

# MULHERES, VIOLÊNCIA SEXUAL E ABORTO LEGAL: DESAFIOS DE ACESSO E O PAPEL DO ENFERMEIRO NA DEFESA DOS DIREITOS REPRODUTIVOS

Beatriz Krupp Weber <sup>1</sup>  
Elitiane Eduarda Gomes de Lima <sup>2</sup>  
Nara Marisco da Silva <sup>3</sup>

## RESUMO

O aborto legal em casos de violência sexual é previsto na legislação brasileira desde 1940, entretanto, sua efetivação enfrenta diversas barreiras. Em 2024, segundo o Fórum Brasileiro de Segurança Pública, foram registrados 87.545 mil casos de abuso sexual no país. Apesar da relevância destes números, o Ministério da Saúde aponta que em 2023, foram registrados apenas 2.687 abortos legais no Sistema Único de Saúde, evidenciando a desigualdade entre a incidência de violência sexual e o acesso efetivo ao direito de aborto seguro. Este estudo tem como objetivo analisar a garantia do aborto legal às mulheres vítimas de violência sexual. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura realizada via Biblioteca Virtual da Saúde, nas bases de dados: Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram inclusos os artigos publicados nos anos de 2020 até julho de 2025. Após aplicados os critérios de inclusão e exclusão, 7 estudos compuseram o corpus da pesquisa. Os estudos analisados evidenciam que o aborto legal em casos de violência sexual, encontram importantes barreiras nos serviços de saúde. Mulheres vivenciam trajetórias marcadas pelo silêncio, desinformação, medo, estigmas sociais e morais, dificultando o acesso ao procedimento e intensificando o sofrimento já provocado pela violência sofrida. A exigência de documentos não obrigatórios, como boletins de ocorrência, associada à recusa de atendimento por convicções pessoais de profissionais, configuram uma violação institucional dos direitos reprodutivos. A atuação do enfermeiro, embora ainda limitada em alguns contextos, mostrou-se essencial ao fortalecer o cuidado ético, o acolhimento livre de julgamentos e a garantia do acesso à informação. Conclui-se, que o protagonismo do enfermeiro é fundamental na defesa dos direitos das mulheres, reconhecendo seu papel como agente educador e articulador na promoção de um cuidado seguro e integral.

**Palavras-chave:** Assistência de Enfermagem, Mulheres Vítimas de Violência Sexual, Aborto Seguro, Cuidado Humanizado.

## INTRODUÇÃO

O aborto legal em casos de violência sexual é previsto na legislação brasileira desde 1940, com respaldo no Código Penal, que autoriza a interrupção da gestação quando a gravidez resulta de estupro ou representa risco à vida da gestante (BRASIL,

<sup>1</sup>Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade de Cruz Alta - UNICRUZ, [k.weberbeatriz@gmail.com](mailto:k.weberbeatriz@gmail.com);

<sup>2</sup>Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade de Cruz Alta - UNICRUZ, [elitianelima98@gmail.com](mailto:elitianelima98@gmail.com);

<sup>3</sup> Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, [nmarisco@unicruz.edu.br](mailto:nmarisco@unicruz.edu.br)



1940). Apesar dessa previsão legal, a efetivação do direito ao aborto seguro ainda enfrenta sérios obstáculos. Dados recentes do Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2024) apontam que, somente em 2024, foram registrados 87.545 casos de estupro e estupro de vulnerável no país. Em contraste, informações do Ministério da Saúde (2024) revelam que, em 2023, apenas 2.687 abortos legais foram realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), evidenciando a distância entre o número de casos de violência sexual e o acesso efetivo a esse direito reprodutivo.

Essa discrepância expressa as fragilidades da rede pública de atenção à saúde e a insuficiente efetividade das políticas públicas voltadas à atenção integral às vítimas de violência sexual. Ainda que o Brasil disponha de normativas como a Portaria nº 1.508/2005 do Ministério da Saúde, que estabelece diretrizes para o atendimento humanizado a vítimas de violência sexual, e a decisão do Supremo Tribunal Federal de 2012, que ampliou o aborto legal para casos de anencefalia fetal (BRASIL, 2005; BRASIL, 2012), observa-se que o acesso ao aborto legal permanece permeado por estigma, desinformação, objeção de consciência e desigualdades regionais (RUSCHEL et al., 2022; DREZETT; KOTZIAS, 2025).

As mulheres que buscam esse direito enfrentam múltiplas violências institucionais, traduzidas na negação de atendimento, no julgamento moral e na exigência de documentos não obrigatórios, como boletim de ocorrência ou autorização judicial (SANTOS; FONSECA, 2022). Tais práticas, além de contrariar as normativas vigentes, violam princípios éticos e humanitários e geram revitimização, ampliando o sofrimento psíquico decorrente da violência sexual (RUSCHEL, 2020).

Nesse contexto, a enfermagem exerce papel fundamental na defesa e efetivação dos direitos reprodutivos das mulheres, assumindo função estratégica na identificação das vítimas, no acolhimento sem julgamentos, na escuta qualificada e na orientação sobre os serviços disponíveis. O enfermeiro é frequentemente o primeiro profissional a acolher a mulher em situação de violência, sendo, portanto, essencial para garantir um atendimento ético, seguro e integral (DINIZ, 2020; TRAPANI et al., 2022). A atuação pautada na empatia, na autonomia e no respeito aos direitos humanos torna o enfermeiro um agente transformador na luta contra a violência institucional e no fortalecimento da equidade em saúde.

Diante desse cenário, formulou-se a seguinte questão de pesquisa: Quais são os desafios enfrentados por mulheres vítimas de violência sexual e pelo profissional



enfermeiro para garantir o acesso ao aborto legal no Brasil, à luz das políticas públicas de saúde.

Com base nessa problemática, o objetivo deste estudo foi analisar, por meio de revisão integrativa da literatura, as evidências científicas sobre a atuação do enfermeiro no acolhimento e cuidado a mulheres vítimas de violência sexual, considerando os desafios enfrentados nas políticas públicas de saúde no contexto da rede pública brasileira.

Este estudo justifica-se pela necessidade de ampliar o debate sobre a garantia do aborto legal como parte dos direitos sexuais e reprodutivos, compreendidos como direitos humanos fundamentais. A reflexão sobre o papel da enfermeiro nesse contexto contribui para fortalecer práticas éticas, humanizadas e comprometidas com a justiça social, promovendo a transformação das políticas públicas em ações efetivas de cuidado e proteção à vida e à autonomia das mulheres.

## **METODOLOGIA**

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura, em que consiste na análise crítica e sistemática de estudos relevantes, permitindo subsidiar a tomada de decisões e aprimorar a prática clínica, ao mesmo tempo em que contribui para a ampliação do conhecimento científico (Mendes, Silveira & Galvão, 2019).

Para a realização da pesquisa foi utilizado a combinação dos seguintes descritores em Ciências da Saúde (DECS): Aborto legal AND Violência sexual, após aplicados os descritores na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), emergiram 262 artigos. Em seguida, foram aplicados os critérios de inclusão: texto completo, idiomas: inglês, português e espanhol, títulos e resumos a fim de buscar resposta ao objetivo da pesquisa, limite temporal, artigos publicados de 2020 até agosto de 2025, e Bases de Dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF).

Oteve-se 67 artigos, assim distribuídos: LILACS 41, MEDLINE 25 e BDENF 9 artigos. Após a leitura minuciosa dos títulos e resumos e critérios de exclusão aplicados, como, artigos repetidos e a não compatibilidade com o objetivo da pesquisa, elencou-se 7 artigos para a leitura final: LILACS: 4, MEDLINE: 0, BDENF 3.



Realizou-se uma análise crítica dos estudos incluídos, confrontando-os com o conhecimento teórico disponível. Além disso, foram identificadas as conclusões e os impactos decorrentes desta revisão integrativa, bem como analisadas as possíveis contribuições do estudo para a prática de enfermagem.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Quadro 1 apresenta uma síntese dos sete estudos analisados, destacando autores, ano, método e resultados.

Quadro 1– Seleção de informações extraídas dos estudos primários.

| Autores    | Ano  | Método                                                                                      | Resultados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ruschel AE | 2020 | Estudo transversal descritivo, retrospectivo, análise quanti-qualitativa de 127 prontuários | Perfil: mulheres de 10 a 42 anos (60% adultas, maioria branca e solteira). Pela análise qualitativa, foram identificadas cinco categorias: entre silêncio/segredo da violência; adoecimento psíquico; direito restringido pela desinformação; desorganização social pós-violência; e fluxos institucionais (validação da violência e objeção de consciência). Apontou que a desinformação e a objeção de consciência são barreiras principais, sendo o estigma associado ao estupro e ao aborto fatores que agravam a trajetória das mulheres. |



|                                                       |      |                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ruschel AE, Machado FV, Giugliani C, Knauth DR</b> | 2022 | Estudo documental qualitativo                                                                          | Identificaram três categorias inter-relacionadas no percurso das mulheres: (1) silêncio da violência e silenciamento do direito; (2) adoecimento psíquico e desorganização social; (3) fluxos institucionais (validação da violência e objeção de consciência). Concluíram que o aborto legal permanece um problema invisibilizado, cercado de estigmas, e que o adoecimento psicossocial decorrente da violência sexual é agravado pela desinformação, precariedade das redes de atendimento e pela objeção de consciência dos profissionais. |
| <b>Fornari LF et al.</b>                              | 2022 | Estudo qualitativo documental (análise de discursos oficiais sobre violência sexual infantil e aborto) | Revelou que os discursos oficiais brasileiros demonstram autoritarismo adulto-centrista e impõem subalternidade de gênero e de geração, ignorando avanços legais no tema. Em outras palavras, as narrativas públicas reforçam uma visão adulto-centralizada e patriarcal que dificulta o acolhimento de meninas grávidas vítimas de estupro.                                                                                                                                                                                                   |



|                                 |      |                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Santos DLA, Fonseca RMGS</b> | 2022 | Estudo exploratório-descriptivo qualitativo; 10 entrevistas semiestruturadas (baseado em teoria de necessidades) | Embora a efetivação do aborto apareça como necessidade primária, surgiram outras necessidades fundamentais: ênfase na saúde mental, questões laborais e financeiras, participação materna, acesso à informação, autonomia, sororidade e acolhimento nos serviços de saúde. Concluíram que as demandas propriamente humanas (emocionais e sociais) das mulheres se sobrepõem às meramente biológicas, ressaltando a importância de os serviços de saúde assumirem corresponsabilização na efetivação dos direitos reprodutivos. |
| <b>Trapani VF et al.</b>        | 2022 | Estudo observacional transversal (178 prontuários, 2014–2020, hospital público de referência)                    | A interrupção legal da gestação (ILG) foi concluída em 83,2% dos casos, com taxa de complicações de apenas 1,4%. O método predominante foi associação de misoprostol e aspiração manual. Identificou-se que a idade gestacional é fator crítico: gestações $\leq 12$ semanas apresentaram maior chance de realização do                                                                                                                                                                                                        |



|                             |      |                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                             |      |                                                                                                                                                                  | <p>aborto, enquanto gestações &gt;20 semanas aumentaram em ~30 vezes a probabilidade de não conclusão do procedimento (OR=29,93; IC95%: 3,91–271,50). Ou seja, quanto mais tardio o atendimento, menor a probabilidade de acesso efetivo ao aborto.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Diniz WFCF</b>           | 2020 | <p>Estudo de caso qualitativo em hospital de ensino (análise documental, observação participante e entrevistas com 10 profissionais de um grupo de trabalho)</p> | <p>Descreveu movimentos e ações de um coletivo (GEL) ligado ao projeto ApiceON para humanizar o atendimento às mulheres em situação de abortamento e violência sexual. Constatou que o grupo implantou o serviço de atendimento às vítimas de violência sexual e reconheceu o trabalho coletivo como ferramenta-chave para as mudanças, avançando no componente assistência. Contudo, identificou fragilidades em ações de gestão e formação de profissionais, indicando que os avanços ainda são incipientes nessa dimensão.</p> |
| <b>Drezett J, Kotzias G</b> | 2025 | <p>Análise crítica de contexto jurídico-político (posicionamento do</p>                                                                                          | <p>Analisa o cenário nacional e internacional: o Brasil mantém-se em regime restritivo de</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |



|  |  |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--|--|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | Brasil, resoluções e propostas legislativas) | aborto. Destaca iniciativas recentes conservadoras (Resolução CFM 2.378/2024, Projeto de Lei 1904/2024) que agravam as restrições legais. Por exemplo, a Resolução CFM 2.378/2024 proibiu médicos de realizar aborto por assistolia fetal em gestações por estupro após 22 semanas, e o PL 1904/2024 prevê penalidades maiores para mulheres que realizem aborto além desse prazo. Tais medidas ampliam a vulnerabilidade das vítimas de violência sexual, ilustrando obstáculos legislativos adicionais ao exercício do direito ao aborto legal. |
|--|--|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Os estudos analisados deixam claro que a desinformação é um dos principais entraves. Ruschel (2020) identificou categoria específica de “direito restringido pela desinformação”, em que a falta de conhecimento sobre a legislação vigente, somada a negação psicológica da gravidez, dificulta a busca pelo procedimento. Da mesma forma, Diniz (2020) conclui que a “pouca autonomia e conhecimento limitado” das mulheres, sobretudo adolescentes, aumentam a dificuldade de chegar ao serviço de aborto legal. Em suma, faltam canais eficientes para orientar as vítimas sobre seus direitos, de modo que muitas recorrem tardiamente (ou não recorrem) aos serviços, prolongando o sofrimento.

Outro obstáculo recorrente é a objeção de consciência de profissionais de saúde. Tanto Ruschel (2020) quanto Ruschel et al. (2022) apontam que diversos casos são atrasados ou encaminhados a outros especialistas devido à recusa de médicos ou enfermeiros em realizar o procedimento. Essa objeção manifesta-se nos “fluxos



institucionais” descritos por Ruschel et al., nos quais a validação da palavra da mulher e a recusa do profissional (objeção de consciência) interagem, aumentando o tempo do processo. Ao agir assim, os profissionais não só ignoram um direito legal, como também impõem às vítimas uma barreira institucional. Santos e Fonseca (2022) ressaltam que o próprio estigma social do aborto contribui para julgamentos morais por parte dos médicos, elevando o status do aborto a um problema silenciado. Em outras palavras, a postura conservadora e o silêncio profissional configuram uma violência institucional, na medida em que agravam o estigma e impedem o acesso.

A violência institucional também se expressa em práticas e exigências indevidas. Por exemplo, Ruschel et al. (2022) observam que o atendimento às vítimas costuma ser “marcado por julgamentos morais, hostilidade e discriminação, sendo mais uma fonte de violência”. Tais atitudes reforçam o caráter punitivo da assistência, fazendo com que a mulher sinta culpa ou medo de buscar ajuda. Além disso, Santos e Fonseca (2022) citam estudos anteriores que mostram excesso de burocracia nos serviços: exigência desnecessária de boletins de ocorrência ou laudos do IML, mesmo após decisão do STF de 2012 que não exige polícia para abortos decorrentes de estupro. Essas barreiras formais e informais evidenciam o descasamento entre a política pública existente e sua implementação prática, conforme alertam Ruschel (2020) e outros estudiosos.

O impacto psicossocial da violência sexual também é destacado em todos os estudos qualitativos. O sofrimento psíquico aparece como categoria central das trajetórias analisadas: as vítimas relatam sentimentos intensos de medo, ansiedade, depressão e até ideação suicida após o estupro e a gravidez indesejada. Ruschel (2020) descreve o “adoecimento psíquico” como um nó crítico na rota das mulheres, evidenciando transtornos como ansiedade, depressão e estresse pós-traumático decorrentes do trauma. Santos e Fonseca (2022) confirmam a prioridade dessas demandas emocionais: as necessidades de saúde mental superam em evidência as demais necessidades biológicas, indicando carência de apoio psicológico e social. Em conjunto, esses achados mostram que o aborto legal é apenas parte de um conjunto maior de necessidades humanas, financeiras, emocionais e informacionais que precisam ser abordadas para reduzir a vulnerabilidade das vítimas.

Embora a maioria dos estudos tenha foco em barreiras, observam-se também os efeitos de ações institucionais proativas. Por exemplo, Trapani et al. (2022) demonstraram que um serviço de referência era eficaz: 83,2% das gestantes por violência sexual conseguiram interromper a gravidez, com baixas complicações. Porém, até nesse



contexto organizado, gestações tardias (>20 semanas) apresentaram probabilidade muito maior de fracasso no procedimento. Esse resultado sugere que mesmo em centros preparados, atrasos (resultantes de obstáculos) comprometem o acesso. De forma semelhante, Diniz (2020) evidencia que coletivos internos, como o grupo de trabalho de uma maternidade de ensino, conseguem implementar um serviço de acolhimento às vítimas. O estudo nota avanços na assistência propriamente dita, mas ainda encontra dificuldades gerenciais e de capacitação profissional. Isso indica que iniciativas de humanização existem, mas são insuficientes sem apoio institucional mais amplo e contínuo.

Portanto, é preciso considerar o contexto legal mais amplo. Drezett e Kotzias (2025) chamam atenção para recentes iniciativas que restringem ainda mais o acesso ao aborto legal. A Resolução CFM 2.378/2024 proibiu a técnica de assistolia fetal após 22 semanas em casos de violência sexual, e o Projeto de Lei 1904/2024 propõe penas mais severas às mulheres que abortarem após esse prazo do que ao agressor. Tais medidas aumentam a vulnerabilidade das vítimas e refletem uma tendência conservadora que contrapõe o entendimento da maior parte da literatura científica. Em síntese, os autores concluem que possuir uma lei ou política pública não garante o acesso real, é indispensável ampliar a divulgação dos serviços de referência, enfrentar o estigma social e treinar os profissionais de saúde, para que os obstáculos identificados pelos estudos sejam superados.

Em suma, as evidências apontam que, apesar da garantia legal do aborto em caso de estupro, a garantia de fato desse direito continua precária. As mulheres enfrentam um complexo de barreiras, desinformação generalizada, objeção de consciência institucionalizada, violência e julgamentos no atendimento, além de intensos efeitos psicossociais, que tornam o acesso ao aborto legal limitado e demorado. Esses resultados demandam uma reflexão crítica, além de manter a legislação, é preciso investir na capacitação de equipes de saúde, na promoção de campanhas educativas e no combate ao estigma, de modo a transformar a garantia legal em uma prática efetiva de saúde pública.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos estudos evidenciou que, embora o aborto em casos de violência sexual seja garantido pela legislação brasileira desde 1940, sua efetivação permanece limitada, marcada por barreiras institucionais, desinformação, estigma social e objeção de consciência de profissionais de saúde. Essa realidade impõe às mulheres trajetórias



dolorosas, permeadas pelo medo, pela culpabilização e pela revitimização, revelando um abismo entre o direito previsto em lei e a garantia real do acesso.

Os resultados do estudo demonstram que a falta de informação e acolhimento constitui uma das principais barreiras à realização do aborto legal. Muitas mulheres desconhecem seus direitos e os caminhos para acessá-los, o que contribui para atrasos no atendimento e agrava o sofrimento físico e emocional. Além disso, práticas institucionais excludentes, como a exigência de boletim de ocorrência, laudo pericial ou autorização judicial configuram formas de violência institucional que violam os princípios de autonomia e dignidade humana.

Nesse cenário, a atuação do enfermeiro emerge como um elemento essencial para a efetivação dos direitos reprodutivos. O enfermeiro, enquanto profissional que ocupa posição estratégica no processo de cuidado e no acolhimento inicial das vítimas, tem o dever ético e legal de garantir escuta qualificada, acolhimento humanizado e orientação segura sobre os serviços disponíveis. Sua presença é determinante na promoção de vínculos de confiança, na redução do estigma e na mediação entre as mulheres e a rede de atenção à saúde.

Além da dimensão assistencial, o enfermeiro assume papel educador e político, ao atuar na defesa do direito à informação, na formação de equipes sensíveis às questões de gênero e na promoção de práticas baseadas nos direitos humanos e na equidade. Sua atuação crítica e comprometida é capaz de transformar práticas institucionais, romper silêncios e fortalecer a autonomia das mulheres diante da violência sexual e reprodutiva.

Portanto, garantir o aborto legal como direito de cidadania requer mais do que legislação vigente, exige ações concretas de formação, sensibilização e fortalecimento das equipes interdisciplinares. O enfermeiro, enquanto defensor do cuidado ético e da justiça social, ocupa posição central na construção de um sistema de saúde verdadeiramente integral, seguro e livre de julgamentos, no qual cada mulher possa exercer plenamente seus direitos reprodutivos e sua autonomia sobre o próprio corpo.



## REFERÊNCIAS

BRASIL. Decreto-Lei n.º 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 31 dez. 1940.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. ADPF 54. Relator: Min. Marco Aurélio. Brasília, DF, 12 abr. 2012. Disponível em: <http://www.stf.jus.br>. Acesso em: 24 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 1.508, de 1º de setembro de 2005. Aprova as normas técnicas para o atendimento às vítimas de violência sexual. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 2 set. 2005.

DREZETT, J.; KOTZIAS, G. Aborto no Brasil: quando Alice no país das maravilhas não sabe que caminho deve seguir. J. Hum. Growth Dev., São Paulo, v. 35, n. 1, p. 06-10, 2025.

DINIZ, W. F. C. F. Atenção humanizada às mulheres em situação de abortamento e violência sexual: movimentos e ações de um coletivo de trabalho em um hospital de ensino. 2020. 125 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2020.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2024. São Paulo: FBSP, 2024. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br>. Acesso em: 24 out. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Brasília, DF: MS, 2024. Dados extraídos por solicitação via Lei de Acesso à Informação (LAI).

RUSCHEL, A. E. et al. Mulheres vítimas de violência sexual: rotas críticas na busca do direito ao aborto legal. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 38, n. 10, p. 1-15, 2022.

RUSCHEL, A. E. Aborto legal em decorrência de violência sexual: as rotas críticas de mulheres em busca do atendimento em um hospital público de Porto Alegre. 2020. 104 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2020.

SANTOS, D. L. A.; FONSECA, R. M. G. S. Necessidades em saúde de mulheres vítimas de violência sexual na busca pelo aborto legal. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 30, e3561, p. 1-12, 2022.

TRAPANI, V. F. et al. Interrupção legal da gestação decorrente de violência sexual em um hospital público do Sul do Brasil. Rev. Bras. Ginecol. Obstet., São Paulo, v. 44, n. 10, p. 945–952, 2022..

