



TAMIRIS ZANOL DE SOUZA

**A LEI DO MINUTO SEGUINTE COMO INSTRUMENTO DE EFETIVAÇÃO E
PROTEÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS DAS MULHERES**

Ji-Paraná
2020

TAMIRIS ZANOL DE SOUZA

**A LEI DO MINUTO SEGUINTE COMO INSTRUMENTO DE EFETIVAÇÃO E
PROTEÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS DAS MULHERES**

Artigo apresentado no curso de graduação
em Direito do Centro Universitário São
Lucas Ji-Paraná, como requisito parcial
para obtenção do título de Bacharela.
Orientadora: Prof. M^a. Renata Miranda de
Lima.

Ji-Paraná
2020

S729I

Souza, Tamiris Zanol de

A Lei do minuto seguinte como instrumento de efetivação e proteção dos direitos humanos das mulheres / Tamiris Zanol de Souza. Ji-Paraná: Centro Universitário São Lucas, 2020

42 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Centro Universitário São Lucas, Curso de Direito, Ji-Paraná, 2020.

Orientadora: Prof.^a Me. Renata Miranda de Lima

1. Lei do minuto seguinte. 2. Violência sexual. 3. Direitos humanos. 4. Direitos das mulheres. I. Lima, Renata Miranda de. II. A Lei do minuto seguinte como instrumento de efetivação e proteção dos direitos humanos das mulheres. III. Centro Universitário São Lucas.

CDU 342.7

Ficha catalográfica elaborada pelo bibliotecário José Fernando S Magalhães
CRB 11/1091

TAMIRIS ZANOL DE SOUZA
A LEI DO MINUTO SEGUINTE COMO INSTRUMENTO DE EFETIVAÇÃO E
PROTEÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS DAS MULHERES

Artigo apresentado à Banca Examinadora do Centro Universitário São Lucas Ji-Paraná, como requisito de aprovação para obtenção do Título de Bacharela em Direito.

Orientadora Profa. M^a. Renata Miranda de Lima.

Ji-Paraná, de de
Avaliação/Nota:

BANCA EXAMINADORA

A LEI DO MINUTO SEGUINTE COMO INSTRUMENTO DE EFETIVAÇÃO E PROTEÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS DAS MULHERES¹

**Tamiris Zanol de Souza²
Renata Miranda de Lima³**

RESUMO: O presente artigo dedica-se ao estudo da Lei do Minuto Seguinte, que garante atendimento emergencial, integral e multidisciplinar para as vítimas de violência sexual no Sistema Único de Saúde. O tema irrompe de uma realidade social marcada pela desigualdade de gênero, problema que nas últimas décadas ganhou a atenção da comunidade internacional moldando tratados de proteção aos Direitos Humanos das mulheres. Considerando que as vítimas de violência sexual são majoritariamente do sexo feminino, a pesquisa almejou responder como um retrocesso na Lei do Minuto Seguinte afetaria os Direitos Humanos das mulheres. Para tal fim, mediante uma metodologia qualitativa de análise bibliográfica e documental, o artigo identifica a relação entre a Lei do Minuto Seguinte e os Direitos Humanos das mulheres, bem como analisa os projetos de lei em trâmite que propõe alterações nesta legislação e seus reflexos na tutela das vítimas. Findo o estudo, verifica-se que a Lei do Minuto Seguinte é um instrumento de efetivação e promoção dos Direitos Humanos das mulheres, em plena consonância com os tratados internacionais adotados pelo Brasil. Contudo, pelo avanço em assuntos polêmicos, a norma é objeto de proposituras legislativas que buscam restringir sua aplicação e diminuir a qualidade do atendimento prestado às vítimas, as quais, caso aprovadas, representariam retrocessos nos Direitos Humanos da população feminina no Brasil.

Palavras-chave: Lei do minuto seguinte. Violência sexual. Direitos humanos. Direitos das mulheres.

THE NEXT MINUTE LAW AS AN INSTRUMENT FOR THE EFFECTIVENESS AND PROTECTION OF WOMEN'S HUMAN RIGHTS

ABSTRACT: This article is dedicated to the study of the Next Minute Law, that guarantees emergency, full and multidisciplinary service to the victims of sexual violence at the Unified Health System (SUS). The theme erupts from a social reality marked by gender inequality, a problem that in recent decades has gained attention from the international community by creating treaties to protect women's human rights. Considering that the victims of sexual violence are mostly females, the research aims to answer how a throwback in the Next Minute Law would affect Women's Human Rights. For that purpose, through a qualitative methodology of bibliographic and documentary analysis, the article identifies the relation between the Next Minute Law and Women's Human Rights, as well as it analyzes the bills in process that propose changes in this legislation and its repercussions in the protection of victims. At the end of the study, it is verified that the Next Minute Law is an instrument of effectiveness and promotion of Women's Human Rights, in full line with the international treaties adopted by Brazil. However, by the advance on controversial issues, the standard is object of legislative proposals that seek to restrict its application and decrease the quality of care provided to the victims, which if approved would represent setbacks in the Human Rights of the Brazilian female population.

Keywords: Next Minute Law. Sexual Violence. Human Rights. Women's Rights.

¹ Artigo apresentado no curso de graduação em Direito do Centro Universitário São Lucas Ji-Paraná como Pré-requisito para conclusão do curso, sob orientação da professora M^a. Renata Miranda de Lima, E-mail: renata.lima@saolucas.edu.br.

² Tamiris Zanol de Souza, graduanda em Direito pelo Centro Universitário São Lucas Ji-Paraná. E-mail: tamirisanol@hotmail.com.

³ Professora Orientadora, Mestra em Direitos Humanos e Desenvolvimento da Justiça pela Universidade Federal de Rondônia-UNIR (2020), Especialista em Direito Administrativo pela Faculdade Dom Alberto (2019) e Bacharelada em Direito pelo Centro Universitário Luterano de Ji-Paraná – CEULJI/ULBRA (2017). E-mail: renata.lima@saolucas.edu.br.

1 INTRODUÇÃO

A mulher encontra-se em uma situação de verdadeiro paradigma no século XXI, pois, apesar dos avanços em tutela jurídica conquistados nas últimas décadas, ainda se depara com uma situação social de latente desigualdade de gênero, reflexo da organização histórica que exaltou os homens em detrimento das mulheres. A luta feminina pelo reconhecimento de seus direitos ecoou tanto internamente como na comunidade internacional, de modo que foram instituídos tratados internacionais para tutelar especificamente os Direitos Humanos das mulheres.

Nesse contexto, dentre as ameaças diárias às mulheres encontra-se a violência sexual, uma das facetas da opressão patriarcal e que acarreta graves consequências na saúde física e emocional da vítima. Por isso, a fim promover a igualdade de gênero, é essencial que os Estados se ocupem do tratamento das mulheres agredidas sexualmente, possibilitando que reestruturem seu bem-estar. Para tanto foi editada no Brasil a Lei nº 12.845/2013, também chamada de Lei do Minuto Seguinte, que garante o atendimento gratuito emergencial, integral e multidisciplinar das vítimas de violência sexual no Sistema Único de Saúde.

Considerando os compromissos internacionais assumidos pelo Brasil, bem como a relevância do tema da atenção às vítimas de violência sexual, é interessante analisar a Lei do Minuto Seguinte sob o enfoque dos Direitos Humanos das mulheres, a fim de verificar como essa normativa colaborou para promovê-los e efetivá-los. No mundo globalizado, tal investigação é de grande relevância, pois omissões internas podem ser objeto de denúncias às cortes internacionais.

Diante disso, a presente pesquisa adotou como problema averiguar o que um retrocesso na proteção garantida pela Lei do Minuto Seguinte representaria para os Direitos Humanos das mulheres vítimas de violência sexual. Com esse fim, vislumbrou-se como objetivos identificar a relação entre a Lei do Minuto Seguinte e os Direitos Humanos das mulheres, bem como verificar se essa normativa é um instrumento de efetivação e proteção destes. Além disso, buscou-se analisar os projetos de lei em trâmite na Câmara dos Deputados e no Senado Federal que propõe modificações na Lei do Minuto Seguinte, investigando se tais alterações prejudicariam o acesso das vítimas ao atendimento e representariam um retrocesso nos Direitos Humanos das mulheres.

Por fim, realizada uma pesquisa qualitativa de análise bibliográfica e documental, vislumbrou-se a intrínseca relação entre a Lei do Minuto Seguinte e os ditames dos tratados de Direitos Humanos das mulheres, tendo a normativa efetivado progressos na tutela dos direitos sexuais e reprodutivos das vítimas. Outrossim, verificou-se a existência de diversos projetos de lei com tendências retrógradas para a aplicação da lei e a qualidade do atendimento prestado às vítimas, que, caso aprovados, acarretariam em uma violação aos Direitos Humanos das mulheres.

2 DIREITOS HUMANOS DAS MULHERES

Para iniciar as reflexões sobre o tema proposto é imprescindível traçar um breve panorama sobre o conceito de Direitos Humanos, bem como tratar sobre o despertar dos Direitos Humanos das mulheres no cenário jurídico e delimitar seus principais instrumentos de proteção.

Ao conceituar os Direitos Humanos, Sidney Guerra estabelece que

Geralmente, a terminologia “direitos humanos” é empregada para denominar os direitos positivados nas declarações e convenções internacionais, como

também as exigências básicas relacionadas com a dignidade, a liberdade e a igualdade de pessoa que não alcançaram um estatuto jurídico positivo (GUERRA, 2017, p. 49).

Nesse sentido, vislumbram-se como Direitos Humanos as tutelas previstas em instrumentos jurídicos de âmbito internacional, inerentes à qualidade de ser humano e que garantem condições de vida dignas ao indivíduo. Norberto Bobbio leciona que o despertar desses direitos relaciona-se à inversão da relação entre os indivíduos e o Estado, pois o florescer do Estado Social no pós Segunda Guerra revelou o Estado como instrumento de garantia dos direitos dos cidadãos, que até então resumiam-se a elementos subservientes do monarca (BOBBIO, 2004).

Tal cenário, somado à globalização e ao estreitamento das relações internacionais, resultou no processo de internacionalização dos Direitos Humanos, pelo qual os direitos dos indivíduos tornaram-se objeto de instrumentos normativos internacionais (MAZZUOLI, 2020). Consequente, a fim de efetivar a tutela desses direitos, nasceu o sistema internacional de proteção dos Direitos Humanos, que “[...] institui mecanismos de responsabilização e controle internacional, acionáveis quando o Estado se mostra falho ou omissor na tarefa de implementar direitos e liberdades fundamentais” (PIOVESAN, 2018b, p. 92).

A sistemática internacional de proteção dos Direitos Humanos divide-se em sistema global, que se desenvolve no âmbito da Organização das Nações Unidas (ONU) e firma instrumentos de aplicação mundial, e sistemas regionais (MAZZUOLI, 2020). Atualmente, estão instituídos três sistemas regionais de proteção dos Direitos Humanos: o africano, o europeu e o interamericano. Tais sistemas coexistem com o sistema global e o complementam, contando com a vantagem de envolverem um menor número de Estados geograficamente próximos e semelhantes, o que facilita a concordância política, possibilita a observância de peculiaridades culturais e proporciona um monitoramento mais efetivo (SMITH, 2003 apud PIOVESAN, 2018a).

Como fruto do processo de internacionalização, a Declaração Universal dos Direitos Humanos foi proclamada pela Assembleia Geral da ONU em 1948 como o primeiro instrumento internacional de proteção dos Direitos Humanos. A Declaração figura no sistema geral de proteção, que alcança qualquer pessoa de forma genérica, sem atender a um grupo individualizado (PIOVESAN, 2018b). Nesse sentido, estabelece em seu art. I, que “Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos” (ONU, 1948, p. 4), e no art. II, destaca que “Todo ser humano tem capacidade para gozar os direitos e as liberdades estabelecidas nesta Declaração, sem distinção de qualquer espécie, seja de raça, cor, sexo, idioma, religião, opinião política ou de outra natureza” (ONU, 1948, p. 5).

Mediante tais afirmações o texto da Declaração Universal consagra a igualdade formal entre os seres humanos, ou seja, a igualdade de tratamento perante a lei. Tal reconhecimento foi essencial à época e uma conquista significativa para as mulheres, posto que ao longo do tempo sofreram diferenças aviltantes de tutela jurídica em relação aos homens. Cite-se o reconhecimento da mulher como pessoa absolutamente capaz no Brasil, que ocorreu apenas em 1962 com a Lei nº 4.121, o Estatuto da Mulher Casada, o qual permitiu às mulheres, por exemplo, trabalhar fora de casa sem necessidade de autorização do marido (GUERRA, 2017).

Contudo, tal tutela era insuficiente para atender às especificidades da situação social de certos grupos, pois ficou evidente que o tratamento igualitário pela lei falhava em suprir as diferenças sociais estruturalmente estabelecidas e proporcionar uma igualdade efetiva de direitos. Ao tratar dessa percepção, Piovesan relata que exigia-

se uma transição da mera igualdade formal para o conceito de igualdade material, que proporcionasse dignidades concretas (PIOVESAN, 2012).

A partir dessa inquietação desencadeou-se o fenômeno referido por Piovesan como processo de especificação do sujeito de direito, pelo qual

[...] mostra-se insuficiente tratar o indivíduo de forma genérica, geral e abstrata. Torna-se necessária a especificação do sujeito de direito, que passa a ser visto em suas peculiaridades e particularidades. Nessa ótica, determinados sujeitos de direito, ou determinadas violações de direitos, exigem uma resposta específica, diferenciada. (PIOVESAN, 2018b, p. 434)

Com isso, o cenário jurídico internacional voltou sua atenção à populações específicas e notadamente vulneráveis, como idosos, crianças e pessoas com deficiência, estabelecendo o sistema especial de proteção internacional dos Direitos Humanos (PIOVESAN, 2018b). Neste ponto inserem-se os Direitos Humanos das mulheres, visto que o gênero feminino compõem um grupo vulnerável mais propenso a sofrer atentados peculiares a seus direitos, ensejando regramento especial.

A vulnerabilidade social das mulheres é resultado de um processo histórico. Inicialmente, por sua fertilidade, a mulher era vista como um ser misterioso e dotado de poderes sobrenaturais. Contudo, a partir do momento em que o homem passou a acumular bens e descobriu seu papel na reprodução, as mulheres foram cada vez mais subjugadas e relegadas ao lar, a fim de garantir a legitimidade da prole que herdaria o patrimônio do pai (CAMPOS *et al.*, 2016).

Tal situação gerou reflexos sociais que perduraram pelo tempo. Por exemplo, as mulheres apenas tiveram livre acesso ao ensino superior no Brasil em 1879, pois até então eram consideradas intelectualmente inferiores em razão de seu cérebro anatomicamente menor que o masculino (HAHNER, 2003 apud CAMPOS *et al.*, 2016). Bem como, a mulher brasileira apenas conquistou o direito ao voto em 1932 (KARAWEJCZYK, 2019), circunstância espelhada na reduzida representatividade das mulheres em cargos políticos até hoje. Diante dessa estrutura social que a proteção jurídica das mulheres exigiu um regramento internacional específico.

Nesse aspecto, o primeiro instrumento normativo internacional de Direitos Humanos das mulheres é a Convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra a mulher de 1979, ratificada pelo Brasil em 1984 (GUERRA, 2017). A Convenção define a discriminação de gênero em seu art. 1º, estabelecendo que

Artigo 1º. Para os fins da presente Convenção, a expressão "discriminação contra a mulher" significará toda a distinção, exclusão ou restrição baseada no sexo e que tenha por objeto ou resultado prejudicar ou anular o reconhecimento, gozo ou exercício pela mulher, independentemente de seu estado civil, com base na igualdade do homem e da mulher, dos direitos humanos e liberdades fundamentais nos campos político, econômico, social, cultural e civil ou em qualquer outro campo. (ONU, 1979)

Assim, a Convenção traz o importante reconhecimento de que, apesar da igualdade de gênero consagrada em diplomas jurídicos nacionais e internacionais, a mulher continua sendo vítima de discriminações decorrentes do papel que lhe é tradicionalmente atribuído na sociedade (GUERRA, 2017). Outrossim, a Convenção ainda impõe aos Estados signatários que adotem políticas públicas para erradicar a discriminação contra a mulher, determinando que ilidam ações ou omissões em seu direito interno que imponham tratamento diferenciado à mulher, e permitindo que

criem medidas afirmativas temporárias para promover a igualdade entre os gêneros, sem que estas sejam consideradas discriminatórias (MALHEIRO, 2016).

Mostra-se pertinente colacionar a conclusão de Piovesan sobre a Convenção e as reservas impostas pelos Estados signatários, na qual aponta que

No plano dos direitos humanos, [...] esta foi a Convenção que mais recebeu reservas por parte dos Estados signatários, especialmente no que tange à igualdade entre homens e mulheres na família. Tais reservas foram justificadas com base em argumentos de ordem religiosa, cultural ou mesmo legal, havendo países (como Bangladesh e Egito) que acusaram o Comitê sobre a Eliminação da Discriminação contra a Mulher de praticar “imperialismo cultural e intolerância religiosa”, ao impor-lhes a visão de igualdade entre homens e mulheres, inclusive na família. (PIOVESAN, 2012, p. 76 - 77)

As numerosas reservas demonstram que, apesar dos esforços internacionais, muitas vezes a superação da discriminação contra a mulher esbarra em questões culturais defendidas pelos próprios Estados soberanos. Evidenciando a importância do vislumbre dos Direitos Humanos da mulher no âmbito internacional, pois esse fenômeno pressiona os Estados para que mudem suas posturas.

A tutela internacional dos Direitos Humanos ainda atentou-se para a questão da violência de gênero, um aspecto cruel e específico da discriminação imposta à mulher e que se revela na forma física, sexual, psicológica e patrimonial. Em tal âmbito, em 1993, foi proclamada, e ratificada pelo Brasil, a Declaração sobre a eliminação da violência contra a mulher (GUERRA, 2017). A Declaração estabelece o que é considerado violência contra a mulher em seu art. 1º, segundo o qual

Artigo 1.º Para os fins da presente Declaração, a expressão “violência contra as mulheres” significa qualquer ato de violência baseado no gênero do qual resulte, ou possa resultar, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico para as mulheres, incluindo as ameaças de tais atos, a coação ou a privação arbitrária de liberdade, que ocorra, quer na vida pública, quer na vida privada. (ONU, 1993, p. 2)

Conforme tal entendimento, a violência de gênero causa sofrimento físico, sexual ou psicológico nas mulheres, e, conforme apontado na Declaração, reflete um histórico de relações de poder desiguais entre os gêneros com a consequente subjugação da população feminina (PIOVESAN, 2012). A Declaração não se omite em firmar a responsabilidade dos Estados e da comunidade internacional em assumir uma postura de combate à violência contra a mulher, por exemplo, enumerando em seu art. 4º ações que devem ser adotadas pelos signatários.

O sistema regional interamericano, aplicável ao Estado brasileiro, também se ocupou de regular a tutela do gênero feminino, destaca-se sobremaneira a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, firmada pela Organização dos Estados Americanos (OEA) em 1994 e também conhecida como Convenção de Belém do Pará. Sobre tal normativa, Tamara Amoroso Gonçalves aponta que

Aprovada em âmbito regional, seu texto inovador e audacioso reconheceu a violência contra a mulher como grave violação aos direitos humanos e às liberdades fundamentais (preâmbulo) e impôs aos Estados-partes o dever de condenarem todas as formas de violência contra a mulher e adotarem, por todos os meios apropriados e sem demora, políticas orientadas a prevenir, punir e erradicar esta violência (artigo 7º). (GONÇALVES, 2013b, p. 131)

A Convenção de Belém do Pará é um instrumento marcante para a proteção das americanas, na medida em que apresenta em seu artigo 4 um catálogo de direitos garantidos às mulheres para que desfrutem de uma vida sem violência. O tratado ainda elenca em seus artigos 7 e 8 deveres dos Estados partes, com caráter preventivo e repressivo, destinados a prevenir, punir e erradicar a violência contra as mulheres (MALHEIRO, 2016).

O Brasil ratificou a Convenção de Belém do Pará em 1995, e sua adesão ao tratado de proteção internacional gerou reflexos significativos na sociedade brasileira, sobretudo com a promulgação da Lei nº 11.340 de 2006. Popularmente conhecida como Lei Maria da Penha, tal normativa cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, e foi fruto do cumprimento de uma recomendação imposta ao Brasil pela Comissão Interamericana de Direitos Humanos (GUERRA, 2017).

Logo, é notória a mobilização internacional para elaborar tratados protetivos dos Direitos Humanos das mulheres, bem como a importância desse movimento para a alteração do *status quo* dentro dos Estados soberanos. O interesse em analisar as normativas internas sob o olhar dos Direitos Humanos decorre desse compromisso assumido pelo Estado brasileiro perante a comunidade internacional, que motiva e influencia mudanças locais.

Dentre os Direitos Humanos das mulheres figuram os direitos sexuais e reprodutivos, que ganham considerável destaque na análise do objeto da presente pesquisa, e por isso merecem um tratamento específico.

2.1 Direitos sexuais e reprodutivos como Direitos Humanos

Ao analisar os direitos sexuais e reprodutivos, vale constar que os Direitos Humanos tem como marcante característica sua historicidade, isto é, originam-se da evolução histórica das aspirações humanas. Diante disso, enuncia Bobbio que “[...] os direitos ditos humanos são o produto não da natureza, mas da civilização humana; enquanto direitos históricos, eles são mutáveis, ou seja, suscetíveis de transformação e ampliação” (BOBBIO, 2004, p. 52).

Sob esse vértice, as concepções acerca da sexualidade e reprodução igualmente evoluíram ao longo da história, de forma que “O que é ou não aceitável em termos de vivência da sexualidade depende dos valores vigentes em cada sociedade e em cada período histórico” (GONÇALVES, 2013a, p. 33). Dessa forma, o papel central da mulher na reprodução e sua influência para que fosse estruturalmente relegada ao ambiente doméstico, resultaram na ligação intrínseca entre o processo de emancipação feminina e a luta pelo reconhecimento dos direitos sexuais e reprodutivos como direitos humanos (MATTAR, 2013).

Posto isso, Piovesan considera que os direitos reprodutivos abarcam os direitos sexuais e “[...] correspondem ao conjunto dos direitos básicos relacionados ao livre exercício da sexualidade e da reprodução humana” (PIOVESAN, 2018b, p. 479). Assim, os direitos sexuais e reprodutivos são aqueles referentes à sexualidade e à reprodução, que garantem aos indivíduos o acesso à plena saúde sexual e reprodutiva, bem como sua autodeterminação para exercê-las com ampla assistência e informação.

Por razão culturais, alguns Estados ainda sustentam forte resistência à tutela dos direitos sexuais e reprodutivos, motivo pelo qual tais direitos são apenas indiretamente protegidos por tratados vinculantes, sendo objeto de menção expressa

unicamente em normas de soft law (RAMOS, 2020). Figuram no universo de soft law instrumentos que “não são propriamente cogentes para os Estados que os concluem, senão apenas de cumprimento facultativo e destituídos de sanção propriamente jurídica” (MAZZUOLI, 2020, p. 230), funcionando, em síntese, como um guia aos Estados na aplicação dos direitos humanos.

À vista disso, merecem destaque pela menção aos direitos reprodutivos e sexuais o Relatório da Conferência Internacional sobre população e desenvolvimento do Cairo, datado de 1994, e a Declaração e Plataforma de ação da IV Conferência Mundial sobre a mulher de Pequim, firmada em 1995.

Consagrando-se como pioneiro no reconhecimento dos direitos sexuais e reprodutivos como direitos humanos, o Relatório da Conferência Internacional sobre população e desenvolvimento sediada em Cairo, no Egito, em 1994, é um marco substancial neste âmbito (GONÇALVES, 2013a). O instrumento consagra em seu princípio 4 que

O progresso na igualdade e equidade dos sexos, a emancipação da mulher, a eliminação de toda espécie de violência contra ela e a garantia de poder ela própria controlar sua fecundidade são pedras fundamentais de programas relacionados com população e desenvolvimento. (CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE POPULAÇÃO E DESENVOLVIMENTO, 1994, p. 42 - 43)

Nesse ditame, a Conferência identificou o gênero como aspecto determinante na tutela dos direitos sexuais e reprodutivos, reconhecendo a necessidade de efetivação da equidade entre homens e mulheres como um dos pilares para instituir tal proteção. Ao definir os direitos reprodutivos em seu capítulo VII, §7.3, o Relatório estabelece que

[...] os direitos de reprodução abrangem certos direitos humanos já reconhecidos em leis nacionais, em documentos internacionais sobre direitos humanos e em outros documentos de acordos. Esses direitos se baseiam no reconhecido direito básico de todo casal e de todo indivíduo de decidir livre e responsavelmente sobre o número, o espaçamento e a oportunidade de seus filhos e de ter a informação e os meios de assim o fazer, e o direito de gozar do mais alto padrão de saúde sexual e de reprodução. Inclui também seu direito de tomar decisões sobre a reprodução, livre de discriminação, coerção ou violência, conforme expresso em documentos sobre direitos humanos. [...] A promoção do exercício responsável desses direitos por todo indivíduo deve ser a base fundamental de políticas e programas de governos e da comunidade na área da saúde reprodutiva, inclusive o planejamento familiar. (CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE POPULAÇÃO E DESENVOLVIMENTO, 1994, p. 62 - 63)

Dessa forma, tal instrumento situou no âmbito dos direitos humanos a proteção dos direitos sexuais e reprodutivos tanto em sua vertente de não interferência estatal, pela qual os indivíduos são livres para exercer suas escolhas acerca de sua sexualidade e reprodução, quanto em sua vertente de promoção de serviços pelo Estado, mediante políticas públicas que democratizem o acesso a esses direitos (GONÇALVES, 2013a).

O tema dos direitos sexuais e reprodutivos e sua relação com os direitos das mulheres voltou à baila na IV Conferência Mundial sobre a mulher, realizada pela ONU em 1995 na cidade de Pequim, também denominada Conferência de Beijing. A Declaração e Plataforma de Ação da conferência reforçou os conceitos delineados pela Plataforma do Cairo (RAMOS, 2020), reiterando em seu §96 que

Os direitos humanos das mulheres incluem os seus direitos a ter controle sobre as questões relativas à sua sexualidade, inclusive sua saúde sexual e reprodutiva, e a decidir livremente a respeito dessas questões, livres de coerção, discriminação e violência. A igualdade entre mulheres e homens no tocante às relações sexuais e à reprodução, inclusive o pleno respeito à integridade da pessoa humana, exige o respeito mútuo, o consentimento e a responsabilidade comum pelo comportamento sexual e suas consequências [sic]. (CONFERÊNCIA MUNDIAL SOBRE A MULHER, 1995, p. 179)

Por conseguinte, novamente os Estados reconheceram que a proteção dos direitos sexuais e reprodutivos como direitos humanos das mulheres é de grande relevância para materializar a igualdade de gênero. O texto da Plataforma de Beijing ainda evoluiu em relação à Conferência do Cairo na medida em que, no seu objetivo estratégico C.1, §106, k, recomenda aos países participantes analisarem a possibilidade de rever leis que imponham medidas repressivas às mulheres que se submetam a procedimentos de aborto ilegais (PIOVESAN, 2018b).

Portanto, verifica-se como a evolução social, sobretudo com a luta pujante pela equidade de gênero, exigiram o reconhecimento dos direitos sexuais e reprodutivos como direitos humanos, vez que representam um aspecto determinante na emancipação das mulheres. Ademais, apesar de incipiente, tais previsões direcionam o olhar da comunidade internacional e são capazes de influenciar no ordenamento jurídico interno dos Estados.

3 VIOLÊNCIA SEXUAL

A fim de tratar dos gravames ocasionados pela violência sexual na vida das vítimas, é essencial compreender o que é essa forma de agressão, como ela se revela e suas relações com a desigualdade de gênero e os Direitos Humanos. Iniciando com sua conceituação, a Organização Mundial da Saúde (OMS), no Relatório mundial sobre violência e saúde, elaborado em 2002, definiu a violência sexual como

[...] qualquer ato sexual, tentativa de obter um ato sexual, comentários ou investidas sexuais indesejados, ou atos direcionados ao tráfico sexual ou, de alguma forma, voltados contra a sexualidade de uma pessoa usando a coação, praticados por qualquer pessoa independentemente de sua relação com a vítima, em qualquer cenário, inclusive em casa e no trabalho, mas não limitado a eles. (OMS, 2002, p. 147)

Extraí-se de tal conceito a ideia da violência sexual como qualquer ato voltado contra a sexualidade de um indivíduo, praticado por meio de coação, tanto pela força física como pela intimidação psicológica, independentemente da relação entre a vítima e o agressor. São exemplos de violência sexual o estupro, seja por estranhos, sistematicamente durante um conflito armado ou dentro de um relacionamento amoroso; investidas sexuais indesejadas; assédio sexual; abuso sexual de crianças e pessoas mental ou fisicamente incapacitadas; constrangimento ao casamento ou coabitação; restrição ao uso de anticoncepcionais e métodos de prevenção à doenças sexualmente transmissíveis; aborto forçado; atos violentos contra a integridade sexual, tais como mutilação genital; prostituição forçada e tráfico de pessoas para exploração sexual (OMS, 2002).

Direcionando o olhar para o ordenamento jurídico pátrio, é comum a imediata associação da violência sexual aos crimes contra a dignidade sexual, tipificados no Título VI do Código Penal. Tal tutela evoluiu significativamente nas últimas décadas,

adequando-se à realidade social contemporânea e à exigência de equidade entre os gêneros (BIANCHINI, 2013). A inovação mais recente foi a criação, em 2018, do delito de importunação sexual (art. 215-A), definido como “Praticar contra alguém e sem a sua anuência ato libidinoso com o objetivo de satisfazer a própria lascívia ou a de terceiro” (BRASIL, 1940). Tal figura típica veio para suprir um vácuo legislativo que existia entre o crime de estupro (art. 213) e a extinta contravenção penal de importunação ofensiva ao pudor, permitindo a punição proporcional de atos intermediários, mas ainda assim lesivos à liberdade sexual (MASSON, 2019).

De certo que as figuras penais são faces da violência sexual, mas sua abrangência não se limita a tais tipificações. No direito brasileiro, o art. 7º, III, da Lei Maria da Penha molda um conceito primoroso de violência sexual, segundo o qual

Art. 7º São formas de violência doméstica e familiar contra a mulher, entre outras:

[...]

III - a violência sexual, entendida como qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos; (BRASIL, 2006)

Tal rol é exemplificativo e descreve doze condutas consideradas como violência sexual (BIANCHINI, 2016), denotando que, ao elaborar a Lei Maria da Penha, o legislador preocupou-se em definir de forma abrangente a violência sexual, a fim de resguardar de forma efetiva e ampla a dignidade e liberdade sexual das mulheres, protegendo-as de qualquer ato que as prive do livre discernimento para decidir sobre sua reprodução e sexualidade.

Assim, a violência sexual revela-se como uma grave forma de agressão à pessoa humana, configurada em qualquer atentado contra a dignidade sexual e os direitos sexuais e reprodutivos dos indivíduos, exercido mediante violência, grave ameaça, constrangimento ou qualquer outro artifício que limite a capacidade da vítima de exercer livremente sua sexualidade, desconsiderando seu consentimento para os atos praticados.

3.1 Panorama da violência sexual no Brasil

Para analisar os reflexos que a violência sexual provoca nos Direitos Humanos das brasileiras é essencial compreender como essa mazela se manifesta na sociedade. Com esse propósito serão expostos dados oficiais que nos permitem dimensionar a violência sexual no Brasil, bem como visualizar o perfil das vítimas e dos agressores.

A fim de verificar a proporção do problema, foram consultados os Anuários Brasileiros de Segurança Pública, que reúnem informações acerca dos registros policiais do crime de estupro no país. Nesse sentido, em 2015 foram reportados 45.460 casos de estupro, número 10% menor que o registrado em 2014 (FBSP, 2016). Contudo, tal diminuição não pode ser seguramente atribuída à redução de casos de estupro, mas a uma maior subnotificação, pois, no mesmo ano, os relatos de violência sexual no Disque 180 aumentaram 129% (PINHEIRO, 2016).

Outrossim, em 2016 foram contabilizadas 49.497 ocorrências de estupro no Brasil, representando um aumento de 3,5% em relação a 2015 (FBSP, 2017). Já no ano de 2017 foram registrados 61.032 casos de estupro, um crescimento de 10,1% quando confrontado com o ano anterior (FBSP, 2018). Por fim, a contabilização mais recente trata do ano de 2018, durante o qual foram reportados 66.401 casos, maior número de ocorrências já catalogado e que corresponde à exorbitantes 180 estupros por dia, com um crescimento de 4,1% em comparação ao ano de 2017 (FBSP, 2019).

No que se refere ao perfil de vítimas e agressores, apura-se que 81,8% das vítimas dos estupros registrados em 2018 eram mulheres (FBSP, 2019). Dentre elas, 53,8% tinham até 13 anos, ou seja, 4 meninas de até 13 anos foram estupradas por hora no Brasil em 2018 (FBSP, 2019). Os registros policiais dos anos de 2017 e 2018 também denotam que 63,8% dos casos tratam-se de estupro de incapaz, dos quais 81,8% das vítimas eram do sexo feminino (BUENO; PEREIRA; NEME, 2019).

Em relação aos autores das agressões, na totalidade das ocorrências de 2017 e 2018 os homens representaram 85,5% dos agressores, sendo que tal índice aumenta para 96,3% entre os estupros de vulneráveis (BUENO; PEREIRA; NEME, 2019). A inspeção ainda constata que “[...] 75,9% das vítimas possuem algum tipo de vínculo com o agressor, entre parentes, companheiros, amigos e outros [...]” (BUENO; PEREIRA; NEME, 2019, p. 118).

Os registros de estupro do Sistema de Saúde, realizados via Sistema de Informações de Agravos e Notificação (Sinan), e consolidados pela Nota Técnica do Ipea “Estupro no Brasil: uma radiografia segundo os dados da saúde”, reportam que, das vítimas atendidas em 2011, 88,5% eram mulheres, das quais mais da metade contava com menos de 13 anos (CERQUEIRA; COELHO, 2014). Novamente os homens representam a maioria esmagadora de agressores, correspondendo a 92,55% quando a vítima é criança, 96,69% em face de adolescentes e 96,66% contra vítimas adultas (CERQUEIRA; COELHO, 2014). Ao analisar a relação entre os agressores e as vítimas que procuraram o sistema de saúde em 2011, Cerqueira e Coelho constaram que

[...] 24,1% dos agressores das crianças são os próprios pais ou padrastos e que 32,2% são amigos ou conhecidos da vítima. O indivíduo desconhecido passa a configurar paulatinamente como principal autor do estupro à medida que a idade da vítima aumenta. Na fase adulta, este responde por 60,5% dos casos. No geral, 70% dos estupros são cometidos por parentes, namorados ou amigos/conhecidos da vítima [...] (CERQUEIRA; COELHO, 2014, p. 9)

É essencial registrar que a quantificação oficial de casos de estupro não reflete fielmente a realidade das agressões, pois os crimes sexuais são historicamente subnotificados ao Estado. São diversas as causas da subnotificação, destacando-se o estigma lançado sobre as vítimas e os empecilhos decorrentes das relações com o agressor, pontuando Damásio de Jesus que

Casos de abuso sexual ocorrem em condições de dependência material e emocional do papel de filha(o) ou submissa(o), que tornam, nesse caso, a questão da “denúncia” um problema, e não uma solução. Daí a razão do reduzido número de “acusações”. (JESUS, 2015, p. 9)

Diante de uma realidade de violências majoritariamente praticadas por pessoas próximas contra crianças e adolescentes, é inquestionável a dificuldade da denúncia. Dois estudos servem de parâmetro para dimensionar a taxa de subnotificação no Brasil. Nesse sentido, o Instituto de Pesquisas Datafolha e o Centro

de Estudos de Criminalidade e Segurança Pública (Crisp) lançaram em 2013 uma pesquisa nacional de vitimização, na qual foram entrevistados 78.008 indivíduos com 16 anos de idade ou mais, dos quais 52,3% eram mulheres e 47,7% homens, em 346 municípios distribuídos por todos os estados do Brasil, nos anos de 2011 e 2012 (DATAFOLHA; CRISP, 2013).

A análise reportou que 3,1% dos entrevistados afirmaram ter sofrido ofensa sexual alguma vez na vida, das quais 0,8% ocorreram nos 12 meses antecedentes à entrevista (DATAFOLHA; CRISP, 2013). A projeção dos dados denota que, em um ano, cerca de 1,2 milhão de pessoas são vítimas de agressões sexuais no Brasil (CERQUEIRA *et al.*, 2018). Dentre os entrevistados vítimas nos últimos 12 meses, somente 7,5% afirmaram ter relatado o ocorrido à polícia, concluindo a pesquisa por uma subnotificação de ofensas sexuais correspondente a 89,9% no período analisado (DATAFOLHA; CRISP, 2013).

Essa proporção coaduna com um estudo do IPEA, cujo relatório oficial ainda não foi divulgado, mas que teve seu resultado mencionado em Nota Técnica do Instituto, pelo qual

[...] em 2013, o Ipea levou a campo um questionário sobre vitimização, no âmbito do Sistema de Indicadores de Percepção Social (SIPS) [...]. A partir das respostas, estimou-se que a cada ano no Brasil 0,26% da população sofre violência sexual, o que indica que haja anualmente 527 mil tentativas ou casos de estupros consumados no país, dos quais 10% são reportados à polícia. Tal informação é consistente com os dados do Anuário do Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP) de 2013, que apontou que em 2012 foram notificados 50.617 casos de estupro no Brasil. (CERQUEIRA; COELHO, 2014, p. 6)

Assim, considerando a proporção de 90% de subnotificação, com prováveis 527 mil casos de estupro em 2013, o Brasil atinge a marca desconcertante de um estupro a cada minuto (MPF, 2018b). Com isso, vislumbra-se um panorama chocante de casos de violência sexual no Brasil, tanto pela quantidade de casos reportados e pela projeção de casos reais não notificados às autoridades, quanto pela preponderância significativa de vítimas crianças e adolescentes, majoritariamente do sexo feminino, em contraponto com a maioria gritante de agressores homens e, em regra, vinculados afetivamente às vítimas.

3.2 A violência sexual como questão de gênero

Diante dos dados expostos percebe-se que a violência sexual é uma mazela de proporções alarmantes, que vitima homens e mulheres. Contudo, a análise dos perfis de vítimas e agressores, bem como do contexto contemporâneo denota que tal problema está intrinsecamente relacionado às questões de gênero, revelando-se como um dos aspectos da dominação patriarcal vigente na sociedade.

Gênero é um conceito que, em regra, vem à baila quando pautadas discussões sobre as relações entre homens e mulheres na sociedade. Nesse sentido

A sociologia, a antropologia e outras ciências humanas lançaram mão da categoria gênero para demonstrar e sistematizar as desigualdades socioculturais existentes entre mulheres e homens, que repercutem na esfera da vida pública e privada de ambos os sexos, impondo a eles papéis sociais diferenciados que foram construídos historicamente, e criaram polos de dominação e submissão. (TELES; MELO, 2017, p. 105)

Logo, a concepção de gênero refere-se aos padrões de comportamento impostos a homens e mulheres na sociedade contemporânea, incorporados por meninos e meninas ao longo de sua formação. A célebre citação de Simone de Beauvoir, “Ninguém nasce mulher: torna-se mulher” (BEAUVOIR, 1967, p. 9), apesar de cunhada antes da solidificação do conceito de gênero nos anos 70, o expressa de forma contundente (SAFFIOTI, 2004), pois responsabiliza a socialização da criança do sexo feminino, e não sua condição biológica, pela reprodução dos padrões sociais esperados da mulher.

Assim, ao propor a análise da violência sexual sob um enfoque de gênero, busca-se considerar como os papéis pré-estabelecidos pela sociedade para homens e mulheres influenciam para que a população feminina seja majoritariamente atingida por tal forma de violação.

Relembremos que na separação dos âmbitos privado e público a mulher foi relegada ao ambiente doméstico, enquanto os homens foram exortados para a vida pública, onde assumem a função de provedores e tem a oportunidade de exercer o poder (TIBURI, 2018). Assim, os padrões de gênero idealizadores de mulheres domesticadas e submissas, em face a homens públicos e dominantes, pautaram o desenvolvimento da sociedade em relações de poder que privilegiam os homens.

Acordou-se chamar de patriarcado essa forma de hierarquia do poder, pela qual a dominação masculina direciona a sociedade e influencia fenômenos tais como a violência sexual, reconhecendo o Ministério da Saúde em Nota Técnica que

A violência sexual não somente é reveladora da desigualdade de gênero, mas também é emblemática desta. [...] Há uma estrutura comum, um arcabouço de status – que cria relações de poder assimétricas e hierarquicamente ordenadas - também conhecido como patriarcado. Este engendra uma verticalização dos gêneros não apenas real, ao atuar como um paradigma da força bruta, mas simbolicamente, nas representações sociais. Ao fazê-lo, provoca uma banalização e uma subordinação em massa que colocou e ainda coloca muitas mulheres em situação de sujeição e subserviência. (BRASIL, 2012, p. 12)

Logo, é evidente a correspondência da posição de poder privilegiada dos homens com a vitimização massiva de mulheres por crimes sexuais. Insere-se nesse contexto que o estupro não é apenas uma forma de satisfação sexual do agressor, mas, sobretudo, uma manifestação de poder sobre o corpo alheio. Em consonância, aponta a OMS que “Por parte do perpetrador, o sexo forçado pode resultar em gratificação sexual, apesar de seu propósito subjacente ser frequentemente [sic] a expressão de poder e dominação sobre a pessoa agredida” (OMS, 2002, p. 147).

Soma-se a representação social dos gêneros, que motiva o vislumbre do corpo feminino como algo público e sensual, moldando homens como sexualmente livres e autônomos que conquistam o corpo desejado, em contraponto à mulheres reprimidas no exercício de sua sexualidade que devem esperar e ceder às investidas masculinas (THINK OLGA, 2014). Tal molde resultou na chamada cultura do estupro, segundo a qual

[...] existe determinada pedagogia do desejo que influencia as relações estabelecidas, especialmente heterossexuais, e o próprio desejo. Dentro desse imaginário, há uma maleabilidade na categorização dos sexos forçados, assim como do que seria uma interação baseada em flerte mútuo, ou humilhação e abuso. (ENGEL, 2017, p. 23)

Destarte, os arquétipos de gênero, e as consequentes expectativas acerca da sexualidade masculina e feminina, impuseram um cenário cultural que naturaliza a prática do estupro, bem como culpa as vítimas e, sobretudo, estimula a manutenção dos consensos sociais que os sustentam.

Ademais, verifica-se que a mácula da violência sexual impacta mais as mulheres do que os homens, pois dentre as vítimas que responderam à Pesquisa Nacional de Vitimização, 31,5% das mulheres afirmaram que após o episódio ficaram com medo de sair de casa, contra 12,4% dos homens, 29,7% das mulheres desenvolveram depressão, em face de 14,8% dos homens, bem como, 18,2% das mulheres admitiram sofrer traumas psicológicos em decorrência da violência, em contraste a 6,8% dos homens (DATAFOLHA; CRISP, 2013). Além disso, 14,7% delas temiam a vingança do agressor caso registrassem o caso na polícia, em face de 4,2% deles (DATAFOLHA; CRISP, 2013).

Ainda é representativa do impacto da violência sexual na vida das mulheres a pesquisa sobre assédio realizada virtualmente pelo projeto Think Olga em 2013, respondida por 7.762 mulheres, das quais “83% afirmou não gostar do que são obrigadas a ouvir nas ruas; 81% já deixaram de fazer tarefas cotidianas por medo de assédio; 90% já trocaram de roupa para evitar cantadas; 85% já sofreram com a tal ‘mão boba’” (THINK OLGA, 2014, p. 467). Diante desses dados percebe-se como a violência sexual é uma constante na vida das mulheres, por vezes pautando escolhas como sair ou não de casa, qual roupa vestir, o quanto beber, frequentar ou não determinado lugar.

Com isso, é claro o vislumbre de que a violência contra a mulher é uma ameaça sempre à espreita da população feminina, de forma que

A violência contra a mulher carrega um estigma como se fosse um sinal no corpo e na alma da mulher. É como se alguém tivesse determinado que se nem todas as mulheres foram espancadas ou estupradas ainda, poderão sê-lo qualquer dia desses. Está escrito em algum lugar, pensam. (TELES; MELO, 2017, p. 52)

Dessa forma, é impossível dissociar a análise da violência sexual das questões de gênero, tampouco da proteção dos direitos humanos das mulheres, pois os padrões sociais ditados às mulheres e a hierarquia de poder vigente na sociedade as tornam significativamente mais vulneráveis a sofrer esse tipo de violência e suportar seus gravames.

3.3 A violência sexual como ofensa aos Direitos Humanos

Assim como sua manifestação enquanto questão de gênero, é igualmente inegável o vislumbre da violência sexual como grave forma de violação dos Direitos Humanos das vítimas. Em consonância com tal colocação posiciona-se Nilo Odalia ao lecionar que

[...] gostaria de propor como uma pequenina chama para iluminar o tema da violência, considerá-la sob a forma de privação. Com efeito, privar significa tirar, destituir, despojar, desapossar alguém de alguma coisa. Todo ato de violência é exatamente isso. Ele nos despoja de alguma coisa, de nossa vida, de nossos direitos como pessoas e como cidadãos. A violência nos impede não apenas ser o que gostaríamos de ser, mas fundamentalmente de nos realizar como homens. (ODALIA, 2017, p. 709)

Somando-se a esse pensamento, ao tratar do tema da violência, Saffioti aponta que “[...] prefere-se trabalhar com o conceito de direitos humanos, entendendo-se por violência todo agenciamento capaz de violá-los” (SAFFIOTI, 2004, p. 76). Dessa forma, percebe-se como todo ato violento conota-se como privação de Direitos Humanos, e, voltando esse olhar especificamente ao objeto da pesquisa, constata-se que a análise das normativas de proteção aos Direitos Humanos das mulheres expõe a violência sexual como uma forma brutal de violação de suas disposições.

De início, a investigação denota que a violência sexual enquadra-se na concepção de discriminação contra a mulher delineada no art. 1º da Convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra a mulher, pois representa uma faceta da violência de gênero que impõe às mulheres distinções, exclusões e restrições em razão de seu sexo (GONÇALVES, 2013b). Em consonância, estabeleceu o Comitê da ONU para eliminação da discriminação contra as mulheres no parágrafo 7 da Recomendação Geral nº 19, definindo que

7. A violência de gênero [sic], que dificulta ou impede o gozo, por parte das mulheres, dos direitos humanos e liberdades fundamentais previstos no direito internacional geral ou nas convenções sobre direitos humanos, constitui uma forma de discriminação, no sentido que o artigo 1 da Convenção dá a este termo. Estes direitos e liberdades incluem:

- a. O direito à vida;
- b. O direito a não ser objeto de tortura ou de tratamento ou castigo cruel, desumano ou degradante;
- c. O direito a proteção em condições de igualdade, nos termos das normas humanitárias, em períodos de conflito armado interno ou internacional;
- d. O direito à liberdade e à segurança pessoal;
- e. O direito à igualdade de tratamento perante a lei;
- f. O direito à igualdade na família;
- g. O direito a usufruir do mais alto nível possível de saúde física e mental;
- h. O direito a condições de trabalho justas e favoráveis. (ONU, 1992, p. 2)

Logo, é manifesto que a violência sexual macula uma série de Direitos Humanos das mulheres, tais como o direito à vida, à igualdade, à saúde e à segurança. Ademais, tal mazela é uma prática reiterada e direcionada sistematicamente contra as mulheres em razão dos padrões de gênero, portanto, é uma forma violenta de discriminação que os estados signatários da Convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra a mulher comprometeram-se a combater, conforme o art. 2º daquele tratado.

Outrossim, é igualmente notório que a violência sexual se encaixa na descrição de violência contra a mulher delineada tanto no art. 1º da Declaração sobre a eliminação da violência contra a mulher, como no art. 1 da Convenção Interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher, cabendo aos estados signatários combatê-la em observância aos arts. 4º e 7 daqueles instrumentos, respectivamente. Isso porque a violência sexual inflige sofrimento físico, sexual e psicológico às vítimas, e é perpetuada de forma desproporcional contra as mulheres em razão de seu sexo, moldando-se assim aos parâmetros daqueles tratados (PIOVESAN, 2012).

Sobretudo, a violência sexual viola o direito das mulheres de viver uma vida livre de violência e de todas as formas de discriminação, seja na esfera pública como na privada, e de exercer livre e plenamente seus direitos civis, políticos, econômicos, sociais e culturais, afrontando os artigos 3, 5 e 6, ‘a’, da Convenção de Belém do Pará (RAMOS, 2020). Ademais, no rol delineado em seu artigo 4, a Convenção

Interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher garante que

Artigo 4

Toda mulher tem direito ao reconhecimento, desfrute, exercício e proteção de todos os direitos humanos e liberdades consagrados em todos os instrumentos regionais e internacionais relativos aos direitos humanos. Estes direitos abrangem, entre outros:

- a) direito a que se respeite sua vida;
- b) direitos a que se respeite sua integridade física, mental e moral;
- c) direito à liberdade e à segurança pessoais;
- d) direito a não ser submetida a tortura;
- e) direito a que se respeite a dignidade inerente à sua pessoa e a que se proteja sua família;
- f) direito a igual proteção perante a lei e da lei; [...] (OEA, 1994)

Nesse sentido, é evidente que quando uma mulher é vítima de violência sexual o Estado brasileiro falhou em sua obrigação de assegurar-lhe os direitos previstos no artigo 4 da Convenção de Belém do Pará, pois o fato implica em violação à sua vida plena, sua integridade física, mental e moral, liberdade e segurança pessoal e sua dignidade humana.

Por fim, é imprescindível apontar que as agressões sexuais violam notadamente os direitos reprodutivos e sexuais das vítimas, os quais são abrangidos pelos tratados de proteção à população feminina, ainda que sem previsão expressa (RAMOS, 2020). As vítimas de violência sexual são privadas pelo agressor do exercício autônomo de sua sexualidade, sendo submetidas à práticas sexuais contra a sua vontade e em agressão à sua saúde sexual e reprodutiva, em clara contrariedade ao delineado no capítulo VII, §7.3 do Relatório da Conferência Internacional sobre população e desenvolvimento de Cairo e no §96 da Declaração e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial sobre a mulher de Beijing (GONGALVES, 2013a; MATTAR, 2013).

Portanto, evidencia-se como a violência sexual macula gravemente os Direitos Humanos das vítimas, representando uma clara falha do Estado em proteger seu cidadão, e, sobretudo, afastando as mulheres do pleno exercício de suas garantias básicas de vida em igualdade de condições com os homens.

4 A LEI DO MINUTO SEGUINTE

Feitas as devidas explanações acerca dos Direitos Humanos das mulheres e da violência sexual, é possível adentrar com segurança na análise do texto da Lei nº 12.845/2013, a Lei do Minuto Seguinte. O plano de fundo dessa legislação são os sérios gravames causados à saúde das vítimas de violência sexual, pois

Além de lesões que a vítima pode sofrer nos órgãos genitais [...], muitas vezes ocorrem também contusões e fraturas que, no limite, podem levar ao óbito da vítima. O estupro pode gerar gravidez indesejada e levar a vítima a contrair doenças sexualmente transmissíveis (DST). Em termos psicológicos, o estupro pode redundar em diversos transtornos, incluindo “depressão, fobias, ansiedade, uso de drogas ilícitas, tentativas de suicídio e síndrome de estresse pós-traumático” [Faúndes et al. (2006, p. 128)]. (CERQUEIRA; COELHO, 2014, p. 4)

Por consequência, a vítima da violência sexual precisa de atenção imediata para minorar os danos e reestabelecer sua saúde física e mental. Nesse ditame, a Lei

nº 12.845/2013 veio para regulamentar o atendimento obrigatório e integral das vítimas de violência sexual pelo SUS. Tal normativa originou-se do Projeto de Lei nº 60/1999, proposto pela então Deputada Federal Iara Bernardi (BRASIL, 1999).

Em 2013 o PL foi incluído pela Bancada Feminina da Câmara entre as prioridades para votação na semana do dia internacional da mulher, tendo o texto substitutivo da Deputada Janete Rocha Pietá aprovado em plenário por unanimidade em 05 de março (AGÊNCIA CÂMARA NOTÍCIAS, 2013a; BRASIL, 2013g; CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2020a). A propositura foi aprovada no Senado Federal sem alterações, por unanimidade, em 04 de julho de 2013 (SENADO FEDERAL, 2020). Sancionada sem vetos pela então Presidenta da República Dilma Rousseff, a lei foi publicada em 01 de agosto de 2013, entrando em vigor em 30 de outubro de 2013 (AGÊNCIA CÂMARA NOTÍCIAS, 2013b).

É imprescindível pontuar que a Lei nº 12.845/2013 consolidou práticas já regulamentadas pelo Ministério da Saúde, evidenciando o pioneirismo do Poder Executivo, que trata da atenção às vítimas de agressões sexuais desde 1999, quando foi publicada a primeira edição da Norma Técnica “Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes” (POSSOLO *et al.*, 2014).

A Lei nº 12.845/2013 deve ser interpretada em conjunto às diretrizes do Ministério da Saúde, que detalham as fases do atendimento previsto em lei. Destacam-se as Normas Técnicas “Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes”, reeditada pela terceira vez em 2012, e “Atenção Humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios” de 2015.

Passando à análise do texto legal, o diploma prevê em seu art. 1º que

Art. 1º Os hospitais devem oferecer às vítimas de violência sexual atendimento emergencial, integral e multidisciplinar, visando ao controle e ao tratamento dos agravos físicos e psíquicos decorrentes de violência sexual, e encaminhamento, se for o caso, aos serviços de assistência social. (BRASIL, 2013a)

O atendimento garantido às vítimas tem como características seu caráter emergencial, integral e multidisciplinar. A urgência decorre do imediatismo do início do tratamento, que para maior eficácia das medidas profiláticas deve ocorrer até 72 horas depois da violência (BRASIL, 2015c). Outrossim, o caráter integral estabelece a investigação e tratamento de toda sorte de gravames físicos e emocionais (POSSOLO *et al.*, 2014). Ademais, a face multidisciplinar revela-se pela participação de profissionais de diversas áreas no tratamento, recomendando-se que a equipe seja formada por médicos, psicólogos, enfermeiros e assistentes sociais, mas sem que a ausência de qualquer deles impeça o atendimento (BRASIL, 2012).

Seguindo no estudo, em seu art. 2º a Lei nº 12.845/2013 define que “Considera-se violência sexual, para os efeitos desta Lei, qualquer forma de atividade sexual não consentida” (BRASIL, 2013a). Tal definição recebe críticas sob os argumentos de que não compreende os crimes sexuais em que há consentimento da vítima, como o estupro de vulnerável e a violação sexual mediante fraude, tampouco as práticas previstas no art. 7º, III, da Lei Maria da Penha (POSSOLO *et al.*, 2014, p. 03).

Com a devida vênia às críticas, a interpretação sistemática do art. 2º da Lei nº 12.845/2013, ou seja, sua análise em consonância com as demais normas referentes à violência sexual (SOARES, 2019), denota que o conceito fixado não restringe o

atendimento da vítima de nenhuma agressão sexual. Sob tal viés, nos delitos sexuais contra vulneráveis “A lei [...] estabeleceu critérios para concluir pela ausência de vontade penalmente relevante emanada de tais pessoas” (MASSON, 2019, p. 55). Dessa forma, o sistema jurídico entende que os definidos como incapazes pelo art. 217-A do Código Penal não possuem discernimento para manifestar validamente sua vontade de praticar um ato sexual. Logo, ainda que haja uma concordância da vítima, esta não é juridicamente relevante e não afasta a aplicação da Lei nº 12.845/2013.

O mesmo vale para o caso de violação sexual mediante fraude, pois nesse crime o agente atua para “viciar a vontade da vítima” (MASSON, 2019, p. 35), privando-a da possibilidade de exprimir um consentimento, livre, esclarecido e válido juridicamente. Bem como, não há qualquer impeditivo para que as condutas previstas no art. 7º, III, da Lei Maria da Penha sejam incluídas na aplicação da Lei nº 12.845/2013, pois a previsão legal demonstra que tais atos ferem os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres exatamente porque são praticadas contra a sua vontade.

Não destoia disso a interpretação teleológica da norma (SOARES, 2019), pois a Lei nº 12.845/2013 busca fornecer a proteção mais ampla possível às vítimas, logo, foi essa a intenção do legislador ao prever um conceito abrangente de violência sexual, não devendo tal previsão ser interpretada restritivamente. Posto isso, a interpretação atenciosa do art. 2º da Lei nº 12.845/2013 conclui que entende-se como violência sexual qualquer conduta que prive a vítima de sua autonomia sexual, a qual manifesta-se no consentimento válido, livre e esclarecido para práticas sexuais.

Superada tal discussão, o art. 3º da Lei nº 12.845/2013 elenca os procedimentos inclusos no atendimento às vítimas de violência sexual, prevendo que

Art. 3º O atendimento imediato, obrigatório em todos os hospitais integrantes da rede do SUS, compreende os seguintes serviços:

- I - diagnóstico e tratamento das lesões físicas no aparelho genital e nas demais áreas afetadas;
- II - amparo médico, psicológico e social imediatos;
- III - facilitação do registro da ocorrência e encaminhamento ao órgão de medicina legal e às delegacias especializadas com informações que possam ser úteis à identificação do agressor e à comprovação da violência sexual;
- IV - profilaxia da gravidez;
- V - profilaxia das Doenças Sexualmente Transmissíveis - DST;
- VI - coleta de material para realização do exame de HIV para posterior acompanhamento e terapia;
- VII - fornecimento de informações às vítimas sobre os direitos legais e sobre todos os serviços sanitários disponíveis. (BRASIL, 2013a)

Inicialmente, destaque-se a obrigatoriedade de que todas as unidades integrantes do SUS estejam preparadas para oferecer o atendimento de emergência às pessoas em situação de violência sexual (PINTO *et al.*, 2017; BRASIL, 2012). Posto isso, o art. 3º, I, da Lei nº 12.845/2013 garante o tratamento das lesões físicas apresentadas pela vítima, sobre as quais importa pontuar que

O trauma físico genital ou de outras partes do corpo pode ou não estar presente, porque quando o agressor usa uma arma ou é muito mais forte que a vítima, esta não tem condições de opor resistência. As lesões genitais se observam com mais frequências [sic] nas crianças e nas mulheres de maior idade, podendo incluir lacerações, hematomas, equimoses e edema [...] (FAÚNDES *et al.*, 2006).

No mesmo sentido, a Norma Técnica do Ministério da Saúde reconhece a baixa ocorrência de traumas físicos, mas assevera que, havendo tais gravames, “é

necessário avaliar cuidadosamente as medidas clínicas e cirúrgicas que atendam as necessidades da mulher, da criança ou da adolescente [...]” (BRASIL, 2012, p. 23). Por sua vez, o art. 3º, II, da Lei nº 12.845/2013 prevê o direito das vítimas ao amparo médico, psicológico e social imediatos, ressaltando a multidisciplinariedade do atendimento. A literatura especializada aponta que

As consequências [sic] psicológicas são muito variáveis, já que cada mulher responde de forma diferente à violência sexual. Diversos transtornos psicológicos são descritos nestas mulheres, incluindo depressão, fobias, ansiedade, uso de drogas ilícitas, tentativa de suicídio e as chamadas síndrome de estresse pós-traumático ou síndrome do trauma do estupro. (FAÚNDES *et al.*, 2006, p. 128)

Como percebe-se, a violência sexual pode desencadear uma série de transtornos psicológicos na vítima, revelando-se imprescindível a intervenção profissional para inibir a gravidade dos traumas. A OMS ressalta a importância da rapidez na atuação do psicólogo, pontuando que “[...] um programa cognitivo-comportamental breve, administrado logo após a agressão, pode acelerar o índice de melhora do dano psicológico resultante do trauma” (OMS, 2002, p. 161). Atento a isso, o Ministério da Saúde instrui que “O atendimento psicológico deve ser iniciado o mais breve possível, de preferência desde a primeira consulta, mantido durante todo o período de atendimento e pelo tempo que for necessário” (BRASIL, 2012, p. 21).

A assistência social é outro pilar da reestruturação da vítima, pois a violência reflete em sua rede social e seu bem-estar. Por isso, o Ministério da Saúde ressalta a atuação dos assistentes sociais para dar suporte à vítima, por exemplo, quando ela decide romper o relacionamento com o agressor ou diante de uma gravidez decorrente da agressão sexual (BRASIL, 2012).

Consequente, o art. 3º, III, da Lei nº 12.845/2013 trata da facilitação do registro da ocorrência policial. Cumpre consignar que o atendimento da vítima de violência sexual não exige o prévio registro da ocorrência, o que é veementemente reafirmado nas normativas ministeriais, ressaltando aos profissionais que “[...] a palavra da mulher que busca assistência médica afirmando ter sido vítima de um crime sexual há de gozar de credibilidade e, pelo menos para o serviço de assistência, deve ser recebida com presunção de veracidade” (BRASIL, 2011, p. 15).

Tal inexigibilidade é crucial para a garantia dos Direitos Humanos das vítimas, pois prioriza seu o direito à saúde, visto que o atendimento deve ser emergencial para maior eficácia dos resultados (POSSOLO *et al.*, 2014). Ademais, pela alta taxa de subnotificação das agressões sexuais, a exigência do boletim de ocorrência afastaria a maioria das vítimas do atendimento médico.

Contudo, o art. 3º, III, da Lei nº 12.845/2013 prevê que a vítima seja informada sobre os termos para denúncia da agressão, bem como estimulada e apoiada em promover a persecução penal do agressor. Assim, instrui o Ministério da Saúde que “Em todos os casos, a equipe de saúde deve orientar sobre a importância da pessoa registrar o boletim de ocorrência, pois este é um direito de cidadania e contribui para o enfrentamento da impunidade do(a) agressor(a)” (BRASIL, 2015c, p. 21).

Outra faceta que revela o comprometimento com a punição do agressor é o cuidado com o registro de informações que possam auxiliar na investigação do crime, reafirmado pelo art. 3º, §2º da Lei nº 12.845/2013, segundo o qual “No tratamento das lesões, caberá ao médico preservar materiais que possam ser coletados no exame médico legal” (BRASIL, 2013a). Nesse ditame, os profissionais de saúde são instruídos a fazer um registro detalhado da história contada pela vítima, com local, dia

e hora aproximada da violência, o tipo de agressão, formas de constrangimento, número de agressores e suas características (BRASIL, 2012).

Acerca do exame das lesões, “Os danos físicos, genitais ou extragenitais, devem ser cuidadosamente descritos em prontuário médico” (BRASIL, 2012, p. 23). Esse registro minucioso é essencial, pois, caso a vítima decida reportar a violência à polícia, o prontuário médico fundamentará a elaboração de laudo de exame de corpo de delito indireto (BRASIL, 2011). A Norma Técnica do Ministério da Saúde publicada em 2015 reforça o papel do serviço de saúde de proteger as evidências úteis à identificação agressor, instruindo que “A coleta do material biológico no corpo da vítima deve ser realizada o mais rapidamente possível a partir do momento da agressão sexual” (BRASIL, 2015c, p. 26).

Tal coleta inclui secreção vaginal, secreção anal, sêmen, secreções ou fluídos depositados no corpo da vítima, vestígios sob as unhas, cabelo ou pelo do agressor presente no corpo ou roupas da vítima, vestes e objetos com possível presença de fluídos biológicos, bem como amostras de referência da vítima (BRASIL, 2015c). O trabalho de registro é de grande importância, pois pode fornecer provas contundentes da autoria do delito.

Em continuação, o art. 3º, IV, da Lei nº 12.845/2013 garante à vítima o serviço de profilaxia de gravidez. O preceito refere-se à contracepção de emergência (CE) ou anticoncepção de emergência (AE), popularmente conhecida como “pílula do dia seguinte”, um medicamento anticoncepcional que atua para impedir a fecundação e assim evitar a gravidez (DREZETT, 2003). Acerca desse serviço, disciplina o Ministério da Saúde que

A AE deve ser prescrita para todas as mulheres e adolescentes expostas à gravidez, através de contato certo ou duvidoso com sêmen, independente do período do ciclo menstrual em que se encontrem, que tenham tido a primeira menstruação e que estejam antes da menopausa. (BRASIL, 2012, p. 38)

A anticoncepção de emergência é fundamental no atendimento às vítimas, pois a gravidez decorrente de agressão sexual desencadeia complexas reações psicológicas e sociais, sendo, em regra, vista como uma continuidade da violência intolerável para as vítimas (DREZETT, 2003). Importante destacar que essa etapa do tratamento reforça seu caráter emergencial, pois, apesar de evidências apontarem na efetividade até o quinto dia após a agressão, a anticoncepção de emergência é mais eficaz se administrada nas primeiras 24 horas seguidas à violência (FAÚNDES *et al.*, 2006).

Em seu art. 3º, V, a Lei nº 12.845/2013 ainda garante às vítimas a profilaxia de doenças sexualmente transmissíveis. Esse procedimento é essencial, porque a prevalência de doenças sexualmente transmissíveis em vítimas de violência sexual, apesar de depender de diversos fatores, tais como o tipo de violência sofrida e o número de agressores, ocorre entre 16% e 58% dos casos (BRASIL, 2012). Felizmente, grande parte das infecções pode ser evitada com a administração precoce de medicamentos específicos e com eficácia reconhecida (DREZETT, 2003). Segundo a diretriz do Ministério da Saúde, a profilaxia deve iniciar-se, no máximo, nas primeiras 72 horas após a violência (BRASIL, 2015c).

Por sua vez, o art. 3º, VI, da Lei nº 12.845/2013 prevê a realização de exame para averiguar eventual contaminação por HIV. Quanto aos exames para tratamento continuado da vítima, Drezett leciona que

O enfrentamento das DST decorrentes da violência sexual não se encerra na aplicação de medidas profiláticas corretas. Apesar de sua indiscutível eficácia, a prevenção não é isenta da possibilidade de falha. Além disso, cabe lembrar que, para doenças como o herpes genital, a hepatite C ou o HPV, não existem medicamentos que ofereçam proteção. Assim, todas as mulheres necessitam de rigorosa e periódica investigação das DST, por período de até seis meses da data do crime sexual. (DREZETT, 2003, p. 43)

No mesmo ditame, o Ministério da Saúde adota como diretriz a realização de todos os exames complementares necessários ao acompanhamento da mulher (BRASIL, 2012). Por fim, o art. 3º, VII, da Lei nº 12.845/2013 prevê o direito da vítima de receber informações sobre seus direitos legais e todos os serviços sanitários disponíveis, reafirmando seu direito de informação (POSSOLO *et al.*, 2014).

Além do esclarecimento sobre o registro da ocorrência e encaminhamento ao serviço de assistência social, é dever do profissional de saúde informar a vítima sobre seu direito ao aborto caso a violência sexual resulte em uma gravidez, ressaltando o Ministério da Saúde que

A mulher em situação de gravidez decorrente de violência sexual, bem como a adolescente e seus representantes legais, devem ser esclarecidos sobre as alternativas legais quanto ao destino da gestação e sobre as possibilidades de atenção nos serviços de saúde. É direito dessas mulheres e adolescentes serem informadas da possibilidade de interrupção da gravidez [...]. Da mesma forma e com mesma ênfase, devem ser esclarecidas do direito e da possibilidade de manterem a gestação até o seu término [...]. Nesse caso, também devem receber informações completas e precisas sobre as alternativas após o nascimento, que incluem a escolha entre permanecer com a futura criança e inseri-la na família, ou proceder com os mecanismos legais de doação. (BRASIL, 2012, p. 68)

Dessa forma, a mulher vítima de violência sexual deve encontrar uma equipe apta a fornecer-lhe todas as informações sobre seus direitos e os serviços de referência em violência sexual, a fim de que possa exercer sua autonomia de forma livre e esclarecida para guiar seu tratamento. Ressalte-se que todo o atendimento é prestado gratuitamente, conforme o art. 3º, §1º da Lei nº 12.845/2013 (BRASIL, 2013a). Ao final da redação do diploma, o art. 3º, §3º, ainda prevê que caberá ao órgão de medicina legal o exame de DNA para identificação do agressor, e o art. 4º determinou a entrada em vigor da lei após 90 dias após de sua publicação.

A nomenclatura Lei do Minuto Seguinte foi idealizada por uma campanha do Ministério Público Federal em 2018, destinada a disseminar o conhecimento dessa normativa. A iniciativa é notável, pois, apesar de tratar de um assunto relevante e contar com um considerável tempo de vigência, a Lei nº 12.845/2013 ainda é pouco conhecida e ineficaz na maioria dos municípios (MPF, 2018a). A nomenclatura proposta foi adotada na presente pesquisa pois revela-se condizente com a finalidade da lei e facilita seu conhecimento pela população, a exemplo da Lei Maria da Penha.

Com a atenciosa exposição, constata-se o quanto a Lei do Minuto Seguinte atenta-se para as necessidades das vítimas de violência sexual, e, em conjunto às normativas do Ministério da Saúde, possibilita que essas mulheres recebam um atendimento humanizado e completo, que lhes auxilie a reestruturar sua saúde e bem-estar. Ato contínuo, cabe vislumbrar como esse diploma legal se encaixa nas ações do Brasil para garantir os Direitos Humanos das mulheres.

4.1 A Lei do Minuto Seguinte como instrumento de proteção e efetivação dos Direitos Humanos das mulheres

Ao tornar-se signatário de um tratado, o Estado assume um compromisso perante a comunidade internacional de efetivamente dedicar-se ao seu cumprimento. Logo, a adoção pelo Brasil de tratados internacionais de Direitos Humanos das mulheres e de protocolos referentes a direitos sexuais e reprodutivos promoveu avanços na tutela jurídica das mulheres no direito interno (GUERRA, 2017). Dentre eles, sem dúvidas pode ser citada a Lei do Minuto Seguinte.

De início, é interessante pontuar que, por vezes, as Normas Técnicas do Ministério da Saúde referem-se a documentos internacionais de Direitos Humanos, tais como a Convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra a mulher, a Convenção de Belém do Pará e os Protocolos de Cairo e Beijing, demonstrando como a adesão do Brasil a tais diplomas colaborou para impulsionar a adoção de medidas governamentais de atenção às mulheres vítimas de violência sexual (BRASIL, 2005; BRASIL, 2012; BRASIL, 2015c).

No confronto entre a Lei do Minuto Seguinte e a Convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra a mulher, verifica-se que em seus arts. 2º e 3º o tratado prevê que

Artigo 2º

Os Estados Partes condenam a discriminação contra a mulher em todas as suas formas, concordam em seguir, por todos os meios apropriados e sem dilações, uma política destinada a eliminar a discriminação contra a mulher, e com tal objetivo se comprometem a:

a) Consagrar, se ainda não o tiverem feito, em suas constituições nacionais ou em outra legislação apropriada o princípio da igualdade do homem e da mulher e assegurar por lei outros meios apropriados a realização prática desse princípio;

[...]

f) Adotar todas as medidas adequadas, inclusive de caráter legislativo, para modificar ou derrogar leis, regulamentos, usos e práticas que constituam discriminação contra a mulher;

[...]

Artigo 3º

Os Estados Partes tomarão, em todas as esferas e, em particular, nas esferas política, social, econômica e cultural, todas as medidas apropriadas, inclusive de caráter legislativo, para assegurar o pleno desenvolvimento e progresso da mulher, com o objetivo de garantir-lhe o exercício e gozo dos direitos humanos e liberdades fundamentais em igualdade de condições com o homem. (ONU, 1979)

Se sobressai nesse conjunto de artigos a imposição para que os Estados signatários promulguem novas leis e adotem medidas concretas destinadas à promoção da igualdade entre homens e mulheres (CAMPOS, 2013). Nesse contexto, considerando a violência sexual como forma de discriminação contra as mulheres, é evidente que a promoção de práticas que tratem dos danos suportados pelas vítimas é uma medida que diminui a desigualdade de gênero.

Diante disso, percebe-se que a promulgação da Lei do Minuto Seguinte atende ao compromisso do Brasil de adotar medidas práticas para realizar a igualdade de gênero e de tomar providências legislativas para modificar práticas discriminatórias, em plena observância ao artigo 2º, 'a' e 'f' e ao artigo 3º da Convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra a mulher. Tal análise se coaduna com o delineado pelo Comitê da ONU para eliminação da

discriminação contra as mulheres no parágrafo 24, alínea 'k' da Recomendação Geral nº 19, que recomenda aos Estados Partes

[...] criar ou apoiar serviços de apoio às vítimas de violência familiar, de violação, de agressão sexual e de outras formas de violência de gênero [sic], incluindo casas abrigo, profissionais de saúde com formação específica, reabilitação e aconselhamento; [...] (ONU, 1992, p. 5)

Ademais, verifica-se que a Lei do Minuto Seguinte harmoniza-se com o artigo 12 da Convenção, que determina aos estados-partes adotarem medidas para eliminar a discriminação de gênero nos serviços médicos (CAMPOS, 2013). Nesse ditame, a legislação é exemplar em declinar às mulheres vítimas de violência sexual o direito ao tratamento de saúde completo e humanizado.

No âmbito da Declaração sobre a eliminação da violência contra as mulheres, é notável que a disponibilização de atendimento médico às vítimas de violência sexual atende ao direito das mulheres de gozar do melhor estado de saúde física e mental possível, garantido pelo artigo 3º, alínea 'f', do tratado. Outrossim, conforme o artigo 4º da Declaração,

Artigo 4.º

Os Estados devem condenar a violência contra as mulheres e não devem invocar quaisquer costumes, tradições ou considerações religiosas para se furtar às suas obrigações quanto à eliminação da mesma. Os Estados devem prosseguir, através de todos os meios adequados e sem demora, uma política tendente à eliminação da violência contra as mulheres e, com este objectivo [sic], devem:

[...]

f) Desenvolver, de forma abrangente, abordagens preventivas e todas as medidas de natureza jurídica, política, administrativa e cultural que promovam a protecção [sic] das mulheres contra qualquer forma de violência, e garantir que as mulheres não se tornem duplamente vítimas em virtude de leis, práticas de aplicação da lei ou outras intervenções insensíveis às considerações de gênero [sic];

g) Trabalhar no sentido de garantir, na máxima medida possível tendo em conta os recursos ao seu dispor e, se necessário, no âmbito da cooperação internacional, que as mulheres sujeitas a violência e, sendo caso disso, os seus filhos, recebam assistência especializada, nomeadamente nas áreas da reabilitação, assistência no cuidado e manutenção das crianças, tratamento, aconselhamento e serviços, instalações e programas sociais e de saúde, bem como estruturas de apoio, devendo adoptar [sic] todas as outras medidas adequadas a fim de promover a sua segurança e reabilitação física e psicológica; [...] (ONU, 1993, p. 3)

Nesses termos, constata-se que a Declaração obriga os Estados signatários a disponibilizar às vítimas uma rede de serviços de apoio para auxiliá-la na recuperação da violência, consignando que tais instituições estejam sensíveis às questões de gênero. Ressalte-se que a Declaração veda aos Estados invocar quaisquer costumes, tradições ou questões religiosas para furtar-se da obrigação de combater a violência contra a mulher (GUERRA, 2017).

No que se refere à Convenção Interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher, cabe salientar as disposições do artigo 8, segundo o qual

Artigo 8

Os Estados Partes convêm em adotar, progressivamente, medidas específicas, inclusive programas destinados a:

[...]

d) prestar serviços especializados apropriados a mulher sujeitada a violência, por intermédio de entidades dos setores público e privado, inclusive abrigos, serviços de orientação familiar, quando for o caso, e atendimento e custódia dos menores afetados;

[...]

f) proporcionar à mulher sujeita a violência acesso a programas eficazes de recuperação e treinamento que lhe permitam participar plenamente da vida pública, privada e social; [...] (OEA, 1994)

Desses dispositivos denota-se que a Convenção de Belém do Pará impõe que os Estados disponibilizem serviços para reabilitação das mulheres vítimas de violência, com pessoal devidamente capacitado para esse fim (RAMOS, 2020). Logo, é claro que a Lei do Minuto Seguinte se amolda de forma contundente às obrigações assumidas pelo Brasil perante a comunidade interamericana.

Além disso, a Lei do Minuto Seguinte está em perfeita consonância com o capítulo VII, §7.3 do relatório da Conferência do Cairo e com o §96 da Plataforma de Ação de Beijing, pois os diplomas garantem às mulheres o direito de atingirem a plena saúde sexual e reprodutiva, que é gravemente maculada pela violência sexual e precisa de uma série de cuidados para se reestabelecer. Vale nota que a Conferência de Beijing apontou a violência sexual como um fator determinante na precariedade da saúde sexual e reprodutiva das mulheres (PIOVESAN, 2018b), reafirmando a importância da Lei do Minuto Seguinte na promoção dos direitos sexuais e reprodutivos.

Conforme exposto, a análise das normativas internacionais denota que a Lei do Minuto Seguinte é um instrumento notável de proteção e efetivação dos Direitos Humanos das mulheres no Brasil. A promulgação da norma revela-se como uma ação do Estado brasileiro para cumprir com as obrigações assumidas perante a comunidade internacional, representando uma ação positiva para diminuir a desigualdade de gênero e tutelar a população feminina atingida pela violência.

5 PROJETOS DE LEI PARA MODIFICAR A LEI DO MINUTO SEGUINTE

Tão logo foi aprovada, a Lei do Minuto Seguinte gerou forte reação de setores conservadores da sociedade, que atribuíram à norma uma facilitação do acesso ao aborto no Brasil. Como consequência, tramitam no legislativo diversos projetos de lei objetivando modificar suas disposições.

Os críticos afirmam que o conceito amplo de violência sexual e a expressão profilaxia de gravidez, objetos dos arts. 2º e 3º, IV, da Lei nº 12.845/2013, possibilitariam a qualquer mulher buscar o sistema de saúde alegando ser vítima de violência sexual apenas para ter acesso ao procedimento de aborto (AGÊNCIA CÂMARA NOTÍCIAS, 2013c). Aponta Biroli que “Por isso a lei é chamada pelos opositores do direito ao aborto de ‘Lei Cavalo de Tróia’: em nome do atendimento às mulheres violentadas, ela teria ampliado o acesso ao aborto” (BIROLI, 2016, p. 15).

Nesse contexto, para enriquecer a compreensão é interessante trazer à baila o termo *backlash*, o qual pode ser utilizado no “[...] contexto político para descrever reações desencadeadas por mudanças bruscas e ameaçadoras do status quo [...]” (LENZA, 2019, p. 91). Ou seja, *backlash* é uma forte reação contrária, provocada por avanços de direitos que representem uma alteração na sistemática social tradicionalmente instituída.

Aponte-se ainda que ampliações na legislação permissiva do aborto encontram forte resistência no Brasil, pois

A sustentação do status quo das posturas contrárias ao aborto legal se mostram como naturais, no Brasil, fazendo parte de um processo de naturalização social, com base na tradição, repetida historicamente. O peso da religião é enorme, sobrepondo-se mesmo aos demais fatores, como a saúde pública ou adequações de indicações sócio-culturais [sic] de um mundo urbano industrializado, em que as mulheres têm um papel social cada vez maior. (FARIAS, 2019, p. 1899)

Diante disso, é seguro afirmar que a série de proposições legislativas contra a Lei do Minuto Seguinte reflete a cisão gerada na sociedade brasileira pelo tema do aborto e manifesta-se como um *backlash* de sua aprovação, pois os setores religiosos e conservadores, vendo-se diante de interpretações denotando uma facilitação do acesso ao aborto, adotaram medidas legislativas para tentar retornar ao *status quo*.

Compreendido o cenário polêmico desenhado pela Lei do Minuto Seguinte, passemos à análise das propostas legislativas que pretendem alterar suas disposições. Realizada a pesquisa em junho de 2020, tramitam dois projetos de lei na Câmara dos Deputados, um deles contando com sete apensos, e dois no Senado Federal propondo modificações na Lei nº 12.845/2013.

Encontra-se na Câmara dos Deputados o Projeto de Lei nº 6022/2013, enviado à casa legislativa pela então Presidenta da República Dilma Rousseff no mesmo dia em que sancionou a Lei do Minuto Seguinte, em razão das polêmicas sobre as terminologias utilizadas em sua redação (BRASIL, 2013c; POSSOLO *et al.*, 2014). O PL propõe que o art. 2º da norma passe a prever que “Considera-se violência sexual todas as formas de estupro, sem prejuízo de outras condutas previstas em legislação específica” (BRASIL, 2013c, p. 1), e que o art. 3º, IV, disponha pelo fornecimento à mulher de “medicação com eficiência precoce para prevenir gravidez resultante de estupro” (BRASIL, 2013c, p. 1).

Outros sete projetos de lei estão apensados ao PL nº 6022/2013 (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2020b). Dentre eles, o PL nº 2398/2019 não busca alterar as disposições da Lei do Minuto Seguinte, mas propor uma nova lei que “Determina o custeio pelo Sistema Único de Saúde SUS, do tratamento psicológico a pessoas vítimas de violência sexual [...]” (BRASIL, 2019c, p. 01), mantendo, em uma análise geral, os mesmos termos da proteção garantida pela norma atual (BRASIL, 2019c).

Em meio aos apensos, o PL nº 8931/2017 pretende alterar o art. 1º da Lei nº 12.845/2013, que determinaria a disponibilização universal do atendimento à vítima, com posterior encaminhamento aos serviços de assistência social e de referência em saúde, acrescentando-lhe um parágrafo único, pelo qual qualquer unidade hospitalar deveria atender a mulher, independentemente da região de saúde a qual ela esteja vinculada (BRASIL, 2017).

Por sua vez, o PL nº 2916/2019 sugere alterar o artigo 4º da Lei nº 12.845/2013, cuja nova redação determinaria que “As vítimas de violência sexual serão encaminhadas para os serviços ambulatoriais de Psiquiatria e Psicologia, com prioridade de atendimento” (BRASIL, 2019d). Já o PL nº 1590/2019 propõe acrescentar um parágrafo único ao art. 1º da Lei do Minuto Seguinte, o qual estabelecerá que “O atendimento nos serviços de referência será prestado em espaço único, descaracterizado, buscando a integração das atividades de natureza de segurança pública e médico-legal, de acordo com as normas regulamentadoras” (BRASIL, 2019b, p. 1).

Outrossim, o PL nº 6061/2013 propões suprimir o termo “integral” do art. 1º da Lei nº 12.845/2013, de forma que o atendimento fosse apenas emergencial e

multidisciplinar, bem como que o art. 2º passasse a prever que “Para os efeitos desta Lei, violência sexual é todo ato sexual na forma de estupro em que resultam danos físicos e psicológicos” (BRASIL, 2013f, p. 1). Ademais, pretende suprimir os incisos IV e VII e alterar o inciso III, todos do art. 3º da norma, eliminando do atendimento a profilaxia de gravidez e a orientação da vítima sobre seus direitos e tornando obrigatório o encaminhamento da pessoa em situação de violência para o registro policial dos fatos (BRASIL, 2013f).

Findando os apensos, os Projetos de Lei nº 6055/2013 e 6033/2013 propõe simplesmente revogar o inteiro teor da Lei nº 12.845/2013 (BRASIL, 2013e; BRASIL, 2013d). Após análise das proposições apensas e do PL principal, em outubro de 2019 o Deputado Federal Jorge Solla, relator do PL na Comissão de Seguridade Social e Família, apresentou texto substitutivo, pelo qual o art. 1º da Lei nº 12.845/2013 preveria que

Art. 1º. Os hospitais devem oferecer às vítimas de violência sexual acesso universal ao atendimento de emergência, integral, humanizado e multidisciplinar, visando ao controle e ao tratamento dos agravos físicos e psíquicos.

§ 1º. O primeiro atendimento se dará em qualquer unidade hospitalar da rede de saúde, independentemente da região de saúde à qual a vítima esteja vinculada.

§ 2º. A vítima de violência sexual será encaminhada para serviços de referência em saúde física e mental e, se for o caso, aos serviços de assistência social. (BRASIL, 2019a, p. 10)

O substitutivo manteve a proposta de redação para o art. 2º da Lei do Minuto Seguinte do PL principal, bem como propõe modificar o art. 3º, IV, substituindo profilaxia de gravidez por “medicação com eficiência precoce para prevenir gravidez resultante de estupro” (BRASIL, 2019a, p. 11), e o inciso V, alterando a expressão doenças sexualmente transmissíveis por “Infecções Sexualmente Transmissíveis” (BRASIL, 2019a, p. 11).

Ainda tramita na Câmara dos Deputados o PL nº 5069/2013, que, inicialmente, destinava-se apenas a acrescentar ao Código Penal o art. 127-A, criminalizando o anúncio de meio abortivo ou induzimento ao aborto (BRASIL, 2013b). Mas posteriormente foi apresentado substitutivo ao texto original, incluindo entre seus objetivos a alteração da Lei nº 12.845/2013 (BRASIL, 2015a).

Segundo o substitutivo, ocorreria a supressão da expressão “integral” do art. 1º da Lei nº 12.845/2013, bem como os termos “controle e tratamento dos agravos físicos e psíquicos” (BRASIL, 2013a) seriam substituídos por “tratamento das lesões físicas e dos transtornos psíquicos” (BRASIL, 2015a, p. 06). Além disso, o art. 2º da Lei do Minuto Seguinte teria seu caput modificado e sofreria o acréscimo de um parágrafo único, passando a dispor que

Art. 2º Considera-se violência sexual, para os efeitos desta Lei, as práticas descritas como típicas no Título VI da Parte Especial do Código Penal (Crimes contra a Liberdade Sexual), Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, em que resultam danos físicos e psicológicos.

Parágrafo único. A prova da violência sexual deverá ser realizada por exame de corpo de delito. (BRASIL, 2015a, p. 6 - 7)

Registre-se que essa modificação condicionaria o atendimento à apresentação do exame de corpo de delito, impondo à vítima o registro policial para acesso ao sistema de saúde. Não obstante, o art. 3º teria seus incisos IV e VII

revogados e o inciso III modificado para prever a obrigatoriedade de encaminhamento da vítima à autoridade policial (BRASIL, 2015a).

Contudo, no texto substitutivo adotado pela Comissão de Constituição e Justiça e Cidadania mantem-se a forma de alteração do art. 1º e do art. 2º, caput, da Lei nº 12.845/2013, suprimindo-se o parágrafo único anteriormente proposto (BRASIL, 2015b). Quanto ao art. 3º, foi mantida a modificação do inciso III, mas eliminada a revogação dos incisos IV e VII, somando-se que o inciso IV passaria a prever “Procedimento ou medicação, não abortivos, com eficiência precoce para prevenir gravidez resultante de estupro” (BRASIL, 2015b, p. 3). Ainda ocorreria o acréscimo de um § 4º ao art. 3º, prevendo que “Nenhum profissional de saúde ou instituição, em nenhum caso, poderá ser obrigado a aconselhar, receitar ou administrar procedimento ou medicamento que considere abortivo” (BRASIL, 2015b, p. 3).

No Senado Federal, o PL nº 5643/2019, propõe acrescentar à Lei do Minuto Seguinte um art. 3º-A, dispondo que “Fica garantido às vítimas de violência sexual o atendimento preferencial pela autoridade policial, pelo Ministério Público e pela Defensoria Pública” (BRASIL, 2019e, p. 02). A seu turno, o PL nº 460/2016 sugere a modificação do art. 1º da Lei nº 12.845/2013 para que preveja “tratamento das lesões físicas e transtornos psíquicos” (BRASIL, 2016, p. 03) em substituição de “controle e tratamento dos agravos físicos e psíquicos” (BRASIL, 2013a).

A propositura ainda modificaria o art. 2º da norma, que passaria a prever que “Considera-se violência sexual, para os efeitos desta Lei, as práticas descritas como crime no Título VI da Parte Especial do Código Penal (Crimes contra a Dignidade Sexual), Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940” (BRASIL, 2016, p. 3). Por derradeiro, o PL altera o art. 3º, IV, da Lei do Minuto Seguinte, o qual preveria “Procedimento ou medicação com eficiência precoce para prevenir gravidez resultante de estupro” (BRASIL, 2016, p. 3).

A pesquisa revelou como a promulgação da Lei do Minuto Seguinte provocou uma forte movimentação legislativa, seja a fim de acertar eventuais imprecisões terminológicas, aperfeiçoar os direitos garantidos às vítimas ou restringir a proteção oferecida. Isto posto, interessa a análise de como essas eventuais alterações impactariam nos Direitos Humanos das mulheres.

5.1 O impacto das mudanças propostas pelos projetos de lei nos Direitos Humanos das mulheres vítimas de violência sexual

Tendo em vista que a Lei do Minuto Seguinte consiste em um notório instrumento de proteção e efetivação dos Direitos Humanos das mulheres, é evidente que estes seriam atingidos por alterações na redação daquela norma. Dentre as propostas modificativas encontram-se textos sugerindo avanços positivos, bem como alguns que preocupam pela conotação de retrocesso.

Saliente-se que a Lei do Minuto Seguinte tem redação sucinta, sendo as Normas Técnicas do Ministério da Saúde mais detalhadas que a própria legislação (POSSOLO *et al.*, 2014). Ademais, apesar da longa tramitação, a apresentação do substitutivo ao PL nº 60/1999 e sua aprovação no plenário da Câmara ocorreram em um único dia, após uma pausa no trâmite desde 2007 (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2020a). Diante disso, é manifesto que a redação atual pode não ser a mais primorosa, de forma que debates são bem vindos e podem colaborar grandemente para lapidar a lei.

Identifica-se tal motivação nos Projetos de Lei nº 8931/2017 e 2916/2019, cujas sugestão foram incluídas no substitutivo ao PL nº 6022/2013. Com o acréscimo

ao art. 1º da garantia às vítimas de acesso universal ao atendimento, independentemente de sua região de saúde, bem como o encaminhamento prioritário aos serviços de referência em saúde e assistência social (BRASIL, 2017; BRASIL, 2019d), as proposições expandem a proteção às mulheres, impondo maior efetividade ao seu direito à saúde e evitando omissões no atendimento.

Mostra-se igualmente acertada a intenção do texto substitutivo ao PL nº 6022/2013 de atualizar a nomenclatura utilizada no art. 3º, V, substituindo o termo doenças sexualmente transmissíveis por infecções sexualmente transmissíveis (BRASIL, 2019a). Também é pertinente o PL nº 5643/2019 ao sugerir que as vítimas tenham prioridade de atendimento na delegacia, no Ministério Público e na Defensoria Pública (BRASIL, 2019e), pois elas encontram-se, em regra, fragilizadas, e o fato de ter de buscar auxílio já é um agravamento da violência (BRASIL, 2012). Assim, a preferência atende à dignidade humana das vítimas e manifestaria uma maior atenção do Estado em colaborar para sua reestruturação.

Portanto, tais propostas mostram-se positivas, pois buscam aperfeiçoar pontos negligenciados pela redação normativa atual e representariam novos avanços para a proteção dos Direitos Humanos das mulheres vítimas de violência sexual, ampliando a tutela de seu direito à saúde e seus direitos sexuais e reprodutivos.

A seu turno, a mudança pretendida pelo PL nº 1590/2019 acerta em prever a obrigatoriedade de que o local de atendimento das vítimas seja descaracterizado (BRASIL, 2019b), conduta indicada pelo Ministério da Saúde para propiciar um ambiente acolhedor e sem estigmas às pacientes (BRASIL, 2012). Entretanto, o PL se equivoca ao sugerir que o local para atendimento de saúde seja integrado às atividades de segurança pública e médico-legal (BRASIL, 2019b).

Tal procedimento, na prática, afastaria as vítimas do serviço de saúde, pois as circunstâncias peculiares da violência sexual implicam em dificuldades na denúncia e na alta subnotificação, lembrando que no Brasil cerca de apenas 10% dos estupros são reportados à polícia (CERQUEIRA; COELHO, 2014). Como a saúde das vítimas deve ser a prioridade na prestação de serviços do SUS, a integração revela-se danosa, pois impediria que a maioria das vítimas acessasse o tratamento.

Passando à discussão sobre o conceito de violência sexual adotado pela Lei do Minuto Seguinte, ventilada nos Projetos de Lei nº 6022/2013, 6061/2013, 5069/2013 e 460/2016, constata-se que as propostas tem como ponto comum atrelar a definição aos crimes contra a dignidade sexual (BRASIL, 2013c; BRASIL, 2013f; BRASIL, 2015a; BRASIL, 2016). Conforme exposto, a redação do art. 2º da Lei nº 12.845/2013 não exige nenhum reparo, e sua vinculação a certas disposições legislativas apenas restringiria sua aplicação, visto que o universo fático é amplo, e nunca será completamente abrangido pelas normas positivadas.

Ressalte-se que os PLs nº 6061/2013 e 5069/2013 ainda sugerem a indispensabilidade da existência de danos físicos e psicológicos para configuração da violência sexual (BRASIL, 2013f; BRASIL, 2015a). Segundo tais proposições, “caso a vítima não fique lesionada física ou psicologicamente, não haverá violência sexual, ficando afastada a garantia do atendimento na forma da Lei 12.845” (MENEZES, 2017, p. 67). Logo, é inequívoco que a proposta afronta os Direitos Humanos das vítimas, pois exige que apresentem lesões físicas ou psicológicas para acessar serviços como a contracepção de emergência, por exemplo.

Como se percebe, as alterações legislativas propostas ao art. 2º da Lei do Minuto Seguinte limitam a aplicação da norma. As discussões seriam positivas caso propusessem uma mudança para eliminar as críticas sobre a ausência de consentimento sem restringir a abrangência da lei. Sugere-se, tomando por referência

a parte final do art. 7º, III, da Lei Maria da Penha, a definição de violência sexual como qualquer ato que limite ou anule o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos da vítima.

Vale comentar a proposição absurda do primeiro substitutivo ao PL nº 5069/2013 de que a violência sexual deveria ser comprovada por exame de corpo de delito. Resta exaustivamente explanada a realidade da subnotificação da violência sexual à polícia, bem como os estigmas e constrangimentos que levam a vítima a tal decisão. Por isso, seria uma atroz violação de Direitos Humanos que o Estado, omissos em erradicar a desigualdade de gênero e a violência sexual, exija que a vítima se submeta ao registro formal do crime como requisito de acesso ao sistema de saúde.

Verifica-se o mesmo equívoco nas sugestões de alteração do art. 3º, III, da Lei do Minuto Seguinte dos Projetos de Lei nº 6061/2013 e 5069/2013, a fim de tornar obrigatório o encaminhamento da vítima aos serviços de segurança pública (BRASIL, 2013f; BRASIL, 2015a; BRASIL, 2015b). Tal obrigatoriedade teria o mesmo efeito de condicionar o atendimento à apresentação de boletim de ocorrência, o que coloca a pretensão punitiva do Estado acima do acesso à saúde pela vítima, submetendo-lhe a constrangimento e afrontando seus Direitos Humanos (MENEZES, 2017).

Além disso, verificam-se entre as proposições tendências alarmantes de retrocesso no atendimento às vítimas. Nesse sentido, os Projetos de Lei nº 6061/2013 e 5069/2013 ao proporem a supressão do termo “integral” do art. 1º da Lei nº 12.845/2013, tornando o atendimento apenas multidisciplinar e emergencial, bem como a revogação dos incisos IV e VII do art. 3º, que garantem às vítimas a profilaxia de gravidez e o esclarecimento sobre os seus direitos (BRASIL, 2013f; BRASIL, 2015a).

A intenção ainda se manifesta nos Projetos de Lei nº 5069/2013 e 460/2016 ao pretenderem substituir no art. 1º da Lei do Minuto Seguinte a expressão “controle e tratamento dos agravos físicos e psíquicos” (BRASIL, 2013a) por tratamento das lesões físicas e dos transtornos psíquicos (BRASIL, 2015a; BRASIL, 2016), termos mais restritivos que os originais (MENEZES, 2017).

Tais supressões e modificações restritivas, caso efetivadas, consistiriam em um desrespeito frontal aos direitos sexuais e reprodutivos das vítimas, pois, conforme capítulo VII, §7.3 do Programa de Ação de Cairo, estes garantem o direito do indivíduo de atingir o mais alto padrão de saúde reprodutiva e sexual (PIOVESAN, 2018b), o que apenas é possível com um atendimento integral à todos os seus agravos físicos e psíquicos, incluindo todas as fases e procedimentos necessários.

Outra proposta recorrente é a substituição do termo “profilaxia de gravidez” do art. 3º, IV, seja por “medicação com eficiência precoce para prevenir gravidez resultante de estupro” (BRASIL, 2013c, p. 1), conforme o PL nº 6022/2013, por “Procedimento ou medicação, não abortivos, com eficiência precoce para prevenir gravidez resultante de estupro” (BRASIL, 2015b, p. 3), consoante PL nº 5069/2013, ou por “Procedimento ou medicação com eficiência precoce para prevenir gravidez resultante de estupro” (BRASIL, 2016, p. 3), na forma do PL nº 460/2016.

As críticas à expressão profilaxia de gravidez vem principalmente de setores religiosos, os quais alegam que o termo profilaxia é utilizado na medicina para abranger medidas de prevenção e combate à doenças, e sua utilização na Lei nº 12.845/2013 colocaria a gravidez como uma doença e faria referência ao aborto (POSSOLO *et al.*, 2014).

Nesse contexto, seria improdutivo aprofundar a discussão de termos médicos na presente pesquisa, pois o que juridicamente chama a atenção é a repressão de uma suposta facilitação ao aborto, sendo que o procedimento é lícito nesse caso e um

direito garantido à mulher vítima de estupro pelo art. 128, II do Código Penal desde 1940 (FARIAS, 2019). Ao analisar as propostas legislativas sobre o aborto em trâmite na Câmara dos Deputados entre 2015 e 2016, Flávia Biroli conclui

[...] que estamos diante de uma reação ultraconservadora, na medida em que seu objetivo é produzir retrocessos. Ela se organiza como reação aos progressos nos direitos que se definiram via Executivo, Judiciário e Legislativo [...] desde o final dos anos 1990. (BIROLI, 2016, p. 26)

Nesses termos, a autora define tais reações como, mais do que conservadoras, retrógradas (BIROLI, 2016), o que reflete bem a discussão posta. Ocorre que, a modificação do termo profilaxia de gravidez, além de reafirmar a intenção de obstaculizar o acesso da mulher ao serviço de aborto legal, pode dificultar a disponibilização da contracepção de emergência às vítimas. Isto porque existem polêmicas quanto à medicação, com alguns religiosos e profissionais de saúde contestando seu uso e afirmando seu caráter abortivo (BASTOS; VENTURA; BRANDÃO, 2014).

Assim, apesar das provas científicas denotarem que a contracepção de emergência impede a fecundação, logo, não é um método abortivo (BRASIL, 2012), tal alteração poderia reacender a discussão e embaraçar o atendimento às vítimas, visto que todas as propostas ressaltam a necessária eficiência precoce para evitar a gravidez. Mas o atentado ao direito das vítimas vai além no PL nº 5069/2013, pois o último texto substitutivo ressalta que o método deve ser não abortivo e acrescenta um §4º ao art. 3º da Lei nº 12.845/2013, segundo o qual os profissionais e instituições não poderiam ser obrigados em nenhuma hipótese a aconselhar, receitar ou administrar procedimentos ou medicamentos que considerem abortivos (BRASIL, 2015b).

Por tal propositura, caso o médico considerasse a pílula do dia seguinte abortiva, poderia abster-se de receita-la ou administrá-la à paciente (MENEZES, 2017). Ademais, tal aprovação ampliaria a objeção de consciência garantida aos médicos, que pela regulamentação atual “somente poderá prevalecer quando houver outro médico, que não a invoque, preparado, capacitado e disponível para a prática do ato” (BRASIL, 2011, p. 40). Logo, tal inovação dificultaria sobremaneira o acesso da vítima de violência sexual ao aborto, vez que os profissionais poderiam abster-se ilimitadamente de realizar o procedimento e de orientá-la sobre tal possibilidade.

Sob o prisma dos Direitos Humanos tais discussões são aviltantes, pois sua aprovação caracterizaria verdadeira prática discriminatória, que o Estado brasileiro se comprometeu a combater e abster-se no artigo 2º caput e alínea ‘d’ da Convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra a mulher. Além disso, ao subscrever a Plataforma de Beijing, ao Brasil foi recomendado estudar a possibilidade de rever leis repressivas ao aborto, na forma do objetivo estratégico C.1, §106, k (PIOVESAN, 2018b), mas, em sentido totalmente contrário, o legislativo brasileiro se ocupa de tentar restringir o acesso da mulher ao aborto nas hipóteses permitidas pela legislação.

Diante desses apontamentos, a manutenção do termo profilaxia de gravidez é o que melhor atende ao interesse das vítimas. E mais adequado aos compromissos internacionais assumidos pelo Brasil seria que, ao invés de questionar sofisticadamente termos médicos com o pretexto de suprimir direitos das mulheres, o legislativo se dedicasse a elaborar proposições para incluir na Lei do Minuto Seguinte a regulamentação do Ministério da Saúde sobre o acesso às vítimas de violência sexual ao aborto legal e seguro, sem necessidade de qualquer registro policial.

Finalizando as análises, restam os Projetos de Lei nº 6033/2013 e 6055/2013, que se propõe a revogar a Lei do Minuto Seguinte (BRASIL, 2013d; BRASIL, 2013e). Acerca dessas proposições cabe invocar que

Os direitos humanos caracterizam-se pela existência da proibição do retrocesso, também chamada de “efeito cliquet”, princípio do não retorno da concretização ou princípio da proibição da evolução reacionária, que consiste na vedação da eliminação da concretização já alcançada na proteção de algum direito, admitindo-se somente aprimoramentos e acréscimos. (RAMOS, 2020, p. 102)

Portanto, em razão da vedação do retrocesso, princípio que rege os Direitos Humanos, aqueles direitos já concretizados não podem ser objeto de restrições, seja por novas normativas ou pela supressão legislativa. Portanto, visto que a Lei do Minuto Seguinte é um importante instrumento de efetivação dos Direitos Humanos das mulheres, as proposições que pretendem revogá-la, assim como aquelas que buscam diminuir sua proteção, estão em discordância com o sistema de proteção de Direitos Humanos adota pelo Brasil por desrespeitarem a vedação ao retrocesso.

Diante disso, percebe-se que existem no legislativo brasileiro os Projetos de Lei nº 8931/2017, 2916/2019, 5643/2019 e 6022/2013, especificamente as alterações do substitutivo para o art. 1º, §§1º e 2º, e art. 3º, V, que propõem modificações positivas na Lei do Minuto Seguinte, as quais representariam um avanço nos Direitos Humanos das mulheres vítimas de violência sexual. Entretanto, também constata-se que os Projetos de Lei nº 1590/2019, 6061/2013, 6055/2013, 6033/2013, 5069/2013, 460/2016 e 6022/2013, quanto às mudanças do substitutivo para o art. 2º e 3º, IV, formulam alterações restritivas à proteção das vítimas, afrontando seus Direitos Humanos, sobretudo pelo desrespeito à vedação ao retrocesso.

Logo, sendo um lei que trata de direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, temas tabu e que enfrentam forte resistência de setores religiosos e conservadores, a Lei do Minuto Seguinte tem uma redação com vasta possibilidade de aprimoramento, mas, majoritariamente, recebe ataques destinados a retroceder em suas conquistas e novamente desassistir as mulheres vítimas de violência sexual.

6 CONCLUSÃO

A presente pesquisa se propôs à responder o que um retrocesso na proteção garantida pela Lei do Minuto Seguinte representaria para os Direitos Humanos das mulheres vítimas de violência sexual. Tomando como ponto de partida o estudo dos Direitos Humanos, verificou-se que o âmbito internacional floresceu como uma instância de proteção dos indivíduos contra os Estados, a fim de garantir-lhes condições básicas de vida. Progressivamente a comunidade internacional atentou-se para a existência de grupos que sofriam opressões históricas e encontravam-se em condições peculiares de vulnerabilidade social.

Diante disso desenvolveu-se o sistema especial de proteção dos Direitos Humanos, emergindo tratados internacionais aplicados à populações específicas e fragilizadas. Em razão da subordinação sistemática imposta às mulheres, o gênero feminino é objeto desse sistema especial, no qual destacam-se a Convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra a mulher de 1979, a Declaração sobre a eliminação da violência contra a mulher de 1993 e a Convenção Interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher de 1994.

Dentro deste cenário ainda sobressaltam os direitos sexuais e reprodutivos, intrinsecamente ligados à emancipação feminina, pois o papel da mulher na reprodução foi crucial para sua subjugação. Neste âmbito merecem nota o Relatório da Conferência Internacional sobre população e desenvolvimento do Cairo de 1994, e a Declaração e Plataforma de ação da IV Conferência Mundial sobre a mulher de Pequim de 1995. Esses instrumentos proclamam o direito de todos os indivíduos de exercerem sua sexualidade e reprodução com autonomia, bem como o de atingirem a plena saúde sexual e reprodutiva.

Passando ao objeto da Lei do Minuto Seguinte, constata-se que a violência sexual é compreendida como todo ato que limite ou anule o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos da vítima. Pontua-se que no Brasil a taxa de agressões sexuais é alarmante, contabilizando 180 estupros reportados por dia em 2018 (FBSP, 2018), com uma subnotificação estimada em 90% (CERQUEIRA; COELHO, 2014). Há uma prevalência massiva de vítimas do sexo feminino, principalmente crianças e adolescentes, agredidas por homens, em sua maioria com vínculos próximos, como parentes, amigos ou companheiros afetivos.

O vislumbre da violência sexual sob o enfoque de gênero revela como a construção social de homens e mulheres coloca a população feminina em uma posição de poder desprivilegiada, tornando-as mais vulneráveis às agressões sexuais. Outrossim, os tratados internacionais denotam a violência sexual como uma grave forma de violação dos Direitos Humanos das mulheres, pois as privam de seu direito à vida, à igualdade, à segurança, à saúde, entre outros, configurando discriminação contra a mulher e violência de gênero, previstas e combatidas pela Convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra a mulher, pela Declaração sobre a eliminação da violência contra a mulher e pela Convenção de Belém do Pará.

O exame de sua redação expõe como a Lei do Minuto Seguinte reserva às vítimas de violência sexual um atendimento emergencial, integral e multidisciplinar gratuito em todas as unidades do SUS, sem exigência de prévio registro policial. O diploma, em conjunto às Normas Técnicas do Ministério da Saúde, prevê um tratamento humanizado e completo, que inclui atendimento psicológico e de assistência social, atenção às lesões físicas, profilaxia de gravidez e de infecções sexualmente transmissíveis, exames posteriores para investigação de IST, esclarecimento sobre todos os direitos da vítima, coleta de vestígios e facilitação do registro de ocorrência policial.

Ao confrontar os ditames da Lei do Minuto Seguinte e os tratados internacionais, apura-se que a normativa foi um avanço para as vítimas de violência sexual, configurando um instrumento de efetivação e proteção dos Direitos Humanos das mulheres. Isso porque a norma se atenta ao direito das mulheres de atingirem o mais alto grau de saúde sexual e reprodutiva, garantido pelas Conferências de Cairo e Pequim. Bem como, o diploma pode ser interpretado como uma medida adota pelo Brasil para cumprir as obrigações assumidas na Convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra a mulher, na Declaração sobre a eliminação da violência contra a mulher e na Convenção de Belém do Pará, que impõem a adoção de providências legislativas para promover a igualdade de gênero e para proteger e auxiliar na reestruturação das mulheres vítimas de violência.

A investigação dos projetos de lei em trâmite no Brasil evidencia a intensa atividade legislativa disposta a modificar a Lei do Minuto Seguinte. Algumas alterações buscam expandir a proteção das vítimas, garantindo-lhes atendimento nas unidades de saúde independente de sua vinculação regional, ou instituindo preferência para seu atendimento em órgãos públicos. Contudo, a maioria das proposições destina-se

a restringir sua tutela, concentrando-se na alteração do conceito de violência sexual e na disponibilização do serviço de profilaxia de gravidez às vítimas.

Como a Lei do Minuto Seguinte relaciona-se com os Direitos Humanos das mulheres, eventuais alterações em sua redação logicamente impactarão neste âmbito. A análise desses impactos indica que mudanças para garantir às vítimas melhores condições de atendimento seriam positivas e representariam maiores avanços nos direitos humanos das vítimas, pois a tutela jurídica está sempre em evolução e aperfeiçoamentos são de grande valor. Mas o contrário se verifica das propostas para restringir a proteção.

A aprovação dos atuais projetos para deixar de considerar violência sexual como qualquer forma de atividade sexual não consentida resultaria em uma limitação na aplicação da Lei do Minuto Seguinte, pois a vinculação do conceito a tipos penais ou outras legislações tornaria sua interpretação mais restritiva. Ademais, eventuais mudanças no termo profilaxia de gravidez, assim como a revogação dos dispositivos que preveem tal tratamento e a prestação de informações sobre o direito das vítimas, acarretariam em um retrocesso na qualidade do atendimento, que deve ser o mais completo possível para reestabelecer a plena saúde física e mental das mulheres.

Tais propostas de alteração tem motivações conservadoras, que manifestam intenções de retrocesso nos Direitos Humanos das mulheres sob a bandeira de combate ao aborto, enquanto a tendência internacional é incentivar a reanálise de legislações punitivas às mulheres que abortam. É imprescindível consignar que eventuais mudanças restritivas implicariam em definhamento nos Direitos Humanos das mulheres, logo, esbarrariam na vedação ao retrocesso, pois, uma vez efetivado o direito da mulher vítima de violência sexual de receber o tratamento para seus gravames, apenas são admissíveis aprimoramentos e ampliações, impedindo-se qualquer regressão.

É preocupante verificar as tendências retrógradas que se manifestam no legislativo brasileiro em matéria de direitos das mulheres. Contudo, tal cenário reafirma a importância da vigilância constante sobre os direitos femininos, pois, como um tema que altera paulatinamente o status quo da sociedade, está sempre no alvo daqueles que buscam manter os padrões vigentes. Na mesma esteira se sobressai o vislumbre de tais avanços e retrocessos no âmbito dos direitos humanos, vez que, caso negligenciadas pelo Estado brasileiro, as mulheres podem recorrer às instâncias internacionais para manter os direitos conquistados a duras penas e imprescindíveis à efetivação da equidade de gênero.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA CÂMARA NOTÍCIAS. Na Semana da Mulher, Câmara aprova projeto sobre combate à violência. **Câmara dos Deputados**. 08 de mar. 2013a. Disponível em <<https://www.camara.leg.br/noticias/397591-na-semana-da-mulher-camara-aprova-projeto-sobre-combate-a-violencia-sexual/>>. Acesso em: 23 de mai. de 2020.

_____. Parlamentar critica sanção sem vetos a projeto sobre vítima de violência. **Câmara dos Deputados**. 01 de ago. 2013b. Disponível em <<https://www.camara.leg.br/noticias/410471-parlamentar-critica-sancao-sem-vetos-a-projeto-sobre-vitima-de-violencia-sexual/>>. Acesso em: 22 de mai. de 2020.

_____. Religioso defende veto a projeto que amplia conceito de violência sexual. **Câmara dos Deputados**. 10 de jul. de 2013c. Disponível em

<<https://www.camara.leg.br/noticias/409318-religioso-defende-veto-a-projeto-que-amplia-conceito-de-violencia-sexual/>>. Acesso em: 22 de mai. de 2020.

BASTOS, L. L.; VENTURA M.; BRANDÃO E. R. O acesso à contracepção de emergência como um direito?: Os argumentos do Consórcio Internacional sobre Contracepção de Emergência. **Interface (Botucatu)**, v. 18, n. 48, p. 37-46, 2014. Disponível em <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000100037&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 29 de mai. de 2020.

BEAUVOIR, S. d. **O Segundo Sexo**: a experiência vivida. Tradução: Sérgio Milliet. Vol. 2. 2. ed. São Paulo: Difusão Europeia do Livro, 1967.

BIANCHINI, A. A mulher e os crimes contra a dignidade sexual. In: FERRAZ, C. V. et al (Coord.). **Manual dos Direitos da Mulher**. São Paulo: Saraiva, 2013. P. 256-283.

_____. **Lei Maria da Penha**: Lei n. 11.340/2006: aspectos assistenciais, protetivos e criminais da violência de gênero. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2016.

BIROLI, F. **Aborto em debate na Câmara dos Deputados**. Brasília: Cfemea, Ipas e Observatório de Sexualidade e Política, 2016. Disponível em <https://www.cfemea.org.br/images/stories/publicacoes/aborto_debate_camara_deputados.pdf>. Acesso em: 28 de mai. de 2020.

BOBBIO, N. **A Era dos Direitos**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

BRASIL. **Aspectos jurídicos do atendimento às vítimas de violência sexual**: perguntas e respostas para profissionais de saúde. Norma Técnica. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/aspectos_juridicos_atendimento_vitimas_violencia_2ed.pdf>. Acesso em: 24 de mai. de 2020.

_____. **Atenção Humanizada ao Abortamento**. Norma Técnica. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento.pdf>. Acesso em: 23 de mai. de 2020.

_____. **Atenção Humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios**. Norma Técnica. Brasília: Ministério da Saúde, 2015c. Disponível em <<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2015/dezembro/04/Norma-tecnica-violencia-sexual-2015-.pdf>>. Acesso em: 23 de mai. de 2020.

_____. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 60 de 1999**. Disponível em <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=AE5A233005535BF09F13CE182BC6A78B.proposicoesWebExterno2?codteor=1062248&filename=PL+60/1999>. Acesso em: 23 de mai. de 2020.

_____. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 1590 de 2019** (2019b). Disponível em

<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1720889&filename=PL+1590/2019>. Acesso em: 28 de mai. de 2020.

_____. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 2398/2019** (2019c). Disponível em
<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1734544&filename=PL+2398/2019>. Acesso em: 28 de mai. de 2020.

_____. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 2916 de 2019** (2019d). Disponível em
<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1748133&filename=PL+2916/2019>. Acesso em: 28 de mai. de 2020.

_____. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 5069 de 2013** (2013b). Disponível em
<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1061163&filename=PL+5069/2013>. Acesso em: 28 de mai. de 2020

_____. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 6022 de 2013** (2013c). Disponível em
<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=9AADF025820F1B52AFC1646C3A69F1DA.proposicoesWebExterno2?codteor=1112500&filename=PL+6022/2013>. Acesso em: 28 de mai. de 2020.

_____. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 6033 de 2013** (2013d). Disponível em
<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1112959&filename=PL+6033/2013>. Acesso em: 28 de mai. de 2013.

_____. Câmara dos Deputados. **Projeto de lei nº 6055 de 2013** (2013e). Disponível em
<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1113741&filename=PL+6055/2013>. Acesso em: 28 de mai. de 2020.

_____. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 6061 de 2013** (2013f). Disponível em
<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1113876&filename=PL+6061/2013>. Acesso em: 28 de mai. de 2020.

_____. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 8931 de 2017**. Disponível em
<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1613889&filename=PL+8931/2017>. Acesso em: 28 de mai. de 2020.

_____. Câmara dos Deputados. **Subemenda substitutiva ao Projeto de Lei nº 60 de 1999** (2013g). Disponível em
<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1062300&filename=SSP+1+%3D%3E+PL+60/1999>. Acesso em: 23 de maio de 2020.

_____. Câmara dos Deputados. **Substitutivo adotado pela CCJC ao Projeto de Lei nº 5069 de 2013** (2015b). Disponível em

<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1403755&filename=SBT-A+1+CCJC+%3D%3E+PL+5069/2013>. Acesso em: 28 de mai. de 2020.

_____. Câmara dos Deputados. **Substitutivo ao Projeto de Lei nº 5069 de 2013** (2015a). Disponível em <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1381435&filename=SBT+2+CCJC+%3D%3E+PL+5069/2013>. Acesso em: 28 de mai. de 2020.

_____. Câmara dos Deputados. **Substituído ao Projeto de Lei nº 6022 de 2013** (2019a). Disponível em <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1826039&filename=SBT+2+CSSF+%3D%3E+PL+6022/2013>. Acesso em: 28 mai. de 2020.

_____. **Código Penal, Decreto-Lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940.** Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm>. Acesso em: 04 de jun. de 2020.

_____. **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006.** Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm>. Acesso em: 04 de jun. de 2020.

_____. **Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013** (2013a). Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12845.htm>. Acesso em: 23 de mai. de 2020.

_____. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes.** Norma Técnica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf>. Acesso em: 11 de mai. de 2020.

_____. Senado Federal. **Projeto de Lei nº 460 de 2016.** Disponível em <<https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=4034365&ts=1588688910929&disposition=inline>>. Acesso em: 28 de mai. de 2020.

_____. Senado Federal. **Projeto de Lei nº 5643 de 2019** (2019e). Disponível em <<https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=8030020&ts=1583522793839&disposition=inline>>. Acesso em: 28 de mai. de 2020.

BUENO, S.; PEREIRA, C.; NEME, C. A invisibilidade da violência sexual no Brasil. In: FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA FBSP. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2019.** FBSP, 2019. P. 114-119. Disponível em <<http://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2019/09/Anuario-2019-FINAL-v3.pdf>>. Acesso em: 04 de jun. de 2020.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Tramitação PL 60/1999**. Disponível em <<https://www.camara.leg.br/propostas-legislativas/14993>>. Acesso em: 23 de mai. de 2020a.

_____. **Tramitação PL 6022/2013**. Disponível em <<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=585806>>. Acesso em: 28 de mai. de 2020b.

CAMPOS, A. H. A convenção da ONU sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra a mulher e sua repercussão no direito brasileiro. In: FERRAZ, C. V. *et al* (Coord.). **Manual dos Direitos da Mulher**. São Paulo: Saraiva, 2013. P. 441-466.

CAMPOS, R. R. *et al*. O subjugo das mulheres através dos tempos. In: MELO, E. M. d. MELO, V. H. d. **Para Elas, Por Elas, Por Eles, Por Nós**. Belo Horizonte: Folium, 2016. P. 57-66.

CERQUEIRA, D.; COELHO, D. d. S. C. **Estupro no Brasil: uma radiografia segundo os dados da Saúde** (versão preliminar). Nota Técnica. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2014. Disponível em <<https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/artigo/21/estupro-no-brasil-uma-radiografia-segundo-os-dados-da-saude->>. Acesso em: 04 de jun. de 2020.

CERQUEIRA, D. (Coord.) *et al*. **Atlas da Violência 2018**. Rio de Janeiro: Fórum Brasileiro de Segurança Pública; Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2018. Disponível em <https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=33410&Itemid=432>. Acesso em: 04 de jun. de 2020.

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE POPULAÇÃO E DESENVOLVIMENTO. Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (1994). In: FROSSARD, Heloisa (Org.). **Instrumentos Internacionais de Direitos das Mulheres**. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2006. P. 38-137. Disponível em <http://www.observatoriodegenero.gov.br/menu/publicacoes/outros-artigos-e-publicacoes/instrumentos-internacionais-de-direitos-das-mulheres/at_download/file>. Acesso em: 04 de jun. de 2020.

CONFERÊNCIA MUNDIAL SOBRE A MULHER. Declaração e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial sobre a mulher (1995). In: FROSSARD, Heloisa (Org.). **Instrumentos Internacionais de Direitos das Mulheres**. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2006. P. 151-258. Disponível em <http://www.observatoriodegenero.gov.br/menu/publicacoes/outros-artigos-e-publicacoes/instrumentos-internacionais-de-direitos-das-mulheres/at_download/file>. Acesso em: 04 de jun. de 2020.

DREZETT, J. Violência sexual contra a mulher e impacto sobre a saúde sexual e reprodutiva. **Revista de Psicologia da UNESP**, v. 2, n. 1, p. 36-50, 2003. Disponível em <https://www.researchgate.net/publication/265087194_Violencia_Violencia_sexual_c>

ontra_a_mulher_e_impacto_sobre_a_saude_sexual_e_reprodutiva>. Acesso em: 04 de jun. de 2020.

ENGEL, C. L. **As atualizações e a persistência da cultura do estupro no Brasil: texto para discussão**. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2017. Disponível em <http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8088/1/td_2339.PDF>. Acesso em: 04 de jun. de 2020.

FARIAS, A. S. **Aborto no Brasil: sua trajetória histórica e jurídica no contexto do Direito Penal**. Kindle ed. Recife: MXM Gráfica, 2019.

FAÚNDES, A. *et al.* Violência sexual: procedimentos indicados e seus resultados no atendimento de urgência de mulheres vítimas de estupro. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 28, n. 2, p. 126-135, 2006. Disponível em <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032006000200009&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 04 de jun. de 2020.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA (FBSP). **Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2016**. São Paulo: FBSP, 2016. Disponível em <https://assets-dossies-ipg-v2.nyc3.digitaloceanspaces.com/sites/3/2018/05/FBSP_ANUARIO_10_2016.pdf>. Acesso em: 04 de jun. de 2020.

_____. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2017**. São Paulo: FBSP, 2017. Disponível em <http://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2017/12/ANUARIO_11_2017.pdf>. Acesso em: 04 de jun. de 2020.

_____. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2018**. São Paulo: FBSP, 2018. Disponível em <<https://www.bibliotecadeseguranca.com.br/wp-content/uploads/2019/02/anuario-brasileiro-de-seguranca-publica-2018.pdf>>. Acesso em: 04 de jun. de 2020.

_____. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2019**. FBSP, 2019. Disponível em <<http://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2019/09/Anuario-2019-FINAL-v3.pdf>>. Acesso em: 04 de jun. de 2020.

GONÇALVES, T. A. A proteção à liberdade sexual feminina como expressão da tutela da dignidade humana: os direitos sexuais da mulher na contemporaneidade. In: FERRAZ, C. V. *et al* (Coord.). **Manual dos Direitos da Mulher**. São Paulo: Saraiva, 2013a. P. 32-53.

_____. **Direitos Humanos das Mulheres e a Comissão Interamericana de Direitos Humanos**. São Paulo: Saraiva, 2013b.

GUERRA, S. **Direitos Humanos: curso elementar**. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

INSITUTO DE PESQUISAS DATAFOLHA; CENTRO DE ESTUDOS DE CRIMINALIDADE E SEGURANÇA PÚBLICA CRISP. **Pesquisa Nacional de Vitimização**: Questionário SENASP. 2013. Disponível em

<https://www.crisp.ufmg.br/wp-content/uploads/2013/10/Relat%C3%B3rio-PNV-Senasp_final.pdf>. Acesso em: 04 de jun. de 2020.

JESUS, D. d. **Violência contra a mulher**: aspectos criminais da Lei n. 11.340/2006. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

KARAWAJCZYK, M. O voto feminino no Brasil. **Que República é essa?**. 18 de mar. 2019. Disponível em <<http://querepublicaeessa.an.gov.br/temas/147-o-voto-feminino-no-brasil.html>>. Acesso em: 04 de jun. de 2020.

LENZA, P. **Direito Constitucional Esquematizado**. 23. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2019.

MALHEIRO, E. **Curso de direitos humanos**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2016.

MASSON, C. **Direito Penal**: parte especial (arts. 213 a 359-H). Vol. 3. 9. ed. Rio de Janeiro; São Paulo: Forense; Método, 2019.

MATTAR, L. D. Os direitos reprodutivos das mulheres. In: FERRAZ, C. V. *et al* (Coord.). **Manual dos Direitos da Mulher**. São Paulo: Saraiva, 2013. P. 54-80.

MAZZUOLI, V. d. **Curso de direitos humanos**. 7. ed. São Paulo: Método, 2020.

MENEZES, C. R. **Projeto de Lei nº 5.069/2013**: atuação da bancada religiosa na Câmara dos Deputados e os direitos humanos das mulheres. 2017. 89f. Monografia (Graduação em Direito) – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, UFRRJ, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em <<https://itr.ufrrj.br/portal/wp-content/uploads/2017/10/t298.pdf>>. Acesso em: 29 de mai. de 2020.

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL (MPF). Lei do Minuto Seguinte: campanha sobre direitos de vítimas de abuso sexual é lançada em São Paulo. **Ministério Público Federal**. 07 de nov. 2018a. Disponível em <<http://www.mpf.mp.br/sp/sala-de-imprensa/noticias-sp/lei-do-minuto-seguinte-campanha-sobre-direitos-de-vitimas-de-abuso-sexual-e-lancada-em-sao-paulo>>. Acesso em: 24 de mai. de 2020.

_____. **Lei do Minuto Seguinte**: sua palavra é lei. 2018b. Disponível em <<http://www.leidominutoseguinte.mpf.mp.br/>>. Acesso em: 04 de jun. de 2020.

ODALIA, N. **O que é violência**. Kindle ed. São Paulo: Brasiliense, 2017.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS (OEA). **Convenção Interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher** (1994). Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1996/D1973.htm>. Acesso em: 15 de mai. de 2020.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Declaração Universal dos Direitos do Humanos** (1948). Disponível em <<https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2018/10/DUDH.pdf>>. Acesso em: 04 de jun. de 2020.

_____. **Convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra a mulher** (1979). Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/D4377.htm>. Acesso em: 04 de jun. de 2020.

_____. **Declaração sobre a Eliminação da Violência contra a Mulher** (1993). Disponível em <<https://popdesenvolvimento.org/publicacoes/temas/descarregar-ficheiro.html?path=4%29+Direitos+Humanos%2Fc%29+G%C3%A9nero%2FDeclara%C3%A7%C3%A3o+Sobre+A+Elimina%C3%A7%C3%A3o+Da+Viol%C3%Aancia+Contra+As+Mulheres.pdf>>. Acesso em: 04 de jun. de 2020.

_____. **Recomendação Geral nº 19: Violência contra as mulheres** (1992). Disponível em <<https://plataformamulheres.org.pt/projectos/cedaw4all/recomendacoes-gerais/>>. Acesso em: 15 de mai. de 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório Mundial sobre violência e saúde**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2002. Disponível em <<http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/04/14142032-relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf>>. Acesso em: 04 de jun. de 2020.

PINHEIRO, M. Combate à violência de gênero e proteção dos direitos das mulheres. In: FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA (FBSP). **Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2016**. São Paulo: FBSP, 2016. P. 38-39. Disponível em <https://assets-dossies-ipg-v2.nyc3.digitaloceanspaces.com/sites/3/2018/05/FBSP_ANUARIO_10_2016.pdf>. Acesso em: 04 de jun. de 2020.

PINTO, L. S. *et al.* Políticas públicas de proteção à mulher: avaliação do atendimento em saúde de vítimas de violência sexual. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 5, p. 1501-1508, 2017. Disponível em <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002501501>. Acesso em: 04 de jun. de 2020.

PIOVESAN, F. A Proteção internacional dos Direitos Humanos das Mulheres. **Revista da EMERJ**, v. 15, n. 57 (edição especial), p. 79-89, 2012. Disponível em <http://www.emerj.tjrj.jus.br/revistaemerj_online/edicoes/revista57/revista57.pdf>. Acesso em: 04 de jun. de 2020.

_____. **Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional**. 18. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2018a.

_____. **Temas de direitos humanos**. 11. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2018b.

POSSOLO, C. P. *et al.* Disciplina normativa do atendimento às vítimas de violência sexual à luz da lei nº 12.845/2013. **Direito UNIFACS: Debate Virtual**, n. 163, 2014. Disponível em <<https://revistas.unifacs.br/index.php/redu/article/view/2921>>. Acesso em: 23 de mai. de 2020.

RAMOS, A. d. **Curso de Direitos Humanos**. 7. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2020.

SABADELL, A. L.; SOUZA, A. M. O impacto da teoria feminista do direito no âmbito internacional: observações acerca da convenção interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher. In: FERRAZ, C. V. *et al* (Coord.). **Manual dos Direitos da Mulher**. São Paulo: Saraiva, 2013. P. 467-479.

SAFFIOTI, H. I. **Gênero, patriarcado, violência**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2004.

SENADO FEDERAL. **Tramitação do Projeto de Lei da Câmara nº 3 de 2013**. Disponível em <<https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/111416>>. Acesso em: 23 de mai. de 2020.

SOARES, R. M. **Hermenêutica e interpretação jurídica**. 4. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2019.

TELES, M. A.; MELO, M. d. **O que é violência contra a mulher**. Kindle ed. São Paulo: Brasiliense, 2017.

THINK OLGA. **Meu corpo não é seu**: desvendando a violência contra a mulher. Kindle ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2014.

TIBURI, M. **Feminismo em comum**: para todas, todes e todos. 8. ed. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2018.