 2021 e 2022, na RMR, considerando a faixa etária de 10 a 14 anos.....	44
Tabela 19 - Tipificação penal das denúncias feita à SDS relativas a estupro, na faixa etária de 0 a 11 anos na RMR.....	47
Tabela 20 - Tipificação penal das denúncias feita à SDS relativas a estupro, na faixa etária de 12 a 17 anos na RMR.....	48
Tabela 21 - Tipificação penal das denúncias feita à SDS relativas a estupro, na faixa etária de 0 a 11 anos na RMR, contabilizadas por cidade.....	48
Tabela 22 - Tipificação penal das denúncias feita à SDS relativas a estupro, na faixa etária de 12 a 17 anos na RMR, contabilizadas por cidade.....	51

LISTA DE SIGLAS

ADPF - Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental

AIH - Autorização de Internação Hospitalar

CCJC - Comissão de Constituição e Justiça da Câmara

CID-10 - 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças

CISAM - Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros (

DASNT - Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis

DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

DN - Declarações de Nascidos Vivos

DSDR - Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos

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

IMIP - Medicina Integral Professor Fernando Figueira

INESC - Instituto de Estudos Socioeconômicos

MNMMR - Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua

MS - Ministério da Saúde

PL - Projeto de Lei

RFS - Rede Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos

RMR - Região Metropolitana do Recife

SDS/PE - Secretaria de Defesa Social de Pernambuco

SIH - Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde

SIM - Sistema de Informação de Mortalidade

SINASC - Sistema Nacional de Nascidos Vivos

STF - Supremo Tribunal Federal

SUS - Sistema Único de Saúde

UF - Unidade da Federação

SUMÁRIO

1.	Introdução.....	12
2.	Aborto Legal e a Pesquisa Acadêmica.....	13
3.	Alargando a Democracia: o Direito à Infância e ao Próprio Corpo Das Crianças Brasileiras.....	16
4.	Justiça Reprodutiva e Autodeterminação Dos Corpos: a luta contra o fundamentalismo anti-aborto na política brasileira.....	19
5.	Métodos e Ferramentas.....	25
6.	Analisando dados.....	28
	6.1. Aborto Legal.....	28
	6.2. Óbito Fetal.....	30
	6.3. Óbito Materno.....	34
	6.4. Nascidos Vivos.....	40
	6.5. Estupro de Vulnerável	46
7.	Considerações Finais.....	53
8.	Referências.....	56

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, o aborto em caso de estupro é expresso e garantido no Código Penal, estupro de vulnerável é tipificado como ato sexual com menores de 14 anos e o Estatuto da Criança e do Adolescente existe para, teoricamente, assegurar o direito à infância plena. Apesar dos mecanismos estatais condenarem o crime a realidade é bem diferente, segundo a pesquisa "Estupro Presumido no Brasil" (2021) da Rede Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos (RFS), durante o período de 2010 a 2019, foi encontrado um total de 252.786 meninas de 10 a 14 anos tornaram-se mães no Brasil, além de mais 12 meninas menores de 10 anos.

Essa monografia é o resultado da tentativa de apontar, a partir dos conceitos de justiça reprodutiva, democracia, direitos humanos das crianças, refletindo sob a lente da burocracia a nível de rua, as motivações dos baixíssimos números de acesso ao aborto legal na Região Metropolitana do Recife, especialmente durante o governo Bolsonaro. Em uma conjuntura de perda de direitos e aumento da pobreza e da violência de gênero, de aumento do fundamentalismo religioso e do conservadorismo como um todo, fica fácil de imaginar as motivações para números discrepantes entre as meninas que pariram e as que acessaram o aborto legal.

Os três capítulos teóricos se pretendem a articular conceitos da teoria crítica feminista com a visão dos movimentos sociais, em especial o movimento de crianças e adolescentes e o próprio movimento feminista. Trazendo uma perspectiva do feminismo negro interseccional, principalmente no que diz respeito aos conceitos de justiça reprodutiva e autonomia dos corpos, relacionando a falta de acesso das meninas ao direito de uma infância plena e livre de violência, assim como o direitos ao aborto legal em si, como um reflexo da falta de acesso a uma democracia plena.

O primeiro capítulo trata-se de um apanhado geral sobre a pesquisa acadêmica sobre aborto legal e, mais especificamente, a relação entre aborto legal e gravidez infantil, sendo pouquíssimos os trabalhos com esta perspectiva. Impressiona que este assunto não seja tão estudado, pois o Brasil tem, de fato, um problema seríssimo de maternagem precoce, por outro lado a gravidez na adolescência é um tema muito presente na produção acadêmica nacional. O ponto de vista do direito à infância é apresentado no segundo capítulo, que

investiga a legislação que tentam proteger as crianças brasileiras da violência sexual, passando por um debate constitucional sobre o direito à uma infância plena e livre de violência e pela história da construção democrática do sujeito político e de direitos “criança”. No terceiro capítulo o trabalho se propõe a discutir como o conceito estadunidense de justiça reprodutiva se aplica à luta pelos direitos sexuais e reprodutivos no Brasil enquanto discute um pouco da luta institucional dos movimentos pró-escolha.

Para a análise de dados são utilizados diferentes banco de dados, sendo quatro deles oriundos da coleta e classificação feita pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), que tratam dos dados hospitalares sobre aborto legal, óbito fetal, óbito materno e nascidos vivos. Já o quinto banco de dados é relativo ao número de estupros em Pernambuco, que foi coletado e classificado pela Secretaria de Defesa Social de Pernambuco (SDS/PE). Apesar de diferentes metodologias de coleta os dados analisados trazem aspectos semelhantes relativos às cidades em que ocorrem os casos, ou seja, é possível visualizar a quantidade de estupros, abortos legais, mortes fetais e maternas e quantidade de nascidos vivos no estado. Para esta monografia foram organizadas e analisadas as informações relativas à amostragem de faixa etária de dez a quatorze anos, no caso do DATASUS, e os casos de estupro de vulnerável no caso da SDS/PE, considerando os casos ocorridos nas quatorze cidades da Região Metropolitana do Recife (RMR).

2. ABORTO LEGAL E A PESQUISA ACADÊMICA

Apesar do tema da gravidez infantil ser bastante discutido na academia, ainda são poucos os trabalhos que discutam os caminhos trilhados para a produção de número tão assustadoramente discrepantes em relação às meninas que se tornam mães e às que acessam o aborto legal. Neste trabalho, a proposta é investigar como são tratadas as crianças e suas famílias ao procurarem o serviço de saúde, entendendo que os servidores do Estado que as atendem são profissionais que representam o Estado, mas que também são pessoas com ideologias e paradigmas morais próprios, que podem interferir em como as vítimas de violência sexual são tratadas no sistema público de saúde.

Em 2009, Débora Diniz coordenou, junto ao Ministério da Saúde, a pesquisa “Aborto e Saúde Pública no Brasil: 20 anos”, onde fez uma grande revisão bibliográfica sobre os

estudos, pesquisas e artigos relacionados ao aborto e à saúde pública. O levantamento apenas identifica trabalhos que versam sobre o aborto ilegal, nada apresenta sobre o acesso das vítimas de violência sexual ou gestantes que correm risco de vida (na época as únicas situações legais¹) ao serviço especializado, o que pode indicar que o grande problema desde a redemocratização segue sendo a criminalização. A publicação é um importante documento de sistematização e memória, que nos permite localizar no tempo as discussões sobre o tema, assim como localizar quais os termos da discussão pública sobre aborto, que comprovam a importância da discussão pública sobre:

Os resultados confiáveis das principais pesquisas sobre aborto no Brasil comprovam que a ilegalidade traz consequências negativas para a saúde das mulheres, pouco coíbe a prática e perpetua a desigualdade social. O risco imposto pela ilegalidade do aborto é majoritariamente vivido pelas mulheres pobres e pelas que não têm acesso aos recursos médicos para o aborto seguro.

O que há de sólido no debate brasileiro sobre aborto sustenta a tese de que “o aborto é uma questão de saúde pública”. Enfrentar com seriedade esse fenômeno significa entendê-lo como uma questão de cuidados em saúde e direitos humanos, e não como um ato de infração moral de mulheres levianas” (Brazil, 2009, p.13)

Um dado muito importante a ser observado a partir da pesquisa de Diniz é que é apenas a partir dos 2000 que os estudos sobre gravidez na adolescência aparecem com força na produção científica brasileira: “[...] A emergência desses estudos se deu a partir da agenda de pesquisas de gravidez na adolescência, não se constituindo ainda a relação entre adolescência e aborto em um tema independente de investigações.” (Diniz, 2009, p. 27) . Essa adolescência corresponde a uma faixa etária bastante diversa entre os estudos, alguns abarcam meninas a partir dos 10 anos, outras a partir dos 15 anos, o que é indicativo de como a questão, especificamente, do acesso ao aborto legal não era a prioridade e que a própria ideia de se debruçar sobre a situação das crianças apenas começava a ser ventilada.

Até a década de 2010 o interesse da ciência brasileira se centrava nos casos de ilegalidade, visto que o serviço de aborto legal não sofria perseguição política. A partir de 2015, porém, com a tentativa de Eduardo Cunha, na época presidente da Câmara dos Deputados, de aprovar o PL 5069, que aumentaria a pena de quem facilitasse o aborto ilegal e dificultava o acesso ao aborto legal, tanto os movimentos de defesa dos direitos sexuais e

¹Apenas em 2012, com a traminatação da ADPF 54 no STF, é que os casos de fetos anencéfalos foram inclusos nos casos de aborto legal.

reprodutivos, como conselhos profissionais e a própria ciência começam a se dedicar à defesa do aborto legal.

O artigo “Aborto legal no Brasil: revisão sistemática da produção científica, 2008-2018” (Fonseca et al., 2020), a partir do trabalho de cinco pesquisadoras de diversas instituições de saúde, revela como o aborto legal é pouco estudado no Brasil. A partir da seleção de vinte artigos, sendo onze deles sobre a relação de estudantes de medicina e profissionais de saúde com o direito ao aborto legal, as autoras compreendem a necessidade de estudos que aprofundem como é o funcionamento do serviço no país. Essa análise de dez anos de pesquisas apresenta dados muito interessantes sobre os estudantes e profissionais de saúde, revelando que a maioria dos casos que têm o direito negado são os casos de estupro:

Pesquisas com estudantes de medicina mostraram conhecimento das situações para o aborto legal considerado mediano (cerca de 50%) em Botucatu (São Paulo) e na Bahia, e elevado (> 80%) no Rio Grande do Norte e em São Paulo. Identificou-se baixa adesão à ampliação do aborto legal, variando de 15%-40% para permissão irrestrita. A aprovação das regras vigentes para o aborto legal variou de 48%-90%. A objeção de consciência foi frequentemente declarada, variando de 4,1%-71,4%, dependendo do motivo legal e da religiosidade. Foi mais elevada nos casos de estupro (50,8%) e entre aqueles com maior religiosidade (71,4%). Aspectos de responsabilização ética, vinculados à objeção, tais como orientação e encaminhamento da mulher para outro profissional, eram desconhecidos por cerca de 25% dos estudantes, ou seriam negados, dependendo do motivo do aborto. A negativa da orientação foi mais frequente nos casos de estupro (72,5%) do que naqueles com risco de vida para a gestante (17,3%), e entre estudantes com vínculo religioso (40,7%). (Fonseca et al., 2020, p. 20-21)

Essa citação demonstra que a questão religiosa talvez não seja tão determinante quanto a questão moral individual. Estes conceitos parecem sinônimos, mas não são, pois essa construção da moral acontece não só a partir da religião, mas dos tabus sociais em que nossa sociedade é estruturada. O fato de mulheres estupradas terem o direito ao aborto legal negado com maior constância está profundamente ligado com a cultura do estupro e misoginia.

O único estudo encontrado que versa, especificamente e de forma muito completa, sobre o acesso as meninas de 10 a 14 anos ao serviço, é o estudo da RFS “Estupro Presumido no Brasil: caracterização de meninas mães no país, em um período de dez anos (2010 -2019), com detalhamento pelas cinco regiões geográficas e estados brasileiros”, que é um documento muito precioso do ponto de vista quantitativo, mas não faz (e nem é sua proposta) a análise crítica do comportamento dos servidores de saúde em relação à problemática. Apesar disso,

apresenta cinco sugestões de ações do Estado que diminuiriam os números de estupro de vulnerável.

3. ALARGANDO A DEMOCRACIA: O DIREITO À INFÂNCIA E AO PRÓPRIO CORPO DAS CRIANÇAS BRASILEIRAS

Segundo a pesquisa "Estupro Presumido no Brasil", da Rede Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos (2021), Pernambuco é o quarto estado do Nordeste com mais casos de meninas mães e o sétimo no país. O estudo considera, no período de dez anos (2010 a 2019), os dados do DATASUS referentes ao Sistema Nacional de Nascidos Vivos (SINASC) para calcular quantas meninas se tornaram mães, mas também são considerados os óbitos maternos e fetais nesta mesma faixa etária, referentes ao Sistema de Informação de Mortalidade (SIM). No ano de 2019, 1.091 crianças engravidaram no Estado, sendo a cidade do Recife o maior aglomerado de casos, no mesmo ano. Por outro lado, segundo dados de morbidade do DATASUS apenas 6 crianças acessaram o seu direito ao aborto legal.

Pela lei brasileira essas 1.091 crianças teriam direito ao aborto legal. Segundo o Artigo 217-A da Lei Nº 2.015 do Código Penal brasileiro, o crime de Estupro de Vulnerável se caracteriza por: “Ter conjunção carnal ou praticar outro ato libidinoso com menor de 14 (catorze) anos.” (Brasil, 2009, p.1). Segundo a súmula 593 de 2017 do STF, como é “irrelevante eventual consentimento da vítima para a prática do ato, sua experiência sexual anterior ou existência de relacionamento amoroso com o agente”, qualquer ato sexual com menores de 14 anos é considerado estupro presumido e, logo, criminalmente classificado como estupro de vulnerável.

Vítimas de estupro tem direito, por lei, a acessar o aborto legal, o Art. 128 do Código Penal versa sobre o assunto:

“Art. 128. Não se pune o aborto praticado por médico:

Aborto necessário

I - se não há outro meio de salvar a vida da gestante;

Aborto no caso de gravidez resultante de estupro

II - se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal.” (Brasil, 1940)

Além dos casos explícitos na lei de 1940, de risco de vida e estupro, também há a ADPF nº 54, de 2012, que incluí nas possibilidades de aborto legal os casos de gravidez de feto anencéfalo, que pode ser identificada durante o pré-natal, onde o cérebro do feto não se desenvolve. O argumento central da ADPF nº 54 é de que a manutenção da gestação e o parto de uma criança que nascerá morta ou, no máximo, irá sobreviver aos primeiros momentos do pós-parto, é torturante para as mulheres: “A incolumidade física do feto anencéfalo, que, se sobreviver ao parto, o será por poucas horas ou dias, não pode ser preservada a qualquer custo, em detrimento dos direitos básicos da mulher” (Brasil, 2012, p. 69).

Observa-se no voto do relator da ADPF 54, Ministro Marco Aurélio de Mello, uma ideia resultante da discussão sobre os direitos e a cidadania das mulheres, a radical ideia de que as mulheres têm direitos foi debatida durante o processo da Constituinte, marcado pela presença de diversos movimentos e mulheres feministas, e se aprofundou durante os anos de democracia. A mesma discussão, mas em relação às crianças, foi desenvolvida com o fim da ditadura, na tentativa de resguardar o direito à infância plena e o fim da denominação de menor infrator e sua substituição pelos sujeitos políticos criança e adolescente, afirmando a obrigação do Estado e da sociedade em garantir seus direitos.

O ECA é um instrumento importantíssimo para a defesa ao direito à infância, foi (e ainda é) responsável por apresentar ao debate público a necessidade da criação de políticas públicas de proteção às crianças e adolescentes, responsabilizando a sociedade civil e, especialmente, o Estado pelo cuidado a esses sujeitos de direitos, o que deixa nítida a situação de vulnerabilidade que está a infância no Brasil. Sua construção se deu a partir de um processo que condizia com o espírito da Constituinte, onde se alargava a noção de participação política e relação entre sociedade civil e Estado. Neste sentido, Marco José Domenici Maida e Edson Mauricio Cabral (2019) argumentam que as campanhas “Criança: prioridade nacional” e “Criança e Constituinte” foram essenciais no campo dos direitos humanos da criança e do adolescente, elas mobilizaram a sociedade civil em torno de quatro propostas de emendas à Constituição, que deram origem aos artigos 227 e 228 da Constituição de 1988. No caso do Art. 227 é expresso o dever do Estado de criar mecanismos de proteção, em especial no que toca o direito a dignidade sexual de crianças e adolescentes:

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

[...]

§ 4º A lei punirá severamente o abuso, a violência e a exploração sexual da criança e do adolescente (Brasil, 1988).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), criado apenas em 1990, é fruto também dessa mobilização democrática, muito protagonizada pela *comunidade epistêmica*², em especial de grupos pastorais cristãos, como a Pastoral do Menor de São Paulo, que na época era coordenada por uma freira e uma pastora da Igreja Metodista e, em Belém do Pará, o projeto República do Pequeno Empreendedor, coordenado por um padre. Essas movimentações religiosas, baseadas na pedagogia da libertação, faziam parte do Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua (MNMNR), que levou para Brasília, em 1986, mais de quatrocentas crianças em situação de rua para discutir questões relacionadas aos seus direitos. É importante citar a Frente Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente e o Movimento de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente, ambos espaços de construção política muito diversos onde atuavam atores sociais que faziam um trabalho direto com as crianças e adolescentes em instituições públicas e privadas, sendo estes essenciais para os rumos da discussão de alargamento da democracia para as crianças e adolescentes justamente por serem espaços muito diversos e suas formações.

O ECA em seu Artigo 4º reitera quais os direitos das crianças (determinadas até 12 anos incompletos) e adolescentes (dos 12 aos 18 anos) devem ser garantidos pela sociedade como um todo e assegurados pelo Estado, colocando este último enquanto detentor das ferramentas de garantia de direitos:

Art. 4 - É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à

² Entende-se aqui o conceito de comunidade epistêmica do *Dictionnaire des politiques publiques* (2010), citado por Marco José Domenici Maida e Edson Mauricio Cabral no artigo “Formulação coletiva do estatuto da criança e do adolescente e sua contribuição para o avanço republicano da democracia na América Latina e no Caribe” (2019), que “denomina uma rede de profissionais que possuem especialidade e competência reconhecidas sobre um determinado domínio e que podem fazer valer um saber pertinente nas políticas públicas do domínio em questão.” (Maida;Cabral. 2019, p.421)

vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

Parágrafo único. A garantia de prioridade compreende:

- a) primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias;
- b) precedência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública;
- c) preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas;
- d) destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à infância e à juventude (Brasil. 1990, p.1).

Ao que, no parágrafo seguinte, negrita que as crianças e adolescentes brasileiros são pessoas de plenos direitos e que, por isso, merecem tê-los respeitados:

Art. 5º Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais.” (Brasil. 1990, p.1)

Se, no Brasil, o aborto em caso de estupro é expresso e garantido no Código Penal, estupro de vulnerável é tipificado como ato sexual com menores de 14 anos e o Estatuto da Criança e do Adolescente existe para, teoricamente, assegurar o direito à infância plena, como, segundo os dados do DATASUS, apenas menos de 2% das vítimas de estupro presumido no Estado de Pernambuco tiveram acesso ao seu direito?

Essas meninas estão duplamente protegidas pela mesma lei, além da gravidez na infância ser estupro de vulnerável, ela também pode ser caracterizada enquanto gravidez de risco, visto que os corpos dessas crianças não estão biologicamente preparados para gestar. Negar o atendimento adequado às meninas vítimas de violência sexual tem consequências gravíssimas nessas vidas, além de uma revitimização exercida pelos serviços de saúde, aparelhos da assistência social e órgãos da defesa social, a infância destas crianças é roubada, quase um castigo por ter sido violada. As meninas neste país são obrigadas a tornarem-se mães por aqueles que deveriam garantir-lhes uma infância plena.

4. JUSTIÇA REPRODUTIVA E AUTODETERMINAÇÃO DOS CORPOS: A LUTA CONTRA O FUNDAMENTALISMO ANTI-ABORTO NA POLÍTICA BRASILEIRA

Justiça reprodutiva é um conceito que nasce nos Estados Unidos da América, em 1994, motivado pelas discussões feitas pelas mulheres negras dentro do movimento de mulheres, compreendendo a interseccionalidade desenvolvida pelo feminismo negro como horizonte teórico, conceito que correlaciona raça, classe e gênero como categorias analíticas indissociáveis (Crenshaw, 2004). Karla Akotirene (2019), em seu livro “Interseccionalidade”, a teoria interseccional, nascida do feminismo negro, “sugere que raça traga subsídios de classe-gênero e esteja em um patamar de igualdade analítica.” (Akotirene, 2019, pg.36).

É a partir da experiência que se cria a luta e a teoria, com a justiça reprodutiva não é diferente, o conceito surge a partir da experiência da falta de acesso à saúde integral de grupos de mulheres racializados (negras, latinas, indianas) e de pessoas transgênero, que fizeram frente ao conceito de Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos (DSDR) na maneira que o conceito era construído nos Estados Unidos da América. Os DSDR estadunidenses tinham uma perspectiva altamente individualista, afinal o sistema de saúde público é extremamente limitado, o que aumenta consideravelmente a desigualdade no direito à saúde integral, colocando a população mais pobre, majoritariamente racializada, em estado de vulnerabilidade.

Nessa perspectiva, a ideia de justiça é bem mais ampla que a de direito, devido à inclusão das intersecções ou imbricações sociais, políticas e mentais de meninas e mulheres em suas inúmeras diversidades. Dessa forma, a Justiça Reprodutiva refere-se aos recursos econômicos, sociais e políticos (...). (Oliveira, 2023, p 13.)

Com uma perspectiva de DSDR construída a partir do processo da Constituinte, juntamente com a luta pelo reconhecimento do trabalho doméstico enquanto trabalho de fato, foi pensando, no Brasil, em uma perspectiva da justiça social, o que é muito diferente do caso estadunidense. Logo a Justiça Reprodutiva construída no país não tem a perspectiva de se sobrepor ao debate dos DSDR, mas sim enriquecê-lo com outras questões, considerando que a parcela vulnerabilizada da sociedade brasileira não há acesso à educação sexual, nem aos métodos contraceptivos, nem a creche e às vezes nem tem direito à infância, seja porque há uma genocídio das crianças e jovens negros em curso, seja porque o Brasil vive uma epidemia de violência sexual contra crianças.

Pela característica federativa da legislação estadunidense, a luta pelo acesso à saúde se caracterizou pela organização dos movimentos em seus territórios, no Brasil o movimento feminista popular se organiza sempre a partir de seu território, como é o caso da Frente Nacional contra a Criminalização das Mulheres e pela Legalização do Aborto, que se organiza a partir de Frentes Locais, que fazem a luta diária pelo acesso à Justiça Reprodutiva.

(...) Justiça Reprodutiva clama pela necessidade da organização de meninas e mulheres em seus bairros, comunidades e territórios, na luta contra o status quo. Algo extremamente importante para a materialização dos direitos sociais, dada a necessária organização social e política dos sujeitos, que precede a noção de qualquer direito. (Oliveira, 2023, p. 2)

Segundo os movimentos sociais, especialmente o movimento feminista, houve, desde o *impeachment* da Presidenta Dilma Rousseff, uma escalada conservadora na política e na sociedade brasileira, aumento este que foi impulsionado pela misoginia extrema do golpe. A Frente Nacional Contra a Criminalização das Mulheres e pela Legalização do Aborto (FNPLA), frente de luta que conta com mais de 72 organizações da sociedade civil - entre movimentos sociais, centrais sindicais, organizações não governamentais, conselhos de classe, frentes locais em 14 estados da federação, entre outras entidades - já em 2017 denunciava como o governo de Michel Temer estava rifando os direitos das mulheres e meninas, na nota “Nossa autonomia como moeda de troca na defesa de Temer”:

Neste 28 setembro, viemos mais uma vez às ruas alertar e denunciar o que significaram esses anos desde o golpe que derrubou Dilma Rousseff, com o agravamento da ofensiva conservadora e antidireitos sobre a economia e a vida das mulheres e meninas, ocupando espaços nos poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, período em que vieram à tona diversos casos de meninas que foram torturadas para manter a gestação, mesmo que tenha sido decorrente de estupro e com risco às suas vidas (Frente Nacional Contra a Criminalização das Mulheres e pela Legalização do Aborto, 2017).

O Estatuto do Nascituro, como ficou conhecido o hoje Projeto de Lei 434/2021, foi amplamente utilizado como moeda de troca, pelo então presidente do Congresso Nacional Eduardo Cunha, para passar os projetos econômicos durante a crise do governo de Dilma Rousseff, diversas manifestações de rua e incidências institucionais foram mobilizadas pelo movimento feminista na época, que inclusive compôs o grito de desordem que desafiava o Deputado “êta, êta, êta, o Eduardo Cunha quer controlar minha buceta”. O Estatuto é velho conhecido das feministas, que desde sua primeira versão, em 2007, aponta a

inconstitucionalidade do PL, visto que ele dá *status* de criança ao feto gestado em detrimento da saúde e vida da mulher, menina ou pessoa que gesta³.

O termo Justiça Reprodutiva, apesar de ter aparecido a primeira vez na argumentação durante a discussão no STF sobre o alargamento do direito ao aborto legal para mulheres grávidas de fetos anencéfalos, por conta da epidemia de Dengue, Zika e Chikungunya, foi apenas em 2018 que o conceito passa a fazer parte da argumentação dos movimentos. Foi em 2018 que a ADPF 442, ajuizada pelo Partido Socialismo e Liberdade (PSOL) e a Anis – Instituto de Bioética, a arguição pede que o STF declare os dispositivos penais que criminalizam o aborto provocado pela gestante ou realizado com sua autorização, violam os princípios e direitos fundamentais garantidos na Constituição Federal (Arantes, 2018). Os Festivais pela Vida das Mulheres organizados pela FNPLA em vários estados do país, foram as ferramentas do movimento pró-escolha de diálogo com a população, aproveitando o debate público sobre legalização do aborto que havia se criado

Com a vitória eleitoral de Jair Bolsonaro, também em 2018, há um aumento no processo de enfraquecimento sistemático dos serviços de saúde como um todo, mas especialmente nas políticas públicas de saúde das mulheres, focando nos direitos sexuais e reprodutivos, o que teve também impacto no serviço de aborto legal. O governo Bolsonaro deu seguimento a política de terra arrasada do governo de Michel Temer, com a desculpa de enxugar os gastos da máquina pública, em 2019, Jair Bolsonaro junta o Ministério das Mulheres e o Ministério dos Direitos Humanos, criando assim o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, que além de diminuir o recurso orçamentário criou uma falsa equivalência dos Ministérios. Podemos também observar como essa fusão de ministérios tão diferentes e adição do termo “família”, assim como a nomeação da ativista fundamentalista Damares Alves, acabam por relacionar o papel das mulheres como cuidadoras. A mudança de mulheres no plural para mulher no singular também não é à toa, a mudança retira a diversidade do sentido de mulheres, que compreende que há diferentes formas de existir enquanto mulher no mundo, criando assim uma mulher de tipo ideal.

³ Pessoa que gesta ou pessoa que pode gestar, são expressões, usadas pelos movimentos sociais do campo dos direitos sexuais e reprodutivos, que denominam pessoas transgênero com útero - ou seja, capacidade de gestar - que não as mulheres e meninas cisgênero, como transmasculinos, homens transgênero, boycetas, pessoas não-binárias, intressexos, entre outras identidades de gênero não normativas.

Em 2020, o Ministério da Saúde bolsonarista lança a Portaria N° 2.282/2020, que resultou em uma diminuição de procura do serviço de aborto legal, um total retrocesso:

O principal retrocesso identificado ocorreu em 2020 com a publicação da Portaria N° 2.282/2020 que, ao dispor sobre o procedimento de justificação e autorização da interrupção da gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do SUS, estabelece, entre outras coisas, a obrigatoriedade de profissionais da saúde notificarem à autoridade policial sobre casos em que houver indícios ou confirmação de estupro; a necessidade da gestante assinar um Termo de Relato Circunstanciado com o relato do estupro, com advertência expressa sobre a previsão dos crimes de falsidade ideológica (art. 299 do Código Penal) e de aborto (art. 124 do Código Penal); assim como disponibilização pela equipe médica da possibilidade de a mulher visualizar o feto ou embrião por meio de ultrassonografia. Dessa forma, avalia-se haver uma tentativa de constranger as equipes médicas e as mulheres que optam por realizar aborto legal. (Maia; Peret. 2022, p.138)

Em plena pandemia, no ano de 2020 um caso ficou famoso no Brasil inteiro: o caso da menina do Espírito Santo. Com apenas de 10 anos, a criança foi sistematicamente estuprada por um tio e teve seu direito ao aborto legal negado em seu estado natal, o que mobilizou o movimento feminista em articulação com redes de profissionais da saúde a viabilizar seu atendimento em Recife, no Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros (CISAM). Foram seguidos diversos protocolos de segurança para resguardar a imagem da vítima, inclusive porque o caso estava em segredo de justiça, porém enquanto a criança se deslocava para Pernambuco, a líder de extrema-direita Sarah Winter teve acesso a dados sigilosos e divulgou para seus seguidores o endereço da família da vítima, o dia, a hora e o local do procedimento no Recife e o nome de todos os envolvidos, incluindo a equipe médica. Como consequência, houve uma mobilização de grupos e políticos fundamentalistas para protestar na frente da maternidade e, eventualmente, impedir que o aborto legal acontecesse. Em resposta, o movimento feminista se dirigiu ao CISAM para garantir que a menina tivesse acesso ao seu direito, em uma grande articulação nacional, que visibilizou o caso e impediu que os extremistas pressionasse para que a lei não fosse cumprida.

Nos anos subsequentes diversos outros casos se tornaram conhecidos, explicitando a falta de preparo dos profissionais do Estado, incluindo aqui não só os profissionais de saúde como também juristas e conselheiros tutelares. A ausência de um protocolo amplamente conhecido, os mitos e a constante desinformação sobre aborto, a falta de formação técnica e política contínua dos servidores públicos da saúde, o despreparo e desconhecimento dos profissionais da ponta sobre as medidas necessárias e acessos às ferramentas estatais,

contribuem para um crescimento dos casos em todo Brasil. Os números de meninas mães, ou seja, que pariram, assustam, mas o que também assusta é como o Governo do Estado e, principalmente, as prefeituras da Região Metropolitana do Recife têm subestimado o problema.

Durante o governo Bolsonaro (2019 até 2022), os grupos de extrema-direita se fortaleceram dentro e fora do Estado. Com a ex-ministra da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, Damares Alves, o discurso anti-aborto se popularizou e mobilizou as forças conservadoras para agir. Foi também nesse período, especificamente em 2020, que o Governo Federal lança a Portaria Nº 2.282/2020, que versa sobre Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos de aborto previstos em lei. O Art. 1º deste documento obriga a equipe médica a denunciar para polícia casos, confirmados ou não, de estupro, o que obrigaria as mulheres vítimas de violência sexual a fazer um Boletim de Ocorrência, documento, até então, não obrigatório para o procedimento do aborto legal. Além de outros artigos que visam constranger as vítimas, ou seja, revitimizá-las, para que elas não acessem o direito ao aborto legal.

Não podemos esquecer que nesse intervalo temporal do governo Bolsonaro houve a pandemia de COVID-19, o que afetou drasticamente o SUS e aprofundou ainda mais os cortes relativos ao serviço de aborto legal. Houve também um corte significativo nos aparelhos de serviço social e a parte do orçamento público dedicados ao atendimento dos casos de violência contra a mulher, como mostra a publicação do SOS Corpo - Instituto Feminista para a Democracia durante a pandemia:

O cenário só piora quando lembramos que o número de Juizados de Violência Doméstica contra a Mulher está estacionado em 138 e os serviços continuam concentrados nas capitais. Também temos vivido o fechamento de serviços em todo o país e a diminuição de recursos para o enfrentamento ao problema. Em 2020, além da alocação vergonhosa de R\$ 120,4 milhões, somente R\$ 35,4 milhões foram efetivamente gastos pelo Governo Federal para apoiar e fomentar a política em todo país (INESC, 2021) (SOS Corpo, 2021, p. 6).

Em 2022, já com a vitória do Presidente Luiz Inácio Lula da Silva sobre Jair Bolsonaro e a melhora da situação da pandemia internacional e nacionalmente, o movimento de defesa dos direitos sexuais e reprodutivos, por meio da FNPLA, se juntou a diversos

movimentos e organizações da sociedade civil, em uma contribuição histórica, e construiu um documento de sugestões de leis, portaria e decretos aprovados pelo Governo Bolsonaro que deveriam ser revogados em favor do SUS e da vida de mulheres, meninas e pessoas que gestam. Porém esse clima de esperança foi quebrado com a notícia, em dezembro de 2022, que o projeto de lei 478/2007, o infame Estatuto do Nascituro seria, mais uma vez, votado da Comissão da Mulher no Congresso Nacional, em um nítido esforço da ala conservadora e fundamentalista da política brasileira de passar o Estatuto em pleno pagar das luzes do governo bolsonarista.

O Estatuto do Nascituro é um antigo inimigo da luta pela legalização e descriminalização do aborto no Brasil, desde sua criação, pelos então Deputados Federais Luiz Bassuma (na época do PT) e Miguel Martini (PHS na época). O PL tenta instituir a ideia do direito à vida desde a concepção, ou seja, atribui *status* de sujeito de direitos ao feto, em detrimento à pessoa que o está gestando, em termos práticos constrói uma relação de culpabilização e criminalização das mulheres, meninas e pessoas que podem gestar em relação à qualquer coisa que venha a acontecer com o feto. Em dezessete anos de guerra argumentativa o projeto de lei se modificou diversas vezes, em sua mais recente versão foram pensados dois projetos de lei que criminalizam o estudo e a divulgação de dados sobre aborto, assim como penaliza quem falar publicamente sobre o assunto (Valenga, 2022).

Graças à uma enorme mobilização dos movimentos, em especial da FNPLA, junto à organização Mapa do Acolhimento, que resultou em uma campanha intitulada “Não ao Estatuto do Nascituro” e da articulação com parlamentares feministas e sensíveis a causa, foi possível adiar a votação na Comissão da Mulher, o que impediu que o Estatuto fosse para a Comissão de Constituição e Justiça da Câmara (CCJC) para, então, ser votado no plenário da câmara, risco esse que ainda se corre.

5. MÉTODOS E FERRAMENTAS

A presente pesquisa é de natureza quantitativa mista, ou seja, quantitativa e qualitativa. A partir da análise de dados quantitativos disponíveis no DATASUS, considerando o Sistema Nacional de Nascidos Vivos (SINASC) e o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), considerando os dados relativos a Óbito Fetal e Morte Materna, e os dados de Morbidade

Hospitalar, considerando os casos de internação por Aborto Legal, disponíveis na Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde, assim como os Microdados relativos à Estupros da Secretaria de Defesa Social de Pernambuco (SDS-PE), disponibilizados pela própria Secretaria. Esse apanhado de informações permite que seja possível apresentar os dados relativos aos número de estupros de vulnerável, acesso ao aborto legal, morte materna e parto em meninas de 10 a 14 anos em Pernambuco, especificamente na Região Metropolitana do Recife. Apesar da maioria das maternidades se localizarem na cidade do Recife, os dados recolhidos no DATASUS são relativos aos locais de residência das pacientes e não à local de internação, variante esta que também é possível de acessar através do sistema de informação do SUS.

Porém, é importante compreender como cada Sistema do DATASUS coleta e organiza suas informações, para isso é necessário recorrer às notas técnicas que regulamentam cada um. O SINASC é gerido pelo Departamento de Análise de Situação de Saúde, da Secretaria de Vigilância em Saúde, mas não só por ele, as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde também são responsáveis pela alimentação e gestão do sistema. A função das Secretarias Municipais é de coleta das Declarações de Nascidos Vivos (DN) dos hospitais, maternidades e outros estabelecimentos de saúde e também nos cartórios, já as Secretarias Estaduais organizam essas informações em uma base de dados, que é enviada ao Ministério da Saúde (MS), que só considera que o banco de dados está completo quando todas as UF mandarem seus dados. Após isso, o MS faz a consolidação dos dados, fazendo sua redistribuição por local de residência da mãe. A mesma lógica de coleta municipal que alimenta o banco de dados estadual que é entregue à instância federal é aplicada em todo o sistema DATASUS.

Tanto os dados relativos à morte materna quanto à óbito fetal são retirados do SIM, que é gerido pelo Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis (DASNT), da mesma secretaria que gere o SINASC, ou seja, da Secretaria de Vigilância em Saúde do MS e, também, pelas Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde. As Secretarias Municipais de saúde coletam as informações nas Declarações de Óbitos dos cartórios, considerando como primordial as informações relativas à causa básica de óbito, codificada a partir das regras da OMS, que a partir de 1996 utiliza a 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças, conhecida como CID-10.

Já os dados relativo à Morbidade Hospitalar, ou seja, relativo à internações hospitalares, são provenientes do Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS, gerido também pelas Secretarias e pelo MS e são processados pelo DATASUS - Departamento de Informática do SUS, da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde. Todos os hospitais que fazem parte do SUS, sejam eles públicos ou particulares conveniados com o sistema, enviam os dados sobre as internações para as Secretarias através da Autorização de Internação Hospitalar (AIH), que são consolidados na famosa base de dados do MS: o DATASUS. A partir dele é possível ter acesso a maioria das informações hospitalares do país, só não constando as informações dos hospitais particulares, a não ser àqueles conveniados com o SUS, ou seja, essas informações possibilitam que pesquisadores e pesquisadoras tenham condições de compreender melhor as doenças e motivos de internações no Brasil, mas não representa o total absoluto.

A presente monografia se propôs a cruzar as informações desses dois banco de dados bem diferentes, que tem, inclusive, variantes distintas: DATASUS e SDS/PE. O desafio deste trabalho se deu justamente pelas diferenças entre os dois, não só as variantes mas os próprios sistemas de coleta e disponibilização. No DATASUS foi utilizado o sistema TABNET⁴, que é, como o nome sugere, um tabulador para internet em alternativa da ferramenta TABWIN⁵, um tabulador gratuito para sistema operacional *Windows* desenvolvido pelo próprio SUS. Já a fonte da SDS/PE foi o próprio site da Secretaria⁶, que possui um painel de estatísticas criminais de diversos tipos, sendo um deles o crime de estupro, lá se pode também consultar a tabela de Microdados de Vítimas de Estupro, na série histórica de 2015 à janeiro de 2024, que foi a utilizada nesta pesquisa.

Além da análise dos dados do DATASUS e dos Microdados relativos à estupro da Secretaria de Defesa Social de Pernambuco, pode-se considerar esta monografia também uma pesquisa de viés exploratório, pois houve uma revisão intensa da literatura acadêmica sobre aborto. Apesar do volume de artigos científicos na área das ciências humanas sobre o assunto, foi observado que pouco se fala sobre a visão dos movimentos feministas, movimentos em defesa dos direitos de crianças e adolescentes e profissionais de defesa dos direitos sexuais e reprodutivos, assim como poucos são os que tratam especificamente da relação do acesso ao

⁴ <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>

⁵ <https://datasus.saude.gov.br/transferecia-de-arquivos/>

⁶ <https://www.sds.pe.gov.br/estatisticas/40-estatisticas/54-estupro>

aborto legal com a proteção do direitos e das vidas das usuárias do serviço e menos ainda são os que tratam das crianças em situação de estupro de vulnerável que precisam também usar o serviço.

6. ANALISANDO DADOS

6.1. ABORTO LEGAL

Para colher os dados relativos ao aborto legal não existe nenhuma ferramenta ou bancos de dados específica, o caminho percorrido é a partir dos dados de Morbidade Hospitalar do DATASUS, nesse banco de dados existe uma variante que é relativa à “lista de morbidade CID-10”, onde é possível pesquisar cada causa de internação de maneira mais detalhada do que apenas seguindo os capítulos CID-10, na lista existe a variante “aborto por razões médicas”, é a partir dela que trabalharemos. Não foram identificados casos em Abreu e Lima, Araçoiaba, Camaragibe, Ipojuca, Ilha de Itamaracá, Itapissuma, Moreno, Paulista e São Lourenço da Mata.

São apenas treze os casos de aborto legal na RMR, como demonstra a Tabela 1, sendo três casos nos anos de 2019, 2020 e 2022 e quatro casos em 2021. A primeira vista este número tão pequeno deveria ser comemorado, significaria que poucas foram as meninas a engravidarem na Região Metropolitana do Recife, porém o que ele nos revela, ao comparar com os número de nascidos vivos no mesmo intervalo de tempo, é que as meninas estupradas que engravidam não estão acessando o serviço de aborto legal. Houve um aumento em relação aos quatro anos anteriores (2015-2018), em que foram registrados apenas nove casos de aborto legal.

Tabela 1 - Número de abortos legais nos anos de 2019, 2020, 2021 e 2022, na RMR, considerando a faixa etária de 10 a 14 anos.

Município de Residência	2019	2020	2021	2022	Total
Abreu e Lima	0	0	0	0	0
Araçoiaba	0	0	0	0	0
Cabo de Santo Agostinho	0	0	1	0	1
Camaragibe	0	0	0	0	0

Igarassu	1	0	0	0	1
Ipojuca	0	0	0	0	0
Ilha de Itamaracá	0	0	0	0	0
Itapissuma	0	0	0	0	0
Jaboatão dos Guararapes	0	1	1	0	2
Moreno	0	0	0	0	0
Olinda	0	1	0	1	2
Paulista	0	0	0	0	0
Recife	2	1	2	2	7
São Lourenço	0	0	0	0	0
Total	3	3	4	3	13

Fonte: Elaborado pela autora com dados do DATASUS (2024)

Apesar de termos um hospital, na cidade do Recife, que atende especialmente gestantes e crianças, o Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP) não é lá que acontecem os atendimentos, como podemos observar na Tabela 2, a maior parte dos casos é atendido no Hospital da Mulher do Recife, por ter um serviço de atendimento dedicado à vítimas de violência.

Tabela 2 - Estabelecimentos de saúde onde foram realizados abortos legais nos anos de 2019, 2020, 2021 e 2022, na RM, considerando a faixa etária de 10 a 14 anos

Estabelecimento	2019	2020	2021	2022	Total
Hospital Agamenon Magalhães	1	0	1	1	3
Centro Universitário Integrado de Saúde Amaury De Medeiros	1	0	0	1	2
Hospital Da Mulher Do Recife Dra Mercês Pontes Cunha	1	3	3	1	8
Total	3	3	4	3	13

Fonte: Elaborado pela autora com dados do DATASUS (2024)

Nos hospitais a declaração racial não é feita pelo usuário, ou seja, todos os dados relativos à raça no banco de dados do SUS é realizada a partir da perspectiva do servidor ou servidora que preenche a ficha de internação. Nos dados relativos ao aborto legal, pelos

números serem baixos, não fica tão nítida o problema causado por esse modo de alimentação da informação racial, porém ao observar outros dados é palpável a subnotificação de pessoas negras e indígenas em detrimento aos pardos. Nos casos aqui analisados a categoria “Parda” é equivalente a 69% dos casos e presentes na classificação de todos os anos, já a categoria “Preta” corresponde a apenas 15%.

Tabela 3 – Classificação racial relativa às usuárias do serviço de aborto legal, na RMR, nos anos de 2019, 2020, 2021 e 2022, considerando a faixa etária de 10 a 14 anos.

Faixa Etária	2019	2020	2021	2022	Total
Branca	0	1	0	0	1
Preta	0	0	1	1	2
Parda	2	2	3	2	9
Amarela	0	0	0	0	0
Indígena	0	0	0	0	0
Ignorado	1	0	0	0	1
Total	0	0	0	0	13

Fonte: Elaborado pela autora com dados do DATASUS (2024)

6.2. ÓBITO FETAL

Óbito fetal é o dado que diz respeito a toda a morte de feto depois de vinte semanas de gestação e antes do nascimento, ou seja, não foram contados aqui os óbitos após nascimento, que são considerados óbitos neonatais. Pensando dessa forma estariam contidos aqui também os dados de aborto por razões médicas, mas é possível perceber que esse dados não é contado aqui a partir da comparação dos números da amostragem. No intervalo de 2019 a 2022 foram identificados doze óbitos fetais na RMR, havendo uma diminuição pela metade em relação aos quatro anos passados (2018-2015). Em 2021 não foi registrada nenhuma morte fetal.

Com relação à raça não temos essa informação, apesar de ter esta variante, em todos os 12 casos foi marcado “ignorado” para a raça, pois, segundo a nota técnica do MS, a categoria raça não é relativa à mãe, mas sim ao feto, o que é muito estranho para uma categoria analítica, visto que não há como determinar cor da pele de um feto, mesmo que o óbito venha a ser nas últimas semanas de gestação ou no parto.

Como pode-se observar na tabela 4, as cidades que tiveram os maiores números de mortes foram Jaboatão dos Guararapes e Recife, o que é esperado, visto que são as duas cidades da Região Metropolitana do Recife com maior número de moradores, segundo o IBGE Jaboatão conta com uma população de 644.037 pessoas e Recife com 1.488.920 pessoas, logo, é de se esperar que os maiores número sejam sempre referentes a essas duas cidades. Não foram identificados casos nos municípios de Abreu e Lima, Araçoiaba, Cabo de Santo Agostinho, Camaragibe, Igarassu, Ilha de Itamaracá, Itapissuma e Paulista.

Tabela 4 - Número de óbitos fetais nos anos de 2019, 2020, 2021 e 2022, na RMR, considerando a faixa etária de 10 a 14 anos

Município de residência	2019	2020	2021	2022	Total
Abreu e Lima	0	0	0	0	0
Araçoiaba	0	0	0	0	0
Cabo de Santo Agostinho	0	0	0	0	0
Camaragibe	0	0	0	0	0
Igarassu	0	0	0	0	0
Ipojuca	0	1	0	0	1
Ilha de Itamaracá	0	0	0	0	0
Itapissuma	0	0	0	0	0
Jaboatão dos Guararapes	0	1	0	2	3
Moreno	1	1	0	0	2
Olinda	0	1	0	1	2
Paulista	0	0	0	0	0
Recife	1	1	0	1	3
São Lourenço	0	0	0	1	1
Total	2	5	0	5	12

Fonte: Elaborado pela autora com dados do DATASUS (2024)

Na tabela 5 fica negrito que a esmagadora maioria dos casos acontece antes do parto, representando 83% dos óbitos. Ou seja, em sua maioria os óbitos fetais acontecem como abortos espontâneos. Ao consultar a tabela 6 observamos que a maioria dos casos acontece entre a 22^a e a 27^a semanas, em meses representam o sexto e o sétimo mês de

gestação, o que é bastante preocupante, visto que isso significa que essas meninas sofreram um aborto em uma gravidez bastante avançada, o que aumenta os riscos para a saúde da gestante.

Tabela 5 – Momento em que houve óbito fetal, nos anos de 2019, 2020, 2021 e 2022, na RMR, considerando a faixa etária de 10 a 14 anos

Município de residência	Antes do parto	Durante o parto	Total
Abreu e Lima	0	0	0
Araçoiaba	0	0	0
Cabo de Santo Agostinho	0	0	0
Camaragibe	0	0	0
Igarassu	0	0	0
Ipojuca	1	0	1
Ilha de Itamaracá	0	0	0
Itapissuma	0	0	1
Jaboatão dos Guararapes	3	1	4
Moreno	1	0	1
Olinda	2	0	2
Paulista	0	0	0
Recife	3	0	3
São Lourenço	0	1	1
Total	10	2	12

Fonte: Elaborado pela autora com dados do DATASUS (2024)

Tabela 6 – Quantidades de semanas de gestação quando houve óbito fetal, nos anos de 2019, 2020, 2021 e 2022, na RMR, considerando a faixa etária de 10 a 14 anos

Município	22 a 27 semanas	28 a 31 semanas	32 a 36 semanas	Total
Abreu e Lima	0	0	0	0

Araçoiaba	0	0	0	0
Cabo de Santo Agostinho	0	0	0	0
Camaragibe	0	0	0	0
Igarassu	0	0	0	0
Ipojuca	0	0	1	1
Ilha de Itamaracá	0	0	0	0
Itapissuma	1	0	0	1
Jaboatão dos Guararapes	2	1	0	3
Moreno	1	0	0	1
Olinda	1	1	0	2
Paulista	0	0	0	0
Recife	0	2	1	3
São Lourenço	1	0	0	1
Total	6	4	2	12

Fonte: Elaborado pela autora com dados do DATASUS (2024)

As razões para o óbito não são tão diversas assim, sendo apontado como maior causa de morte fetal o Capítulo XVI do CID-10, que é relativo a “algumas afecções originadas no período perinatal”, em outras palavras alguma patologia não especificada pouco antes ou depois do parto. Na tabela 7 também contam os Capítulos I e XVII, que são relativos, respectivamente, à “algumas doenças infecciosas e parasitárias” e “malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas”. Para mais detalhes foi consultada a lista para tabulação de morbidade (tabela 8), onde aparecem especificamente as causas do óbito, aprofundando as razões de óbitos segundo os capítulos do CID-10.

Tabela 7 – Capítulos do CID-10 nos casos de óbito fetal, nos anos de 2019, 2020, 2021 e 2022, na RMR, considerando a faixa etária de 10 a 14 anos

Município de residência	Cap I	Cap XVI	Cap XVII	Total
Abreu e Lima	0	0	0	0
Araçoiaba	0	0	0	0
Cabo de Santo Agostinho	0	0	0	0

Camaragibe	0	0	0	0
Igarassu	0	0	0	0
Ipojuca	0	1	0	1
Ilha de Itamaracá	0	0	0	0
Itapissuma	0	0	0	0
Jaboatão dos Guararapes	0	3	0	3
Moreno	0	2	0	2
Olinda	0	1	1	2
Paulista	0	0	0	0
Recife	2	1	0	3
São Lourenço	0	1	0	1
Total	2	9	1	12

Fonte: Elaborado pela autora com dados do DATASUS (2024)

Tabela 8 – Lista de tabulação para morbidade seguindo os capítulos do CID-10 nos casos de óbito fetal, nos anos de 2019, 2020, 2021 e 2022, na RMR, considerando a faixa etária de 10 a 14 anos

Lista de Tabulação para Morbidade CID-10	2019	2020	2021	2022	Total
Algumas doenças infecciosas e parasitárias (Cap. I).....					2
Restante de algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	1	0	0	2
Algumas afecções originadas no período perinatal (Cap. XVI).....					9
Feto e recém-nascido afetados por fatores maternos	0	0	0	4	4
Restante das afecções perinatais	1	4	0	0	5
Malformações congênicas, deformidades e anomalias (Cap. XVII).....					1
Outras malformações congênicas	0	0	0	1	1
Total	2	5	0	5	12

Fonte: Elaborado pela autora com dados do DATASUS (2024)

6.3. MORTE MATERNA

Aqui são contabilizados, segundo a nota técnica do Ministério da Saúde referente a este banco de dados, seguindo a regulamentação do CID-10, as mortes de mulheres em idade fértil que morreram grávidas, sendo ou não causas ligadas a gravidez, parto e puerpério. Nos casos de óbitos maternos é preciso que a causa conste no Capítulo XV do CID-10 (excluídos os códigos O96 e O97) e os códigos B20 a B24, E23.0, M83.0, A34 e F53 de outros Capítulos do CID-10. Os códigos significam, respectivamente, doenças causadas pelo HIV (desde que a mulher esteja grávida ou recém-parida no momento da morte), necrose pós-parto, osteomalácia puerperal, tétano obstétrico e transtornos mentais e comportamentais ocorridos por causa do puerpério. Consta também os dados de óbitos maternos tardios, que são referentes aos códigos O96 e O97 do Capítulo XV do CID-10, porém no caso de nossa amostragem não houveram registros de óbitos maternos tardios.

O total de casos de meninas grávidas que morreram grávidas (tabela 9), nos quatro anos, somam 108 (cento e oito), uma média de 27 óbitos maternos por ano, como podemos observar na tabela 9 a cidade em que há mais casos permanece sendo Recife, representando 41% das mortes, seguida por Jaboatão dos Guararapes que representa apenas 14%. Os dois anos em que houve aumento considerável dos óbitos foram 2020 e 2022. Para melhor compreensão do total de casos a partir da tabela 11 serão contabilizadas juntas as mortes de mulheres em idade fértil e óbito materno.

Tabela 9 – Número de mortes de mulheres em idade fértil e óbito materno, nos anos de 2019, 2020, 2021 e 2022, na RMR, considerando a faixa etária de 10 a 14 anos

Município de residência	2019	2020	2021	2022	Total
Abreu e Lima	1	0	1	2	4
Araçoiaba	0	0	0	0	0
Cabo de Santo Agostinho	1	3	0	3	4
Camaragibe	1	2	0	0	3
Igarassu	0	1	0	1	2
Ipojuca	0	1	0	0	1
Ilha de Itamaracá	0	0	1	1	2
Itapissuma	0	0	0	0	9
Jaboatão dos Guararapes	4	5	4	3	16
Moreno	2	1	1	0	4

Olinda	3	5	3	3	14
Paulista	2	1	1	3	7
Recife	10	12	8	15	45
São Lourenço	0	0	1	2	3
Total	24	31	20	33	108

Fonte: Elaborado pela autora com dados do DATASUS (2024)

Diferente dos bancos de dados anteriores quando se trata de morte materna existe uma variante essencial para a compreensão de como a violência sexual de gênero se coloca na vida dessas meninas, que é o dado de em que local ocorreu a morte. É óbvio que o local onde mais acontecem as mortes são em hospitais e outros estabelecimentos de saúde, mas a existência das variantes “domicílio” e “via pública” revelam o quanto o alto risco das gestações das meninas mães são negligenciadas. Hospitais e outros estabelecimentos de saúde representam a maioria de 82% dos casos, mas é preocupante que 17% das mortes ocorram fora de ambientes onde é possível fazer o atendimento emergencial.

Tabela 10 – Onde ocorreram as mortes maternas de mulheres em idade fértil, nos anos de 2019, 2020, 2021 e 2022, na RMR, considerando a faixa etária de 10 a 14 anos

Município de Residência	Hospital	Outro estabelecimento de saúde	Domicílio	Via pública	Outros	Total
Abreu e Lima	4	0	0	0	0	4
Araçoiaba	0	0	0	0	0	0
Cabo de Santo Agostinho	3	2	0	1	1	7
Camaragibe	2	1	0	0	0	3
Igarassu	1	0	0	1	0	2
Ipojuca	0	0	0	0	1	1
Ilha de Itamaracá	2	0	0	0	0	2
Itapissuma	0	0	0	0	0	0

Jaboatão dos Guararapes	9	2	3	2	0	16
Moreno	1	0	1	2	0	4
Olinda	10	1	1	1	1	14
Paulista	5	2	0	0	0	7
Recife	31	10	2	0	2	45
São Lourenço da Mata	3	0	0	0	0	3
Total	71	18	7	7	5	108

Fonte: Elaborado pela autora com dados do DATASUS (2024)

Na tabela 11 observa-se o momento da gestação, parto, aborto ou puerpério em que ocorreram as mortes, o que permitiria uma análise de quais as causas dessas mortes, porém o que é apresentado é um altíssimo número de “não informado ou ignorado”, representando 47% das notificações, quase o mesmo número da variante “não na gravidez ou no puerpério”, que, por sua vez, representa a maioria de 50% dos casos e que também não comunica e informa tanta coisa. É apenas olhando para as variantes relativas ao CID-10 (tabela 12) que temos uma maior dimensão das reais causas. Foi verificado que apenas dois casos foram de causa obstétrica direta, ou seja, a morte foi causada pela gravidez, os casos ocorreram em Abreu e Lima e Olinda e estão devidamente cadastrados no Capítulo XV do CID-10, como verificado na tabela 12.

Tabela 11 – Momento em que se deu o óbito materno de mulheres em idade fértil, nos anos de 2019, 2020, 2021 e 2022, na RMR, considerando a faixa etária de 10 a 14 anos

Município de residência	Durante o puerpério, até 42 dias	Durante a gravidez, parto ou aborto	Não na gravidez ou no puerpério	Não informado ou ignorado	Total
Abreu e Lima	1	0	1	2	4
Araçoiaba	0	0	0	0	0
Cabo de Santo Agostinho	0	0	1	6	7
Camaragibe	0	0	0	3	3

Igarassu	0	0	0	2	2
Ipojuca	0	0	1	0	1
Ilha de Itamaracá	0	0	0	2	2
Itapissuma	0	0	0	0	0
Jaboatão dos Guararapes	0	0	6	10	16
Moreno	0	0	1	3	4
Olinda	0	1	6	7	14
Paulista	0	0	1	6	7
Recife	0	0	38	7	45
São Lourenço da Mata	0	0	0	3	3
Total	1	1	55	51	108

Fonte: Elaborado pela autora com dados do DATASUS (2024)

Tabela 12 – Classificação do óbito segundo Capítulos do CID-10, de mulheres em idade fértil, nos anos de 2019, 2020, 2021 e 2022, na RMR, considerando a faixa etária de 10 a 14 anos

Município de residência	I	II	III	IV	VI	IX	X	XI	XV	XVII	XVIII	XX	Total
Abreu e Lima	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	4
Araçoiaba	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cabo de Santo Agostinho	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	4	7
Camaragibe	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3
Igarassu	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
Ipojuca	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Ilha de Itamaracá	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2
Itapissuma	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jaboatão dos Guararapes	0	1	1	0	3	0	1	2	0	2	1	5	16

Moreno	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	4
Olinda	1	3	0	0	2	1	2	0	1	1	0	2	14
Paulista	2	1	0	0	0	0	2	0	0	2	0	1	7
Recife	6	6	2	1	8	4	0	1	0	2	0	15	45
São Lourenço da Mata	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3
Total	11	14	4	3	19	5	6	3	2	8	1	32	108

Fonte: Elaborado pela autora com dados do DATASUS (2024)

Em relação à raça permanece muito nítida a problemática da sub representação de indígenas e negras em detrimento à super notificação de brancas, causadas por um problema estrutural do racismo, mas também pela leitura racial que é feita do serviço para a usuária, não sendo, assim, autodeclarada. Como consequência, observa-se na tabela 13, que as pardas representam 57% dos óbitos, as brancas 39%, as negras menos de 1% e as indígenas e amarelas não constam.

Tabela 13 – Classificação racial de mulheres em idade fértil, nos anos de 2019, 2020, 2021 e 2022, na RMR, considerando a faixa etária de 10 a 14 anos

Município de Residência	Branca	Preta	Parda	Amarela	Indígena	Ignorado	Total
Abreu e Lima	2	0	2	0	0	0	4
Araçoiaba	0	0	0	0	0	0	0
Cabo de Santo Agostinho	3	0	4	0	0	0	7
Camaragibe	0	0	3	0	0	0	3
Igarassu	0	0	2	0	0	0	2
Ipojuca	1	0	0	0	0	0	1
Ilha de Itamaracá	1	0	1	0	0	0	2
Itapissuma	0	0	0	0	0	0	0
Jaboatão dos Guararapes	9	0	7	0	0	0	16
Moreno	3	0	1	0	0	0	4

Olinda	5	1	8	0	0	0	14
Paulista	1	0	6	0	0	0	7
Recife	17	0	26	0	0	2	45
São Lourenço da Mata	1	0	2	0	0	0	3
Total	43	1	62	0	0	2	108

Fonte: Elaborado pela autora com dados do DATASUS (2024)

6.4. NASCIDOS VIVOS

Os dados relativos aos nascidos vivos são chocantes, esses são os dados que configuram a quantidade de meninas que tiveram sua infância sequestrada com aval estatal, é aqui que se revelam os absurdos do atendimento. É absurdo que a média anual, para o período temporal estudado, seja de 281 crianças transformadas em mães, enquanto apenas 13 acessaram o aborto legal, ou seja, algo não está funcionando como deveria quando o assunto é gravidez infantil. Na tabela 14 temos a representação do montante de nascimentos relativos ao município de residência, as três cidades mais populosas da RMR foram as que mais tiveram casos, Recife representa 33%, Jaboatão dos Guararapes 17% e Olinda 9%, em quarto lugar vem o Cabo de Santo Agostinho, representando 7%.

Tabela 14 – Número de nascidos vivos, nos anos de 2019, 2020, 2021 e 2022, na RMR, considerando a faixa etária de 10 a 14 anos

Município de residência	2019	2020	2021	2022	Total
Abreu e Lima	10	7	8	3	28
Araçoiaba	5	0	4	5	14
Cabo de Santo Agostinho	35	23	16	9	83
Camaragibe	14	9	10	8	41
Igarassu	7	9	14	10	40
Ipojuca	20	12	19	21	72
Ilha de Itamaracá	1	2	3	3	9
Itapissuma	3	7	5	3	18
Jaboatão dos Guararapes	66	56	50	30	202
Moreno	4	5	4	6	19

Olinda	32	31	26	23	112
Paulista	24	18	11	16	69
Recife	105	105	98	71	379
São Lourenço da Mata	12	9	6	11	38
Total	338	293	274	219	1124

Fonte: Elaborado pela autora com dados do DATASUS (2024)

A variante que versa sobre estado civil também é chocante, enquanto nos bancos de dados sobre morte materna e óbito fetal quase todos os casos estão identificando as meninas como solteiras, salvo os que não há informações, aqui a coisa muda de figura e aparece uma variante altamente preocupante, a de “união consensual”. Por lei essa variante não deveria sequer existir, visto que não existe consensualização em relações sexuais entre adultos e crianças, absolutamente toda interação sexual com menores de 14 anos configuram estupro de vulnerável, apesar disso a variante “união consensual” representa 9% ds casos. Há também as preocupantes categorias “casada” e “separada judicialmente”, que apesar de números pequenos (respectivamente sete e um) sequer deveriam existir, o que reflete o grave crime de casamento infantil.

Tabela 15 – Estado civil das gestantes, nos anos de 2019, 2020, 2021 e 2022, na RMR, considerando a faixa etária de 10 a 14 anos

Município de residência	Solteira	Casada	Separada judicialmente	União consensual	Ignorado	Total
Abreu e Lima	23	0	0	4	1	28
Araçoiaba	14	0	0	0	0	14
Cabo de Santo Agostinho	76	1	1	5	0	83
Camaragibe	38	0	0	2	1	41
Igarassu	35	0	0	5	0	40
Ipojuca	64	1	0	5	2	72
Ilha de Itamaracá	7	0	0	2	0	9
Itapissuma	16	0	0	2	0	18
Jaboatão dos Guararapes	180	1	0	19	2	202

Moreno	16	1	0	2	0	19
Olinda	103	0	0	8	1	112
Paulista	65	0	0	3	1	69
Recife	330	2	0	40	7	379
São Lourenço da Mata	30	1	0	7	0	38
Total	997	7	1	104	15	1124

Fonte: Elaborado pela autora com dados do DATASUS (2024)

Sobre raça (tabela 16) as pardas representam 78% das meninas mães, as negras 8%, brancas 11%, amarelas menos de 1% e as indígenas permanecem zeradas. Apesar das problemáticas, anteriormente levantadas, relativas a essa coleta de dados permanecerem as mesmas, é nítido que o problema da gravidez infantil tem também um agravante relacionado à raça, é uma proporção enorme de meninas racializadas que se tornam mães e, apesar das críticas à maneira de coletar os dados da variante de raça, é impossível ignorar 78% de casos. As notas técnicas do MS não deixam nítido se a classificação racial tabulada é relativa à raça/cor da mãe ou do bebê, porém considerando que muitas das informações são coletadas nos cartórios é de se imaginar que é relativo aos recém-nascidos, porém é ato que essa classificação é influenciada totalmente pela raça da mãe.

Tabela 16 – Classificação racial de nascidos vivos, nos anos de 2019, 2020, 2021 e 2022, na RMR, considerando a faixa etária de 10 a 14 anos

Município de residência	Branca	Preta	Amarela	Parda	Ignorado	Total
Abreu e Lima	0	3	0	25	0	28
Araçoiaba	1	1	0	12	0	14
Cabo de Santo Agostinho	14	7	0	60	2	83
Camaragibe	5	4	0	30	2	41
Igarassu	5	1	0	34	0	40
Ipojuca	6	3	1	62	0	72
Ilha de Itamaracá	0	0	0	9	0	9
Itapissuma	2	2	0	14	0	18
Jaboatão dos Guararapes	20	20	0	161	1	202
Moreno	3	2	0	14	0	19

Olinda	13	15	0	84	0	112
Paulista	7	6	0	55	1	69
Recife	50	28	1	296	4	379
São Lourenço da Mata	5	2	0	30	1	38
Total	131	94	2	886	11	1124

Fonte: Elaborado pela autora com dados do DATASUS (2024)

Foram encontrados problemas sérios de coleta de dados quanto a variante de pré-natal, existem duas variantes no sistema DATASUS, uma relativa a quantidade de consultas pré-natais e a outra a classificação se houve ou não pré-natais adequados. O grande problema é que os dados não batem, como observa-se na tabela 17, um total de trinta e uma meninas não fizeram pré-natal, porém quando observamos os dados relativos à adequação do acompanhamento pré-natal apenas onze constam como as que não passaram pelo pré-natal, como podemos observar na tabela 18.

A grande maioria dos casos passou por um pré-natal inadequado, representando 44% das gestantes, juntando às onze meninas que constam como não tendo feito pré-natal temos 45%, como podemos observar na tabela 17. Ou seja, quase metade dos casos de gravidez infantil não fizeram um pré-natal minimamente aceitável, isso pode dar-se por vários motivos, mas é um fato que quando crianças engravidam existe uma dificuldade grande de perceber os sintomas e, muitas vezes, a gestação só é descoberta com mais de vinte semanas, o que ocasiona menor quantidade de consultas e, logo, um acompanhamento mais longe do ideal.

Tabela 17 – Classificação de adequação de pré-natal relativo aos dados de nascidos vivos, nos anos de 2019, 2020, 2021 e 2022, na RMR, considerando a faixa etária de 10 a 14 anos

Município de residência	Não fez	Inadequado	Intermediário	Adequado	Mais que adequado	Não Classificados	Total
Abreu e Lima	0	13	3	1	8	3	28
Araçoiaba	0	5	1	1	6	1	14
Cabo de Santo Agostinho	0	34	11	4	32	2	83
Camaragibe	0	18	1	1	20	1	41

Igarassu	0	15	3	5	12	5	40
Ipojuca	1	29	7	3	30	2	72
Ilha de Itamaracá	0	4	2	0	3	0	9
Itapissuma	1	6	2	2	5	2	18
Jaboatão dos Guararapes	5	107	26	11	44	9	202
Moreno	0	6	1	1	11	0	19
Olinda	0	51	11	10	29	11	112
Paulista	1	23	9	4	19	13	69
Recife	3	165	35	29	123	24	379
São Lourenço da Mata	0	20	0	3	14	1	38
Total	11	496	112	75	356	74	1124

Fonte: Elaborado pela autora com dados do DATASUS (2024)

Tabela 18 – Quantidade de consultas de pré-natal relativo aos dados de nascidos vivos, nos anos de 2019, 2020, 2021 e 2022, na RMR, considerando a faixa etária de 10 a 14 anos

Município de residência	Nenhuma	De 1 a 3 consultas	De 4 a 6 consultas	7 ou mais consultas	Ignorado	Total
Abreu e Lima	1	4	11	12	0	28
Araçoiaba	0	1	5	8	0	14
Cabo de Santo Agostinho	0	9	28	46	0	83
Camaragibe	0	5	11	25	0	41
Igarassu	2	4	16	18	0	40
Ipojuca	2	8	22	39	1	72
Ilha de Itamaracá	0	1	4	4	0	9
Itapissuma	2	0	6	10	0	18
Jaboatão dos Guararapes	7	45	76	71	3	202
Moreno	0	2	4	13	0	19
Olinda	4	18	44	46	0	112

Paulista	6	13	20	27	3	69
Recife	6	58	132	174	9	379
São Lourenço da Mata	1	6	9	22	0	38
Total	31	174	388	515	16	1124

Fonte: Elaborado pela autora com dados do DATASUS (2024)

É considerado parto prematuro qualquer parto antes da 37ª semana, partos prematuros podem causar vários problemas para a gestante e para o recém-nascido, então é uma boa notícia que 76% dos nascidos vivos nasceram após a 37ª semana, apesar da grande quantidade de consultas pré-natais inadequadas. Na tabela 18 observa-se que o número total de partos prematuros é de 214 (duzentos e quatorze), correspondentes a 19% dos partos, que permanece um número preocupante, mas como antes argumentado, em comparação com os número de insuficiente de consultas pré-natais altíssimas é até impressionante que este número não seja maior.

Tabela 18 – Quantidade de semanas de gestação na época do parto relativo aos dados de nascidos vivos, nos anos de 2019, 2020, 2021 e 2022, na RMR, considerando a faixa etária de 10 a 14 anos

Município de residência	Menos de 22 semanas	De 22 a 27 semanas	De 28 a 31 semanas	De 32 a 36 semanas	De 37 a 41 semanas	42 semanas ou mais	Ignorado	Total
Abreu e Lima	0	0	0	1	27	0	0	28
Araçoiaba	0	0	0	3	10	0	1	14
Cabo de Santo Agostinho	0	0	3	15	61	4	0	83
Camaragibe	1	1	1	3	33	1	1	41
Igarassu	0	2	0	6	30	0	2	40
Ipojuca	0	0	2	16	53	0	1	72
Ilha de Itamaracá	0	0	0	3	6	0	0	9
Itapissuma	0	0	0	2	15	0	1	18
Jaboatão dos Guararapes	0	0	6	27	159	7	3	202
Moreno	0	0	0	2	17	0	0	19

Olinda	0	3	4	16	84	3	2	112
Paulista	1	1	3	12	49	2	1	69
Recife	1	6	7	61	289	10	5	379
São Lourenço da Mata	0	0	0	5	29	2	2	38
Total	3	13	26	172	862	29	19	1124

Fonte: Elaborado pela autora com dados do DATASUS (2024)

6.5. ESTUPRO DE VULNERÁVEL

Esses são os únicos dados que não foram coletados a partir do DATASUS, mas sim da SDS-PE, por isso as variantes são diferentes dos anteriores, mas a importância de olhar para estes dados é de visualizar qual quantitativo de meninas abusadas sexualmente na Região Metropolitana do Recife e quantas delas, ao comparar com os dados do DATASUS, engravidam. O maior problema de fazer este comparativo é justamente as diferenças classificatórias das variantes dos dois sistemas, enquanto o DATASUS trata a faixa etária como está na lei, ou seja, considera “menores de 10 anos” e “10 a 14 anos”, o Secretaria classifica a faixa etária de outra maneira, dividindo entre uma faixa etária de “0 a 11 anos” e uma segunda faixa etária de “12 a 17 anos”, o que é complicadíssimo visto que o crime de estupro de vulnerável considera menores de 14 anos.

Não teria problema classificatório das variantes se pudéssemos confiar plenamente na coleta da variante de crime, porém foi constatado que até mesmo nos casos de menores de 11 anos a classificação criminal foi feita, em alguns casos, de maneira errada, como pode-se observar na tabela 19, foram tipificados com erro 38 casos, em que constam os crimes de estupro e estupro por violência doméstica/familiar. Os casos na faixa etária de 12 a 17 anos pode ser observada na tabela 20, que serve para dar uma ideia do total, mas para análise dos casos só serão usados os casos de “estupro de vulnerável” e “estupro de vulnerável por violência doméstica/familiar”. Os dois casos somados correspondem a 1.218 das ocorrências, que correspondem a 91% dos estupros nos quatro anos, na faixa etária de 12 a 17 anos.

Outro problema é a quantidade de variantes que é ofertada pela coleta da SDS/PE, são elas: município da ocorrência, região da ocorrência, tipificação penal, data da ocorrência e

quantidade de envolvidos. Como a descrição dos dados é muito confusa e parca, não foi possível compreender o que significa “quantidade de envolvidos”, em alguns casos onde o crime foi de “estupro coletivo” só consta uma pessoa envolvida, em outros casos de “estupro de vulnerável” contam duas ou mais pessoas envolvidas. Ou seja, não foi possível aferir do que se trata o dado, se ele é relativo à quantidade de vítimas, de acusados, de ambos ou se constam as testemunhas nessa contagem.

O agravante, tanto em casos somente de estupro quanto em casos de estupro de vulnerável, “por violência doméstica/familiar” garante que as vítimas obtenham a medida restritiva contra o agressor, o que indica que o crime foi cometido no ambiente familiar, sendo assim, supõe-se que em 337 casos da faixa-etária de 0 a 11 anos, que equivalem a 28% desta amostragem, os agressores foram parentes das vítimas. Já na faixa etária de 12 a 17 anos este número é de 334 casos, representando 24% da amostragem.

Somando as duas faixas etárias obtém-se um 2.522 estupros no total, sendo 2.402 casos de estupro de vulnerável, que corresponde a 95% dos estupros ocorridos na RMR nestes quatro anos. Ou seja, uma enorme maioria dos casos registrados nas quatorze cidades da RMR, nos quatro anos, são de estupros de vulnerável, em que a grande maioria das vítimas são crianças de até quatorze anos.

Tabela 19 – Tipificação penal das denúncias feita à SDS relativas a estupro, na faixa etária de 0 a 11 anos na RMR

Tipificação Criminal	2019	2020	2021	2022	Total
Estupro por violência doméstica/familiar	1	4	2	1	8
Estupro de vulnerável por violência doméstica/familiar	68	108	89	72	337
Estupro de Vulnerável	223	198	182	206	809
Estupro	7	13	7	3	30
Total	299	323	280	282	1184

Fonte: Elaborado pela autora com dados da SDS/PE (2024)

Tabela 20 – Tipificação penal das denúncias feita à SDS relativas a estupro, na faixa etária de 12 a 17 anos na RMR

Tipificação Criminal	2019	2020	2021	2022	Total
Estupro por violência doméstica/familiar	14	15	7	14	50
Estupro de vulnerável por violência doméstica/familiar	51	67	64	54	340
Estupro de Vulnerável	231	171	213	203	878
Estupro	81	50	51	48	230
Estupro Coletivo	1	1	1	1	4
Total	378	304	336	320	1338

Fonte: Elaborado pela autora com dados da SDS/PE (2024)

Nas tabelas 21 e 22 é possível visualizar com detalhes de quantos e quais são as tipificações penais em cada município. Mais uma vez é nítido que a maior parte dos casos acontecem em Recife, Jaboatão dos Guararapes e Olinda, que juntos somam 62% dos casos da faixa etária de zero a onze.

Tabela 21 – Tipificação penal das denúncias feita à SDS relativas a estupro, na faixa etária de 0 a 11 anos na RMR, contabilizadas por cidade

Município da ocorrência	2019	2020	2021	2022	Total
Abreu e Lima.....	9	5	5	4	23
Estupro de vulnerável por violência doméstica/familiar	6	5	3	1	15
Estupro de vulnerável	3	0	2	3	8
Araçoiaba.....	3	4	1	5	13
Estupro de vulnerável por violência doméstica/familiar	0	1	0	1	2
Estupro de vulnerável	3	3	1	4	11
Cabo de Santo Agostinho.....	31	23	19	20	93
Estupro de vulnerável por violência doméstica/familiar	6	3	6	7	22
Estupro de vulnerável	24	17	12	13	66
Estupro	1	3	1	0	5

Camaragibe.....	18	16	14	10	58
Estupro por violência doméstica	0	0	1	0	1
Estupro de vulnerável por violência doméstica/familiar	7	4	5	1	17
Estupro de vulnerável	11	11	8	9	39
Estupro	0	1	0	0	1
Igarassu.....	10	8	9	7	34
Estupro de vulnerável por violência doméstica/familiar	2	2	4	2	10
Estupro de vulnerável	8	5	5	5	23
Estupro	0	1	0	0	1
Ipojuca.....	6	5	9	14	34
Estupro por violência doméstica	0	1	0	1	2
Estupro de vulnerável por violência doméstica/familiar	0	2	1	13	16
Estupro de vulnerável	6	1	8	0	15
Estupro	0	1	0	0	1
Ilha de Itamaracá.....	3	6	3	4	16
Estupro de vulnerável por violência doméstica/familiar	0	4	0	1	5
Estupro de vulnerável	3	2	3	3	11
Itapissuma.....	2	2	2	1	7
Estupro por violência doméstica	0	0	1	0	1
Estupro de vulnerável por violência doméstica/familiar	0	1	1	0	2
Estupro de vulnerável	2	1	0	1	4
Jaboatão dos Guararapes.....	37	67	43	46	193
Estupro de vulnerável por violência doméstica/familiar	10	20	20	20	70
Estupro de vulnerável	26	45	22	26	119
Estupro	1	2	1	0	4
Moreno.....	3	2	6	6	17

Estupro de vulnerável por violência doméstica/familiar	1	0	2	6	9
Estupro de vulnerável	2	2	4	0	8
Olinda.....	27	25	33	38	123
Estupro por violência doméstica	0	2	0	0	2
Estupro de vulnerável por violência doméstica/familiar	5	6	5	16	32
Estupro de vulnerável	21	15	28	22	86
Estupro	1	2	0	0	3
Paulista.....	32	24	26	23	105
Estupro de vulnerável por violência doméstica/familiar	9	9	6	4	28
Estupro de vulnerável	22	15	18	18	73
Estupro	1	0	2	1	4
Recife.....	103	123	104	97	427
Estupro por violência doméstica	1	1	0	1	3
Estupro de vulnerável por violência doméstica/familiar	20	53	35	17	125
Estupro de vulnerável	79	66	68	78	291
Estupro	3	3	1	1	8
São Lourenço da Mata.....	15	13	6	7	41
Estupro de vulnerável por violência doméstica/familiar	2	5	1	1	9
Estupro de vulnerável	13	8	3	6	30
Estupro	0	0	2	0	2
Total	299	323	280	282	1184

Fonte: Elaborado pela autora com dados da SDS/PE (2024)

Já nos casos da faixa etária de doze a dezessete, relativos aos casos de estupro de vulnerável e estupro de vulnerável por violência doméstica/familiar, a cidade de Paulista apresentou onze casos a mais do que Olinda. O casos de “estupro de vulnerável por violência doméstica/familiar” e “estupro de vulnerável”, na segunda faixa etária, nas cidades de Recife,

Jaboatão dos Guararapes e Paulista somados são 667 casos, que correspondem a 54% de estupro de vulnerável.

Tabela 22 – Tipificação penal das denúncias feita à SDS relativas a estupro, na faixa etária de 12 a 17 anos na RMR, contabilizadas por cidade

Município da ocorrência	2019	2020	2021	2022	Total
Abreu e Lima.....	11	6	6	8	31
Estupro por violência doméstica	0	1	0	0	1
Estupro de vulnerável por violência doméstica/familiar	2	1	1	1	5
Estupro de vulnerável	5	3	4	5	17
Estupro	4	1	1	2	8
Araçoiaba.....	2	2	5	5	14
Estupro de vulnerável por violência doméstica/familiar	0	0	0	1	1
Estupro de vulnerável	2	1	3	4	10
Estupro	0	1	2	0	3
Cabo de Santo Agostinho.....	30	26	26	14	96
Estupro por violência doméstica	1	3	0	1	5
Estupro de vulnerável por violência doméstica/familiar	4	7	7	2	20
Estupro de vulnerável	19	8	15	9	51
Estupro	6	8	4	2	20
Camaragibe.....	16	14	13	7	50
Estupro por violência doméstica	1	0	0	0	1
Estupro de vulnerável por violência doméstica/familiar	4	2	6	2	14
Estupro de vulnerável	8	10	7	5	30
Estupro	3	2	0	0	5
Igarassu.....	15	7	6	10	38
Estupro por violência doméstica	0	1	0	0	1
Estupro de vulnerável por violência doméstica/familiar	1	1	0	2	4

Estupro de vulnerável	11	3	4	7	25
Estupro	3	2	2	1	8
Ipojuca.....	10	12	22	15	59
Estupro por violência doméstica	0	1	0	0	1
Estupro de vulnerável por violência doméstica/familiar	1	0	0	1	2
Estupro de vulnerável	7	9	18	10	44
Estupro	2	2	4	4	12
Ilha de Itamaracá.....	2	2	3	1	8
Estupro de vulnerável por violência doméstica/familiar	0	0	1	0	1
Estupro de vulnerável	2	2	1	1	6
Estupro	0	0	1	0	1
Itapissuma.....	2	2	2	8	14
Estupro por violência doméstica	0	0	0	1	1
Estupro de vulnerável por violência doméstica/familiar	0	0	0	1	1
Estupro de vulnerável	1	1	1	4	7
Estupro	1	1	1	2	5
Jaboatão dos Guararapes.....	49	56	55	58	218
Estupro por violência doméstica	2	3	3	4	12
Estupro de vulnerável por violência doméstica/familiar	6	15	9	16	46
Estupro de vulnerável	27	31	35	32	125
Estupro	14	7	7	6	34
Estupro Coletivo	0	0	1	0	1
Moreno.....	7	7	4	5	23
Estupro por violência doméstica	0	0	0	1	1
Estupro de vulnerável por violência doméstica/familiar	2	1	1	0	4
Estupro de vulnerável	3	4	1	3	11
Estupro	2	2	2	1	7

Olinda.....	44	25	36	36	141
Estupro por violência doméstica	2	1	2	2	7
Estupro de vulnerável por violência doméstica/familiar	4	3	6	7	20
Estupro de vulnerável	26	16	22	22	86
Estupro	12	5	6	5	28
Estupro Coletivo	0	0	0	0	0
Paulista.....	46	33	34	34	147
Estupro por violência doméstica	0	2	0	0	2
Estupro de vulnerável por violência doméstica/familiar	30	9	2	0	41
Estupro de vulnerável	8	16	21	31	76
Estupro	8	6	11	3	28
Recife.....	134	103	112	110	459
Estupro por violência doméstica	8	1	2	2	13
Estupro de vulnerável por violência doméstica/familiar	16	27	30	16	89
Estupro de vulnerável	84	62	73	71	290
Estupro	25	12	7	20	64
Estupro Coletivo	1	1	0	1	3
São Lourenço da Mata.....	10	9	12	9	40
Estupro por violência doméstica	0	2	0	1	3
Estupro de vulnerável por violência doméstica/familiar	3	1	1	1	6
Estupro de vulnerável	6	5	8	5	24
Estupro	1	1	3	2	7
Total	378	304	336	320	1338

Fonte: Elaborado pela autora com dados da SDS/PE (2024)

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O problema de não termos nenhum painel ou banco de dados específico sobre aborto legal é também uma consequência da criminalização, apesar de estar dentro da lei, os abortos

feitos dentro do sistema hospitalar são tratados como algo invisível. Essa invisibilidade não trás ganho nenhum para a sociedade, pelo contrário, maqueia o problema da violência sexual, não permite o acesso a dados importantes relativos ao próprio procedimento e à internação e permite que os profissionais da saúde não encaminhem as vítimas de estupro para o serviço correto.

Ao nos depararmos com esse problema pode-se buscar a explicação nos estudos sobre a burocracia de nível de rua, que ajuda a lembrar que, apesar das políticas públicas serem responsabilidade do Estado, elas são aplicadas na realidade concreta, no dia-a-dia, por pessoas. Indivíduos estes que, apesar de representantes do Estado, são constituídos por moral e valores próprios, o que efetivamente interfere em como as políticas públicas são aplicadas à realidade. Em seu livro “Violência contra as mulheres: (re)produção de desigualdades nas políticas públicas”, a cientista política Natália Cordeiro se utiliza do conceito de burocracia a nível de rua para ajudar a explicar como as políticas públicas para as mulheres, por muitas vezes, acabam por revitimizar as vítimas de violência de gênero:

Conforme discutido anteriormente, os usuários das políticas públicas dependem, e muitas vezes com urgência, dos bens e serviços fornecidos pelo governo para o seu bem-estar. As políticas de enfrentamento à violência contra as mulheres, por exemplo, ilustram isso perfeitamente. De acordo com Pires (2019), em contextos de dependência do usuário em relação ao serviço e de assimetrias entre ele e o agente estatal, os agentes transformam-se em juizes da pertinência e do valor das demandas feitas pelos usuários. Isso introduz às suas relações cotidianas um potencial de violência simbólica que pode se expressar a imposição aos indivíduos de uma definição sobre sua existência social e na interiorização de classificações frequentemente estigmatizantes [...] (Cordeiro, 2023, p. 118).

Ou seja, para uma melhor compreensão das motivações para o baixíssimo número de meninas atendidas pelo serviço de aborto legal é preciso considerar a maneira como as desigualdades, que estruturam nossa sociedade, se manifestam no serviço público, a partir dos seus funcionários.

Um sério problema encontrado na coleta de dados foi em relação à raça, visto que em todos os dados do DATASUS é nítido a sub-representação de negras e indígenas em comparação ao enorme número de pardas. Isso é resultado direto da ausência da formação de profissionais da saúde e consequência direta da problemática da criação da categoria analítica “pardo”, que colabora para uma ideia de miscigenação positiva, como se ao declarar que alguém é pardo o Estado retira sua responsabilidade para com as violências que o racismo,

que estrutura nossa sociedade, causa em corpos racializados, fortalecendo a ideia da existência de democracia racial, inviabilizando negros e indígenas e inviabilizando a criação de políticas públicas que ajudem a diminuir a violência racial e o abismo social entre raças.

A interseccionalidade das desigualdades estruturais de raça, classe e gênero, fazem com que mulheres negras e brancas tenham vivências distintas e desiguais (Rodrigues, 2023) em absolutamente todas as categorias da vida, quando o Estado não compreende a importância em categorizar de maneira contundente os dados relativos à raça, ele está, deliberadamente, comprometendo a qualidade da informação e fragilizando o planejamento, monitoramento e avaliação (Rodrigues, 2023) de qualquer política pública e, em nosso caso, o monitoramento da situação da violência sexual sofrida pelas crianças neste país. A maneira como estão, hoje, organizadas as informações relativas à raça no DATASUS é impeditivo para que se tenha um retrato, pelo menos, próximo da realidade.

Tão grave quanto a impossibilidade de autodeclaração racial no SUS é a ausência da categoria analítica raça nos dados relativos à estupro da Secretaria de Defesa Social, o que não permite que haja um estudo aprofundado sobre o perfil das vítimas de violência sexual. O mesmo acontece ao observar a categorização da faixa etária, que não segue uma lógica pautada na lei que versa sobre estupro de vulnerável, parece até mesmo um pouco aleatório. Não foi encontrado no site da SDS nenhum documento que explicasse o porquê da classificação etária se organizar em 0 a 11 anos e 12 a 17 anos, na verdade houve muita dificuldade de decifrar o pensamento da Secretaria, visto que não foi encontrado um dicionário de dados.

Mas algo muito preocupante que foi encontrado neste banco de dados foi, justamente, a categorização dos crimes, fica nítido que há uma ignorância em relação ao modo de classificação, foram encontrado um número sensível de categorizações que constavam apenas o crime de “estupro” mesmo sendo na faixa etária onde, obrigatoriamente, o crime se configura como “estupro de vulnerável”. Essa confusão revela não só uma ignorância da parte dos funcionários da segurança pública, mas também pouca formação em torno da ideia de que delegacia da criança e adolescente existe não para criminalizar os menores infratores mas, principalmente, para acolher crianças e adolescentes que passaram por violência, seja ela sexual, física ou psicológica, ao que parece o Estado enxerga que o lugar desse acolhimento é exclusivamente o Conselho Tutelar.

Os direitos das pessoas transgênero, dos povos indígenas e quilombolas, das populações ribeirinhas e camponesas, do povo favelado e pobre, das mulheres e a população LGBTQIA+ precisam ser colocados em consideração pelas políticas públicas, não só na área da saúde mas também na de assistência social, de educação, de renda, de segurança e de moradia, para que se tenha uma melhor qualidade de vida.

Apesar de todos os problemas, o Brasil tem um sistema de saúde verdadeiramente único no mundo, que só é possível pela construção coletiva democrática e na constante ampliação de serviços e melhores políticas públicas. Para que o SUS melhore é preciso que diversos setores da sociedade civil, movimentos sociais, conselhos profissionais, organizações não governamentais, comitês e conselhos, façam parte de um debate público sobre as violências que o próprio Estado produz. No caso do acesso ao aborto legal é preciso que esse debate seja feito de forma livre do fundamentalismo religioso que inunda nossa política, é preciso que se leve em conta uma melhor produção de dados e um alargamento da ideia de direito e justiça para essas meninas vitimadas. E, principalmente, é urgente a consolidação de uma política pública nacional que proteja as vítimas de estupro de vulnerável e que arante o acesso à informação em que a possibilidade de acessar o aborto seja sempre colocada para as crianças e suas famílias.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AKOTIRENE, Karla. “Interseccionalidade.” São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen, 2019.

ARANTES, Rivane. **Autodeterminação reprodutiva**: uma contribuição feminista à construção democrática brasileira. 2018. Disponível em: <https://soscorpo.org/?p=6865> Acesso em: 20 jan. 2024.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm Acesso em: 08 de agosto de 2023

BRASIL. Decreto-Lei 2.015, de 07 de agosto de 2009. Código Penal. Diário Oficial da União, Brasília. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/112015.htm Acesso em: 08 de agosto de 2023

BRASIL. Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. Código Penal. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-2848-7-dezembro-1940-412868-publicacaooriginal-1-pe.html> Acesso em: 08 de agosto de 2023

BRASIL. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 16 jul. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm Acesso em 08 de agosto de 2023

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 54. Relator: Ministro Marco Aurélio Mello. Pesquisa de Jurisprudência, Acórdão, 12 abr. 2012. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=3707334>. Acesso em 04/02/2024

CRENSHAW, Kimberly W. A interseccionalidade na discriminação de raça e gênero. In: VV.A.A. **Cruzamento: raça e gênero**. Brasília: Unifem, 2004

CORDEIRO, Natália. **Implementação de políticas públicas e (re)produção de desigualdades: burocracia de nível de rua**. In: CORDEIRO, Natália. Violência contra as mulheres: (re)produção de desigualdades nas políticas públicas. Recife: SOS Corpo, 2023. Cap. 2. p. 77-111.

DA SILVA, Maria Isabel Marília Veras. ABORTO UMA ANÁLISE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NO ESTADO DE PERNAMBUCO. Revista Multidisciplinar do Sertão, v. 2, n. 4, p. 488-500, 2020.

DINIZ, Debora. Aborto e saúde pública: 20 anos de pesquisas no Brasil. Brasília: UnB; Rio de Janeiro: UERJ, 2008. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lis-21087> Acesso em: 20 ago. 2023

FONSECA, S. C., DOMINGUES, R. M. S. M., LEAL, M. do C., AQUINO, E. M. L., & MENEZES, G. M. S. Aborto legal no Brasil: revisão sistemática da produção científica, 2008-2018. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, 10 fev. 2020. DOI: 10.1590/0102-311X00189718

FRENTE NACIONAL CONTRA A CRIMINALIZAÇÃO DAS MULHERES E PELA LEGALIZAÇÃO DO ABORTO. Carta Aberta ao Congresso Nacional. Frente Nacional Contra a Criminalização das Mulheres e pela Legalização do Aborto, 20 jul. 2022. Disponível em:

<https://frentelegalizacaoaborto.wordpress.com/2022/07/20/carta-aberta-ao-congresso-nacional/>
/ Acesso em: 24 ago. 2023

LIPSKY, Michael. Burocracia em nível de rua: dilemas do indivíduo nos serviços públicos. 2019.

MAIA, M. C. DE M.; PÉRET, L. O ATENDIMENTO AO ABORTO LEGAL ENQUANTO POLÍTICA PÚBLICA: Avanços, impasses e retrocessos no Brasil. *Revista INTERFACE - UFRN/CCSA ISSN Eletrônico 2237-7506*, v. 19, n. ESPECIAL, p. 131–156, 1 jul. 2022.

MAIDA, Marco José Domenici & CABRAL, Edson Mauricio. “Formulação coletiva do Estatuto da Criança e do Adolescente e sua contribuição para o avanço republicano da democracia na América Latina e no Caribe”. In: CHINCHILLA, Laura. (coord.), PEREIRA, Wagner Pinheiro. & LUGO, Carlos. (orgs.). *Democracia, Liderança e Cidadania na América Latina*. (São Paulo: Edusp, 2019. pp.413-431.)

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Datasus: informações de saúde. Morbidade Hospitalar do SUS por local de residência – a partir de 2008: nota técnica. [Internet]. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sih/Morb_geral_loc_res_2008.pdf Acesso em: 15 de jan. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Datasus: informações de saúde. Nascidos Vivos: nota técnica. [Internet]. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sinasc/Nascidos_Vivos_1994_2012.pdf Acesso em: 15 de jan. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Datasus: informações de saúde. Óbitos de Mulheres em Idade Fértil e Óbitos Maternos: nota técnica. [Internet]. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sim/Ob_Mu_Id_Fertil_Mat_1996_2012.pdf Acesso em: 15 de jan. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Datasus: informações de saúde. Óbitos fetais – a partir de 1996: nota técnica. [Internet]. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sim/Obitos_Fetais_1996_2012.pdf Acesso em: 15 de jan. 2024.

OLIVEIRA, Rayane Noronha. Justiça reprodutiva como dimensão da práxis negra feminista: contribuição crítica ao debate entre feminismos e marxismo. *Germinal: marxismo e educação em debate*, v. 14, n. 2, p. 245-266, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/revistagerminal/article/view/49559/27449> Acesso em 02 de jan. 2024

REDE NACIONAL FEMINISTA DE SAÚDE DIREITOS SEXUAIS E DIREITOS REPRODUTIVOS (Brasil). ESTUPRO PRESUMIDO NO BRASIL: caracterização de meninas mães no país, em um período de dez anos (2010 -2019), com detalhamento pelas cinco regiões geográficas e estados brasileiros. Curitiba, 2021. 331 p. Disponível em: <https://redesaude.org.br/wp-content/uploads/2021/10/Estudo-meninas-maes.pdf>. Acesso em: 11 abr. 2023.

RODRIGUES, Talita. **Gestar, Parir, Morrer:** mulheres negras, morte materna e o racismo na saúde. Recife: SOS Corpo, 2023.

SOS CORPO INSTITUTO FEMINISTA PARA A DEMOCRACIA. **Leitura Crítica:** A Situação da violência Contra as Mulheres no Cenário Pandêmico, 2021. Disponível em: <https://soscorpo.org/wp-content/uploads/2021-Leitura-Critica-A-situacao-da-violencia-contras-mulheres-no-cenario-pandemico-SOS-CORPO-INSTITUTO-FEMINISTA-PARA-A-DEMOCRACIA.pdf> Acesso em: 8 de fev. de 2024.

VALENGA, Daniela. Aliados de Bolsonaro mobilizam base reacionária com votação do estatuto do nascituro. 2022. Portal Catarinas. Disponível em: <https://catarinas.info/aliados-de-bolsonaro-mobilizam-base-reacionaria-com-votacao-do-estatuto-do-nascituro/>. Acesso em: 20 dez. 2023.