



Teleaborto: direito ao acesso à justiça reprodutiva no Brasil¹

Teleabortion: right to access reproductive justice in Brazil

Teleaborto: derecho a acceder a la justicia reproductiva en Brasil

Edna Raquel Rodrigues Santos Hogemann²

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (Rio de Janeiro, RJ, Brasil)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3276-4526>

E-mail: ershogemann@gmail.com

Eliane Vieira Lacerda Almeida³

Universidade Federal da Bahia (Salvador, BA, Brasil)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5719-2072>

E-mail: elianealmeida@edu.unirio.br

Lorena Medeiros Toscano de Brito⁴

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (Natal, RN, Brasil)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2030-6512>

E-mail: toscanolorena@gmail.com

¹ HOGEMANN, Edna Raquel Rodrigues Santos; ALMEIDA, Eliane Vieira Lacerda; BRITO, Lorena Medeiros Toscano de. Teleaborto: direito ao acesso à justiça reprodutiva no Brasil. *Suprema*: revista de estudos constitucionais, Brasília, v. 2, n. 2, p. 155-188, jul./dez. 2022.

² Decana da Escola de Ciências Jurídicas da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (ECJ\UNIRIO); Pós-doutora em Direito pela Universidade Estácio de Sá/RJ; Doutora em Direito pela Universidade Gama Filho (UGF/GO). Currículo lattes: <http://lattes.cnpq.br/3237502473386597>.

³ Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Estudos Interdisciplinares sobre Mulheres, Gênero e Feminismo (UFBA); Mestra em Direito pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Pesquisadora da Escola de Ciências Jurídicas da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (ECJ\UNIRIO). Currículo lattes: <http://lattes.cnpq.br/5696270868610024>.

⁴ Mestranda em Direito com área de concentração em constituição e garantia de direitos (PPGD/UFRN); Pós-graduada em Direito Constitucional pelo Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN). Graduada em Direito pelo Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN). Pesquisadora da Escola de Ciências Jurídicas da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (ECJ\UNIRIO); Integrante do Grupo de Estudos Estado, Direito e Feminismos (PPGD/UFRN). Currículo lattes: <http://lattes.cnpq.br/3233077480394629>.

Resumo

Com a Lei n. 13.989 de 2020, no contexto da pandemia da Covid-19, o Brasil sedimentou o uso da telemedicina. A partir dessa permissão, o serviço de aborto legal passou a ser implementado em Uberlândia, através do Núcleo de Atenção Integral às Vítimas de Agressão Sexual, mas não sem oposição social e política. Nesse sentido, esta pesquisa analisa o percurso do teleaborto no Brasil e se essa é uma medida que garante o acesso à justiça reprodutiva. Para tanto, os procedimentos metodológicos adotados foram o levantamento bibliográfico, documental e jurisprudencial. No resultado, observa-se que a medida é uma das formas de facilitar o acesso à justiça, sobretudo a reprodutiva, concretizando o direito ao aborto legal. Ressalta-se que o uso da tecnologia nesse procedimento clínico ampliou o seu alcance, como é o caso da atenção que foi direcionada aos grupos sociais em situação de vulnerabilidade.

Palavras-chave

Aborto legal; Telemedicina; Gênero; Direito reprodutivo; Covid-19.

Sumário

1. Introdução. 2. Acesso à Justiça Reprodutiva – Aborto legal no Brasil. 3. Pessoas que gestam – Interseccionalidades e vulnerabilidades. 4. O advento do Teleaborto no Brasil. 5. Conclusões.

Abstract

With the Law n. 13.989 of 2020, in the context of the Covid-19 pandemic, Brazil sedimented the use of telemedicine. From this permission, the legal abortion service began to be implemented in Uberlândia, through the Center for Integral Care for Victims of Sexual Assault, but not without social and political opposition. In this sense, this research analyzes the course of teleabortion in Brazil and whether this is a measure that guarantees access to reproductive justice. To this end, the methodological procedures adopted were bibliographic, documental and jurisprudential research. In the result, it is observed that the measure is one of the ways to facilitate the access to justice, especially reproductive justice, materializing the right to legal abortion. It is noteworthy that the use of technology in this clinical procedure has expanded its scope, as is the case of the attention that was directed to social groups in vulnerable situations.

Keywords

Legal abortion; Telemedicine; Gender; Reproductive law; Covid-19.

Contents

1. Introdução. 2. Access to Reproductive Justice – Legal abortion in Brazil. 3. People who gestate – Intersectionalities and vulnerabilities. 4. The advent of Teleaborto in Brazil. 5. Conclusion.

Resumen

Con la Ley n. 13.989 de 2020, en el contexto de la pandemia de Covid-19, Brasil sedimentó el uso de la telemedicina. A partir de este permiso, el servicio de aborto legal comenzó a implementarse en Uberlândia, en Centro de Atención Integral a Víctimas de Agresiones Sexuales, pero no sin oposición social y política. En este sentido, esta investigación analiza el curso del teleaborto en Brasil y si es una medida que garantiza el acceso a la justicia reproductiva. Los procedimientos metodológicos adoptados fueron la investigación bibliográfica, documental y jurisprudencial. En el resultado se observa que la medida es una de las formas de facilitar el acceso a la justicia, especialmente la reproductiva, materializando el derecho al aborto legal. Cabe destacar que el uso de la tecnología en este procedimiento clínico ha ampliado su alcance, como es el caso de la atención que se dirigió a grupos sociales en situación de vulnerabilidad.

Palabras clave

Aborto legal; Telemedicina; Género; Derecho reproductivo; Covid-19.

Índice

1. Introdução. 2. Acesso a la Justicia Reprodutiva – Aborto legal en Brasil. 3. Personas que gestan – Interseccionalidades y vulnerabilidades. 4. El advenimiento de Teleaborto en Brasil. 5. Conclusión.

1. Introdução

Em dezembro de 2019 começou a circular nas mídias informações de que pessoas em Wuhan, na China, estavam infectadas com um novo vírus, até então de procedência desconhecida, e que, posteriormente, repercutiu mundialmente. A doença por ele provocada, denominada de “Covid-19”, logo configurou-se como um evento pandêmico, que exigiu mudanças sociais, sanitárias, políticas e econômicas em todo o mundo. As medidas sanitárias para conter a nova onda pandêmica foram o isolamento social, quarentena e regulação de espaços públicos e privados.

O Ministério da Saúde do Brasil expediu a Portaria GM/MS n. 188/2020⁵, designando um Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública para combate ao coronavírus. Esse Centro funcionaria como mecanismo nacional de gestão, sob a orientação da Secretaria de Vigilância em Saúde. Através do Decreto n. 10.212/2020⁶, o governo federal promulgou o Regulamento Sanitário Internacional, acordado na 58ª Assembleia Geral da Organização Mundial de Saúde, decretando o surto da doença em território nacional em fevereiro de 2020, por meio da Portaria GM/MS n. 188/2020. Posteriormente, foi publicada a Lei n. 13.979/2020⁷, que tratou da emergência no âmbito da saúde pública brasileira e definiu medidas como quarentena e isolamento social.

Em abril de 2020, foi sancionada a Lei n. 13.989⁸, autorizando a utilização da telemedicina no Brasil. A medicina praticada pela via digital é um processo que usa os instrumentos de comunicação avançada para realização do acompanhamento e monitoramento de pacientes, além de ser um instrumento hábil à troca de informações médicas e análise de resultados de diversos exames. Tais exames podem ser avaliados na medida em que são encaminhados de forma digital, configurando-se como um apoio para a medicina tradicional, que possibilita a denominada teleconsulta. Nela, o atendimento ao cliente ou paciente do Sistema Único de Saúde (SUS) é feito remotamente, através de computadores e dispositivos móveis (*smartphones* e *tablets*) conectados à internet.

Para as funcionalidades da vida humana continuarem a existir, tiveram que migrar para o virtual. Não foi diferente com o acesso e direitos relacionados à saúde, sobretudo, a saúde reprodutiva das pessoas gestantes, incluindo o serviço de aborto legal. O Código Penal⁹ brasileiro estipula casos em que, por opção político-legislativa, caso o aborto ocorra, não incidirá a persecução penal. Nesse

⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020. **Diário Oficial da União**: seção 1-Extra, Brasília, DF, ano 158, n. 24-A, p. 1, 4. fev. 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>. Acesso em: 3 nov. 2022.

⁶ BRASIL. **Decreto nº 10.212, de 30 de janeiro de 2020**. Brasília, DF: Presidência da República, 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10212.htm. Acesso em: 3 nov. 2022.

⁷ BRASIL. **Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020**. Brasília, DF: Presidência da República, 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/113979.htm. Acesso em: 3 nov. 2022.

⁸ BRASIL. **Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020**. Brasília, DF: Presidência da República, 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L13989.htm. Acesso em: 3 nov. 2022.

⁹ BRASIL. **Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Brasília, DF: Presidência da República, [2022]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em 3 nov. 2022.

seguimento, temos: (i) o aborto necessário (quando não há outro meio de salvar a vida da gestante); e (ii) aborto cuja gravidez é decorrente de estupro. Com a constitucionalização o dispositivo legal se manteve em vigor, e o Supremo Tribunal Federal (STF), através do julgamento da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental n. 54¹⁰, determinou mais uma causa, a realização do procedimento em casos de fetos com anencefalia.

Como há uma obrigação do oferecimento do serviço de saúde de aborto legal como medida de garantia da justiça reprodutiva, foi necessário viabilizar a sua continuidade durante a pandemia da Covid-19. Foi nesse contexto que a médica Helena Paro, ginecologista e obstetra do Hospital das Clínicas de Uberlândia, solicitou a implementação do que no presente artigo está sendo chamado de teleaborto, passando a autorizar o acompanhamento do serviço de abortamento através do uso de tecnologias. A medida começou a ser efetivada pelo Núcleo de Atenção Integral às Vítimas de Agressão Sexual (Nuavidas), vinculado à Universidade Federal de Uberlândia (UFU).

Em que pese o serviço de abortamento não tenha passado a ser oferecido de maneira completamente remota, mas esteja na perspectiva de inclusão de uma recorrência clínica na modalidade telemédica, ela foi contestada no Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP) pela Rede Nacional em Defesa da Vida e da Família e pelo Centro de Reestruturação para a Vida (Cervi), instituições estas com notoriedade na luta pró-vida e contrária à autonomia reprodutiva das pessoas gestantes.

É importante demarcar que a telemedicina trouxe uma via de mão dupla porque, ao mesmo tempo em que estudos apontam os êxitos e boas percepções do atendimento pelo usuário do serviço (LARA *et al*, 2022; NIEBLAS *et al*, 2022), também pode privar essas mesmas pessoas do melhor tratamento médico disponível. A exemplo disso, o estudo elaborado por Kamano *et al* (2022) concluiu ser inadequada a prática de telemedicina para acompanhamento de casos de triquiase.

Tendo em vista os embates sociais e legais para a implementação da política pública de aborto legal no Brasil, através dos procedimentos metodológicos de levantamento bibliográfico, documental e jurisprudencial, este artigo objetiva analisar a possibilidade jurídica da implementação do teleaborto no Brasil, de

¹⁰ STF, ADPF 54/DF, Tribunal Pleno, Rel. Min. Marco Aurélio, j. 12 abr. 2012.

forma a verificar a hipótese de ser a modalidade remota do serviço uma via segura de garantia de acesso à justiça reprodutiva, considerando que essa pode ser um alicerce no contexto da interrupção da gravidez e o acesso à saúde.

Muito embora o país vivencie um momento pandêmico, as necessidades fisiológicas do corpo humano não cessaram. Os hospitais passaram a receber muitos casos de Covid-19 e, também, de pessoas com necessidades diferentes, entre elas, as pessoas que gestam e que precisavam do acesso seguro e eficaz ao aborto legal. O tema é relevante a partir do momento em que o atendimento médico ganhou e se consolidou em nova roupagem: a telemedicina, mas, ainda assim, as queixas humanas permanecem as mesmas, merecendo atenção especial, em atendimento ao respeito integral da dignidade humana.

2. Acesso à justiça reprodutiva – aborto legal no Brasil

Rotineiramente, ao propor o tema Acesso à Justiça, a comunidade jurídica se limita à institucionalização do termo justiça, bem como à prestação jurisdicional. O conflito de um direito e o jurisdicionado.

Em suas pesquisas, Cappelletti e Garth (1988) ressaltaram que a justiça passa por três ondas: há obstáculos para o seu acesso, há obstáculos informacionais e, ainda, possibilidades de litígios coletivos que precisam do aparato jurisdicional para que sejam resolvidos. Recentemente podemos mencionar um quarto obstáculo ou quarta onda referente à efetividade, porque, com o viés da constitucionalização do Direito, ela passou a ser possível e necessária para a garantia do acesso e direito à justiça.

Um dos aspectos relevantes daquela pesquisa é o entendimento de que o acesso e a justiça não se limitam ao Poder Judiciário, no sentido de existir apenas uma via – que é a institucionalização dos direitos. Outro aspecto refere-se à necessidade de aplicação dos direitos fundamentais na seara dos direitos sexuais e reprodutivos, e, aqui, encontramos a justiça reprodutiva. Esta é um reflexo dos conceitos dos direitos sexuais, que trata de uma construção histórica que adveio de eventos variados, e sua compreensão deve partir de uma perspectiva de Direitos Humanos (CORRÊA; PETCHESKY; PARKER, 2008).

Além dos direitos sexuais, possuímos os direitos reprodutivos. O primeiro registro desses conceitos ocorreu em dois eventos estrangeiros: a Conferência

Internacional de População e Desenvolvimento (FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA ATIVIDADES RELATIVAS À POPULAÇÃO, 2007), no Cairo e, ainda, a Conferência Mundial sobre a Mulher (FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA ATIVIDADES RELATIVAS À POPULAÇÃO, 1995), em Pequim.

Para Boaretto (2000), os serviços de saúde devem ser de qualidade e livres de riscos e violências. Então, a justiça reprodutiva é o oposto da injustiça sexual, já que, nesta segunda, há um marcador social que designa a dificuldade de autonomia pessoal para exercer seus direitos sexuais e reprodutivos: as pessoas gestantes. Por isso, reivindicar a aplicabilidade do conceito de justiça reprodutiva significa buscar amparo a quem decidiu gestar, mas, também, a aquelas que têm a via do aborto legal.

Brandão e Cabral (2021) consideram o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) elaborado na década de 80 como um marco para elaboração de políticas reprodutivas pensadas de forma a integrar o campo da saúde com a busca por equidade social. Contudo, para as autoras, essa dimensão da integralidade foi se perdendo ao longo das implementações das políticas reprodutivas. O principal efeito disso foi a adoção de um entendimento majoritário da reprodução restrita à escolha individual da mulher e um problema a ser enfrentado socialmente. É nesse contexto que as autoras resgatam a concepção de justiça reprodutiva, eis que “(...) torna-se importante nesse contexto de crise sanitária para enfrentar o presente eivado pela negligência estatal às necessidades reprodutivas das mulheres” (BRANDÃO; CABRAL, 2021, p. 6).

Tanto a legislação brasileira quanto as normativas do Ministério da Saúde não exigem autorização judicial para a prestação do serviço de abortamento nos casos expressamente legalizados. Contudo, o estudo de Diniz, Madeiro e Rosas (2014) apontou que, somente em 13,7% dos casos, os profissionais de saúde levaram em consideração apenas a palavra da mulher e, em 9,5% dos casos analisados, a instituição de saúde solicitou autorização judicial para realizar o procedimento. Esse contexto traz uma problemática: ainda que existisse inequivocamente uma justa atuação do poder judiciário, com toda a assistência jurídica oferecida, poder-se-ia dizer que há acesso à justiça quando uma instituição de saúde cria um óbice indevido para prestar um serviço público de saúde?

Ao trazer à baila as reivindicações feministas, Lauris (2015) apontou que o debate do acesso não está restrito a um aspecto estrutural, ao revés, é uma questão intrínseca à própria cidadania. De forma que não basta a garantia de um direito, busca-se que as mulheres saibam que os detêm e os exerçam independentemente

de uma intervenção do Estado – que por vezes é o próprio violador. Ainda que o recorte apresentado pela autora tenha sido mais voltado para a questão da violência doméstica e familiar, os direitos reprodutivos perpassam a mesma necessidade do resgate da cidadania em uma perspectiva de gênero. Peter da Silva (2021) também argumenta que questões normalmente restritas às mulheres – tais quais as pertencentes ao campo do direito reprodutivo – normalmente não são consideradas de especial relevância para o direito constitucional e, conseqüentemente, violam o pleno exercício do que a autora chama de cidadania constitucional.

O acesso à informação compõe essa possibilidade de exercício da cidadania, visto que a busca pela efetivação dos direitos perpassa a necessidade de saber que tem direitos – em especial os constitucionalmente garantidos, como é o caso dos direitos reprodutivos. O estudo empírico que analisou o acesso à informação no período da pandemia da Covid-19 sobre aborto legal nos hospitais brasileiros habilitados para prestar o serviço de abortamento demonstrou haver sérias violações, não apenas na falta de oferecimento de meio alternativo à busca presencial por informação, como também “(...) a postura dos profissionais que atendiam as chamadas foi classificada como não acolhedora, demonstrando muitos deles desconhecimento e receio em passar as informações quanto à realização do procedimento (...)” (ALMEIDA *et al*, 2021, p. 12).

Sopesados os recortes do aborto legal, do acesso à justiça e da possibilidade de instrumentalização desse direito, é possível perceber que o direito à informação de qualidade está, inevitavelmente, atrelado ao direito à vida e saúde da pessoa gestante, de maneira que, embora seja um problema multifacetado, também deve ser reconhecido como direito humano e que possui reflexos existenciais.

Rhode (2013), ao pensar a realidade estadunidense, levanta o questionamento sobre o que se entende por acesso à justiça, sob a ótica de que este acesso poderia se restringir ao campo do judiciário – tal qual a justiça processual, assistência jurídica e processos legais – ou, ao revés, se o acesso deveria ser compreendido sob uma perspectiva de obter uma justa solução em casos de disputas legais e problemas sociais. Dentro da realidade brasileira, Igreja e Rampin (2021, p. 204) acreditam que há uma necessidade de atualizar o debate de acesso à justiça “(...) em tempos de arrefecimento dos processos de exclusão e desigualdades e em contextos em que atritos entre as esferas da política, do direito e da economia geram fissuras no campo da justiça”. Como bem salientado pelas autoras, justiça e acesso não são conceitos limitados a uma concepção abstrata, de forma que são e decorrem de experiências vivenciadas.

Ainda que no Brasil o aborto seja descriminalizado nas hipóteses de risco de vida à gestante, gravidez decorrente de estupro e casos de feto com anencefalia, a implementação da política pública de aborto legal é frequentemente ameaçada. O caso recente de maior notoriedade brasileira ocorreu em agosto de 2020, quando uma menina de dez anos precisou recorrer ao poder judiciário para solicitar autorização para interromper a gestação decorrente de estupro. Grupos religiosos e apoiadores de ala política conservadora pressionaram a menina e sua família com manifestações na porta dos hospitais por onde ela passou, proferimento de ofensas como “assassina” e até mesmo a divulgação do nome e localização da menor nas redes sociais (REIS, 2021).

A menina conseguiu autorização judicial para realizar o procedimento no Tribunal de Justiça do Espírito Santo. Ainda que não fosse necessário tê-la, mesmo com a validação do judiciário, não conseguiu fazer o abortamento no seu Estado, vindo a conseguir efetivar o seu direito em Recife. No mesmo mês de agosto de 2020, o Ministério da Saúde expediu a Portaria n. 2.282¹¹, trazendo para o profissional de saúde a responsabilidade de notificar à autoridade policial caso a unidade hospitalar receba pedidos para realizar aborto no caso de gravidez decorrente de violação sexual. A justificativa para tal normativa foi a necessidade de resguardar os profissionais, em face da mudança na natureza da ação penal do crime de estupro trazida pela Lei 13.718 de 2018¹² – alterando de ação pública condicionada à representação para ação pública incondicionada. Além da obrigatoriedade da notificação policial, a Portaria também determinou que os profissionais deveriam preservar as evidências materiais (fragmentos de embrião ou feto) e perguntar se a gestante deseja visualizar o feto ou embrião através de ultrassonografia antes de realizar o procedimento de abortamento.

A Portaria não foi pacífica, pois, ainda que tenha um viés de endurecer e permitir mais elementos que possam comprovar a autoria de um crime contra a dignidade sexual da mulher, ao mesmo tempo confunde o espaço hospitalar – que deveria prezar pelo sigilo médico e acolhimento – com um ambiente inquisitório. Em razão disso, a Portaria 2.282 foi alvo de duas ações movidas no Supremo

¹¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.282, de 27 de agosto de 2020. **Diário Oficial da União**: seção 1, ano 158, n. 166, p. 359-360, 28 ago. 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.282-de-27-de-agosto-de-2020-274644814>. Acesso em: 3 nov. 2022.

¹² BRASIL. **Lei nº 13.718, de 24 de setembro de 2018**. Brasília, DF: Presidência da República, 2018. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/L13718.htm. Acesso em: 3 nov. 2022.

Tribunal Federal (STF): Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) n. 737¹³ e Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) n. 6.552¹⁴.

Após a interposição das ações judiciais, o Ministério da Saúde elaborou outro documento: a Portaria 2.561, de 23 de setembro de 2020¹⁵, trazendo diversas determinações e revogando a Portaria anterior. Por essa revogação, em tese a ADPF 737 e a ADI 6.552 – que tinham como objeto a Portaria 2.282 – perderam o objeto e seriam arquivadas. O STF, no entanto, acolheu a emenda à inicial para a inclusão da Portaria 2.561/2020, sob a alegação de que ambas as Portarias não são substancialmente diferentes. As ações, contudo, foram julgadas extintas sem o julgamento do mérito, de forma que, ainda que questionável, atualmente no Brasil a implementação da política pública de aborto legal é regulamentada pela Portaria do Ministério da Saúde 2.561, de 2020.

3. Pessoas que gestam – interseccionalidades e vulnerabilidades

A formulação de justiça reprodutiva incorpora, explicitamente e de modo mais amplo, a necessidade de garantia de direitos sociais e econômicos em aliança aos direitos sexuais e reprodutivos, que não se viabilizam sem condições estruturais que sustentem a sobrevivência das mulheres (BRANDÃO; CABRAL, 2021). As autoras complementam que a perspectiva da interseccionalidade, aliada à justiça reprodutiva, se torna importante na proposição de intervenções que levem em consideração os processos complexos de produção de desigualdades sociais e formas possíveis de enfrentamento dos seus impactos na saúde.

Nesse segmento, tem-se que a interseccionalidade (violência múltipla) é uma noção de viés sociológico que vem alcançando uma dimensão cada vez mais relevante na Academia, tanto nas discussões como em pesquisas realizadas. O termo foi concebido pela professora de Direito norte-americana Kimberle Crenshaw (1989), que produziu algumas das mais relevantes elaborações teóricas a respeito desse conceito – a interseccionalidade em seu aspecto conceitual analítico, como instrumento assaz eficaz para a análise de contextos e teorias, a partir de uma

¹³ STF, ADPF 737/DF, Decisão Monocrática, Rel. Min. Ricardo Lewandowski, j. 30 ago. 2021.

¹⁴ STF, ADI 6552/DF, Decisão Monocrática, Rel. Min. Ricardo Lewandowski, 30 ago. 2020.

¹⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.561, de 23 de setembro de 2020. *Diário Oficial da União*: seção 1, n. 158, n. 184, p. 89-90, 24 set. 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-2.561-de-23-de-setembro-de-2020-279185796>. Acesso em: 3 nov. 2022.

perspectiva que engloba outras categorias além do gênero. Por essa razão, superação de uma concepção monolítica de análise e, em especial, sua popularização revela-se, inequivocamente, uma das grandes contribuições dos estudos que utilizam a teoria da interseccionalidade.

Diversas reflexões vêm sendo realizadas acerca da inclusão da interseccionalidade no âmbito dos Direitos Humanos, do mesmo modo em que se perquire que o elemento interseccional se apresente também no campo jurídico-normativo, ou que as decisões judiciais levem em conta a interseccionalidade, mormente em relação àquelas decisões que obrigam ou recomendam políticas públicas. Então, percebe-se que interseccionalizar no âmbito jurídico com os estudos de gênero é urgente para dar visibilidade para as mulheres e demais pessoas que gestam, eis que elas compõem um grupo entendido em situação de vulnerabilidade política. Lauris (2015), ao refletir sobre os efeitos ideológicos do exercício da justiça oficial, expõe como o direito cria categorias do que é socialmente moral ou amoral, produzindo, por vezes, processos que naturalizam opressões, como no caso da utilização reiterada “(...) de afirmação da incapacidade jurídica e política das mulheres (...)” (LAURIS, 2015, p. 427).

Assinalar a obra de Lauris (2015) é importante também para demarcar que a inclusão de homens trans e demais pessoas com capacidade de gestar não significa apagar as reivindicações das mulheres na luta pela justiça reprodutiva. Especialmente nos últimos anos, a América Latina tem sido palco da luta protagonizada pelas mulheres que buscam descriminalizar o aborto, inclusive com o apoio do judiciário para efetivar seus direitos, cabendo aqui relembrar que na Colômbia o aborto foi parcialmente despenalizado em 2006, através da Sentencia C-355/06, proferida pela Corte Constitucional¹⁶.

A Suprema Corte do México, em 2021, fixou o entendimento de que nenhum Estado poderia processar as mulheres pela possível prática de aborto. A Constituinte em curso no Chile incluiu no esboço da nova Constituição a possibilidade de abortar para garantir o direito de decidir de forma livre, autônoma e informada sobre o próprio corpo. Na Argentina as mulheres foram às ruas com o mote de “*Ni Una Menos*” – Nem Uma a Menos –, levantando o que foi chamado de Maré Verde, vindo em 2020 a conseguir a aprovação da descriminalização através do poder legislativo.

¹⁶ Corte Constitucional. Sentencia C-355/06. Magistrados Ponentes: Dr. Jaime Araújo Rentería, Dra. Clara Inés Vargas Hernandez, 10 mayo 2006.

Ainda no que diz respeito à atuação do Judiciário, *mister* ressaltar que tramita no STF a ADPF 442¹⁷, ainda pendente de julgamento, que pleiteia, em breve síntese, o reconhecimento da não receptividade constitucional dos dispositivos que penalizam a prática de aborto, eis que violam a liberdade reprodutiva das pessoas gestantes.

Em que pese o importante e fundamental protagonismo feminino no acesso ao serviço público de abortamento, a política pública de aborto legal abarca também outro grupo em situação de vulnerabilidade, os homens transexuais e demais pessoas não binárias com capacidade de gestar – eis que pessoas com sistema reprodutor feminino, logo, dotadas de capacidade reprodutiva. Angonese e Lago (2017) destacaram o quanto é recente a inclusão desse grupo na reflexão dos direitos reprodutivos, bem como incluíram o relato de um homem trans que, ao dar entrada no hospital em processo de aborto, foi discriminado, tanto por estar passando por um abortamento, quanto pela sua aparência masculina, já que a aparência é masculinizada e gestar seria “coisa de mãe”, o que desencadeou violências sistêmicas.

Percebe-se que o homem trans sofre de forma múltipla e, para tanto, é possível afirmar que se trata de uma discriminação interseccional, já que consiste em um fenômeno múltiplo e complexo, com diferentes contextos, mas com redes relacionais, fatores intercorrentes e motivações que desencadeiam a discriminação, não sendo possível reduzir a um ou outro critério isolado (MACÊDO, 2008). Portanto, a abordagem interseccional nos permite compreender o fenômeno discriminatório de forma mais abrangente e complexa, evitando distorções e invisibilidades no trato de casos de discriminação manifestos como superinclusão e subinclusão de situações discriminatórias (CRENSHAW, 2002).

Quando foi necessária a manifestação do Supremo Tribunal Federal, este demonstrou a importância de resguardar as garantias e direitos da população trans, a exemplo do Recurso Extraordinário n. 670.422/RS¹⁸, em que foi reconhecido o direito à alteração do prenome e da classificação de gênero no registro civil, sem a necessidade de a pessoa se submeter a cirurgia de redesignação de sexo, de forma a respeitar a manifestação de vontade; bem como na emblemática Ação

¹⁷ STF, ADPF 442/DF, Decisão Monocrática, Rel: Min. Rosa Weber, 28 jun. 2018.

¹⁸ STF, RE 670.422/RS, Tribunal Pleno, Rel. Min. Dias Toffoli, j.15 ago. 2018.

Direta de Inconstitucionalidade por Omissão n. 26/DF¹⁹, em que as práticas lesbohomotransfóbicas foram equiparadas ao crime de racismo.

De igual forma, também é possível verificar o posicionamento do Supremo no resguardo dos direitos reprodutivos, como foi o caso da ADPF n. 54, em que, por maioria de votos, o Plenário do STF julgou procedente o pedido formulado pela Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde (CNTS), para declarar a inconstitucionalidade de interpretação segundo a qual a interrupção da gravidez de feto anencéfalo é conduta tipificada nos artigos 124, 126 e 128, incisos I e II, todos do Código Penal.

A realidade fática é que mulheres, homens trans e demais pessoas com capacidade de gestar são igualmente vítimas da falta de acesso à justiça reprodutiva quando possuem seu direito ao aborto legal negado. O propenso “choque cultural” pode ser sentido se o interlocutor fizer sua leitura social a partir da heteronormatividade²⁰, na qual o sexismo impera, a divisão é puramente biológica e não há direito de ser. Por isso remete-se que esse novo arranjo social, normalmente atrelado a uma concepção de família hegemônica, caso não seja seguido, será uma ameaça à sociedade e à continuidade das espécies (GROSSI; UZIEL; MELLO, 2007). O mesmo conceito de cisnorma é aplicado à reprodução, e, aqui, encontramos a situação de *overlapping discrimination* – ou discriminação múltipla – que o homem trans pode sofrer.

Ressalta-se que os corpos são legitimados ou não no discurso, o que reflete as relações de poder (BUTLER, 2013), então poderia ser essa perspectiva que exclui a possibilidade de direitos reprodutivos ao homem trans. A autora continua: “O impensável está assim plenamente dentro da cultura, mas é plenamente excluído da cultura dominante” (BUTLER, 2013, p. 116-117). Essa perspectiva, que é negada pela cisgeneridade, pode ser concretizada ao hierarquizarmos as diferenças, trazendo para a questão um verdadeiro marcador social, que para Zamboni (2014) se trata de um sistema de classificação que organiza a experiência ao identificar indivíduos como determinadas categorias sociais, promovendo sua desnaturalização.

¹⁹ STF, ADO 26/DF. Rel. Min. Celso de Mello, 13 jun. 2019.

²⁰ Aqui compreendida como uma prática que “(...) visa regular e normatizar modos de ser e de viver os desejos corporais e a sexualidade de acordo com o que está socialmente estabelecido para as pessoas, numa perspectiva biologicista e determinista, há duas – e apenas duas – possibilidades de locação das pessoas quanto à anatomia sexual humana, ou seja, feminino/fêmea ou masculino/macho” (PETRY; MEYER, 2011, p. 195).

Dito isso, independente da leitura social pré-formulada, o direito e acesso ao aborto deve ser concretizado às pessoas gestantes. Isso porque, objeto de análise acima, retrata a distorção social quanto a quem pode ter o acesso a direitos, de maneira que concretiza a insuficiência de políticas públicas e baixa instrumentalização institucional para compreensão acerca da simbologia da heteronormatividade como ponto inicial para os direitos fundamentais reprodutivos. Por fim, tem-se a dupla vulnerabilidade das pessoas gestantes.

4. O advento do teleaborto no Brasil

A telemedicina pode ser definida como o uso de tecnologias de informação e comunicação na saúde que viabilizem a oferta de serviços ligados a cuidados com a saúde. A viabilidade do atendimento *online* gera equidade, qualidade e redução de custos, que são problemas enfrentados pelos sistemas universais de saúde (MALDONADO; MARQUES; CRUZ, 2016). Em contraponto, a telemedicina também pode ser vista como uma prática que gera distanciamento do médico-paciente, com ausência de estrutura e segurança.

Mas, em se tratando de Brasil, essa prática pode gerar ampliação do acesso a direitos antes impensados, que eram ocasionados por barreiras geográficas, culturais ou outras demandas sociais. Através da Resolução CFM n. 1.643 de 2002²¹ houve, pela primeira vez, normatização do tema no país. Nesse caminho, em 2007 o tema foi alvo de intervenções públicas. A primeira delas foi com o Programa Nacional de Telessaúde, que foi ampliado em 2011. Em 2013 foi implementado o Programa Inova Saúde, com término em 2017, que fomentou diversas áreas temáticas, entre elas, a telemedicina.

Em 15 de abril de 2020, foi sancionada a Lei n. 13.989, que dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise pandêmica. O art. 3º da referida lei definiu a telemedicina como a medicina exercida por meio de tecnologias, tendo por finalidade a prestação assistencial, para realização de pesquisa, de caráter preventivo de doenças e lesões, bem como para a promoção de saúde. Ressalta-se, também, o trâmite

²¹ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). Resolução nº 1643, de 7 de agosto de 2002. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 139, n. 164, p. 205, 26 ago. 2002. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2002/1643>. Acesso em: 3 nov. 2022.

do Projeto de Lei n. 1.998 de 2020²², que prevê a regulamentação da telemedicina em caráter definitivo no país.

Em atenção à progressividade do tema, a atualização mais recente do Código de Ética Médica também estipula pacificação da telemedicina, conforme a Resolução n. 2.306 de 17 de março de 2022²³ – que disciplinou o uso de mídias sociais pelos médicos, pendente de regulamentação complementar, e que valerá também para a oferta de serviços médicos a distância, mediados por tecnologia. O novo código, portanto, transfere a regulação da chamada telemedicina para resoluções avulsas, passíveis de frequentes atualizações.

Considerando seu caráter instrumental, acessível e resolutivo, bem como a necessidade de continuidade para qualquer demanda de saúde, é possível mencionar a telemedicina aplicada a situações de abortamento. A partir da publicação da Lei n. 13.989/2020, que autorizou a telemedicina em caráter emergencial e permitiu o atendimento virtual, mesmo sem qualquer possibilidade de exame físico presencial no país durante a crise sanitária, o protocolo do teleaborto foi desenvolvido pela equipe do Núcleo de Atenção Integral às Vítimas de Agressão Sexual (Nuavidas), da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), em parceria com o setor de Farmácia do Hospital das Clínicas daquela universidade e com a equipe jurídica do Instituto de Bioética Anis. Proposto em maio de 2021, foi autorizado em agosto daquele ano pelo Conselho de Ética do hospital, quando a doutora Paro atendeu a primeira paciente.

Acontece que, mesmo em estado de calamidade, as situações que demandam o acesso ao direito ao aborto nunca cessaram. Ao contrário, foram desencorajadas e enfraquecidas, cumprindo a máxima de que basta uma crise política, econômica ou religiosa para que os direitos das mulheres e demais pessoas com capacidade de gestar sejam contestados. Pensando nisso, após uma ameaça de fechamento do serviço de aborto legal, a médica ginecologista Helena Paro, da Universidade de Uberlândia, trouxe a telemedicina para as situações de abortamento. Nas palavras da ginecologista:

²² BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 1998/2020**. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/propostas-legislativas/2249925>. Acesso em: 3 nov. 2022.

²³ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). Resolução nº 2306, de 17 de março de 2022. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 160, n. 58, p. 217-222, 25 mar. 2022. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2022/2306>. Acesso em: 3 nov. 2022.

A partir da possibilidade do uso da telemedicina para fazer o atendimento das vítimas de violência sexual, desenhamos esse protocolo para instituir o tratamento à distância do abortamento medicamentoso. A ideia não é inovadora. O aborto por telemedicina é feito na Europa desde 2006. Ao redor do mundo, a pandemia reforçou a segurança e a eficácia desse serviço (ANTUNES, 2021, não paginado).

Continuando esse relato, a médica confirma que quinze mulheres passaram pelo procedimento e obtiveram 100% de sucesso. Traz, até mesmo, um dado importante, de que pessoas gestantes se sentem mais confortáveis em fazer o procedimento em casa, no caso de aborto medicamentoso, para evitar represália da equipe de saúde.

Visando a melhor capacitação profissional para a adequação a esse novo contexto tecnológico de atendimento, especialmente em um momento de pandemia, o Instituto de Bioética Anis produziu a cartilha “Aborto legal via telessaúde: orientações para serviços de saúde”, trazendo como justificativa para a implementação do teleaborto:

Sabe-se que serviços de aborto legal estão concentrados majoritariamente em algumas capitais do país e que, além da escassa oferta, sofrem de grande estigma. Somam-se a esses obstáculos o fato de que alguns dos serviços existentes encontram-se inoperantes em períodos de emergências sanitárias como a da COVID-19. Esses cenários podem levar mulheres a se deslocarem por distâncias cada vez maiores em busca de atendimento, se submeterem ao procedimento em idade gestacional mais avançada ou buscarem meios clandestinos e inseguros para realizá-lo. Daí a relevância de se garantir o funcionamento de serviços de aborto legal, de forma acessível, acolhedora, segura e alinhada às melhores orientações de saúde durante períodos de emergência de saúde, como o provocado pelo Sars-CoV-2 (ANIS INSTITUTO DE BIOÉTICA; GLOBAL DOCTORS FOR CHOICE BRASIL; NÚCLEO DE ATENÇÃO INTEGRAL A VÍTIMAS DE AGRESSÃO SEXUAL NUAVIDAS, 2021, p. 5).

Esse avanço no acesso à justiça reprodutiva, no entanto, sofreu uma tentativa de retrocesso por parte da Defensoria Pública-Geral da União, que, conjuntamente com o Ministério Público Federal, expediu uma recomendação aos profissionais de saúde no sentido de contraindicar o uso do misoprostol fora do ambiente

hospitalar²⁴. Em outros termos, desaconselhando o exercício do teleaborto. A recomendação foi acompanhada pelo Ministério da Saúde, que, em junho de 2021, expediu a Nota Informativa n. 1/2021-SAPS/NUJUR/SAPS/MS²⁵ indicando expressamente que as permissões referentes à prática de telemedicina não se aplicariam na prestação de serviço de abortamento. Na Nota Informativa o Ministério da Saúde chega a classificar o teleaborto como uma “medida tão temerária e com consequências imensuráveis”, além de reforçar que o que regulamenta o aborto legal no Brasil é a Portaria GM/MS nº 2.561/2020 – que não foi pacificamente recepcionada e chegou a ser debatida no Supremo, como já discutido anteriormente.

Em momento posterior, o Ministério Público Federal, de maneira contrária ao seu posicionamento anterior, expediu a Recomendação n. 8/2021/PRM/UDI/3º OFÍCIO²⁶ direcionada ao Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia para que este desse continuidade à implementação do teleaborto na primeira etapa do protocolo “Atenção a mulheres ou adolescentes em situação de aborto previsto em lei por telessaúde/telemedicina: protocolo de assistência do NUAVIDAS HC/UFU”, conforme tinha sido aprovado pela Comissão de Ética Médica daquela instituição.

Em que pese as manifestações contrárias, o teleaborto continuou sendo utilizado de forma híbrida. Porém, Paro (2022) classificou a implementação do teleaborto como ainda muito incipiente, justamente porque a pessoa gestante precisa ainda realizar o deslocamento até o hospital para buscar o medicamento, de forma que somente o acompanhamento médico é remoto. A Portaria da

²⁴ BRASIL. Defensoria Pública da União. Defensoria Pública-Geral da União. Defensoria Nacional dos Direitos Humanos; BRASIL. Ministério Público Federal. Procuradoria da República no Estado de Minas Gerais. Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão. Recomendação Conjunta, de 17 de maio de 2021. Recomendação aos profissionais de saúde para contraindicar o uso do medicamento misoprostol fora do ambiente hospitalar através da prática de abortamento legal por telemedicina. Disponível em: https://www.mpf.mp.br/mg/sala-de-imprensa/docs/2021/recomendacao_cfm_aborto_legal_telemedicina.pdf. Acesso em: 3 nov. 2022.

²⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Núcleo Jurídico da Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Nota Informativa nº 1/2021-SAPS/NUJUR/SAPS/MS, 7 de junho de 2021**. Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20210607_N_NotaInformativaMisoprostol_7420033149594271099.pdf. Acesso em: 3 nov. 2022.

²⁶ BRASIL. Ministério Público Federal. Procuradoria da República em Minas Gerais. Procuradoria da República no Município de Uberlândia. **Recomendação nº 8/2021/PRM/UDI/3º OFÍCIO, de 9 de junho de 2021**. Disponível em: <http://www.mpf.mp.br/mg/sala-de-imprensa/docs/2021/recomendacao-telemedicina-hc-apos-nota-informativa-ms-assinado.pdf>. Acesso em: 3 nov. 2022.

Secretaria de Vigilância em Saúde n. 344/1988²⁷, no parágrafo único do art. 25, e o adendo n. 5 estabelecem que medicamentos à base da substância misoprostol – utilizada para indução do abortamento – somente podem ser vendidos e usados em estabelecimentos hospitalares devidamente cadastrados na Autoridade Sanitária, com essa finalidade.

Outro enfrentamento é a baixa disponibilidade do serviço considerando o território nacional. Isso porque atualmente apenas três hospitais oferecem o serviço de abortamento de forma tele assistida, estando eles situados nos Estados do Rio de Janeiro, Minas Gerais e São Paulo, todos no sudeste do Brasil. A perspectiva é que, até o segundo semestre de 2022, esse número suba para oito (PARO, 2022).

Do ponto de vista científico, estudos desenvolvidos foram conclusivos no sentido de que o teleaborto realizado com o uso de medicamentos e sem a necessidade de testes e exames de imagem, como a ultrassonografia, não só é eficaz para fins abortivos, como é seguro para quem se submete ao procedimento (AIKEN *et al*, 2021; RAYMOND *et al*, 2019). De forma que, quando o Ministério da Saúde, na sua Normativa, expressamente se posiciona neste sentido:

As referências à OMS e aos sistemas de saúde de outros países, embora tenham caráter orientativo, não têm o condão de subjugar um País soberano no desenvolvimento de suas Políticas de Saúde, visto que a realidade fática de cada nação é resultado de várias condicionantes que tornam cada povo único e, como tal, sujeito a particularidades próprias à sua cultura e ao seu desenvolvimento (BRASIL, 2021, não paginado).

Deve, assim, ser questionado se o Poder Público está utilizando argumentos contracientífico – ao que se chama de cultura – para criar óbice a que parcelas da população em situação de vulnerabilidade obtenham acesso à justiça reprodutiva.

²⁷ BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria/SVS nº 344, de 12 de maio de 1998. Disponível em: [https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKewjxiKOr3pL7AhWFp5UCHZkmAE0QFnoECA8QAQ&url=http%3A%2F%2Fantigo.anvisa.gov.br%2Fdocuments%2F10181%2F2718376%2F\(31\)PRT_SVS_344_1998_COMP.pdf%2F0075d46b-4214-4363-a190-0ac168c140a0&usg=AOvVaw3LD95leRjoj4nm76kyhNH1](https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKewjxiKOr3pL7AhWFp5UCHZkmAE0QFnoECA8QAQ&url=http%3A%2F%2Fantigo.anvisa.gov.br%2Fdocuments%2F10181%2F2718376%2F(31)PRT_SVS_344_1998_COMP.pdf%2F0075d46b-4214-4363-a190-0ac168c140a0&usg=AOvVaw3LD95leRjoj4nm76kyhNH1). Acesso em: 3 nov. 2022.

5. Teleaborto e direito

Feita a contextualização sobre a implementação do teleaborto no campo das políticas públicas reprodutivas, importante dialogar com essa modalidade de fazer medicina com o universo jurídico. A interface entre aborto e direito não é um debate recente, até mesmo porque a (im)possibilidade de exercer plenamente a autonomia sobre a reprodução é definida pela legislação brasileira.

A Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD), organizada pela Organização das Nações Unidas, que ocorreu no Cairo, em 1994, trouxe para a agenda pública os direitos reprodutivos. Nessa Conferência a temática foi expressa e internacionalmente trabalhada, sendo ela um marco para a igualdade entre homens e mulheres, bem-estar social e demarcação dos direitos reprodutivos como pertencentes ao campo dos Direitos Humanos (CORRÊA; ALVEZ; JANNUZZI, 2006).

Ao ser disciplinado exclusivamente pelo Código Penal, o aborto era discutido apenas sob a ótica da legalidade. Com a sua inclusão nas políticas públicas de saúde houve uma ampliação do debate. Ressalta-se que, antes mesmo da CIPD, a inclusão da realização do procedimento do aborto legal de forma segura já tinha sido introduzida no Brasil com o advento da Constituição Federal de 1988²⁸, que previu a saúde como um direito universal de todos. A primeira iniciativa nesse sentido foi feita em 1989, através da Coordenação de Saúde da Mulher da Prefeitura de São Paulo, que assinou uma portaria dando assistência a essas duas hipóteses de aborto legal no Hospital Jabaquara (PORTO, 2009).

Acrescida às hipóteses previstas em lei, a atuação do Poder Judiciário também é um importante marcador da relação entre reprodução e direito. A exemplo disso, em 2012²⁹, o Supremo Tribunal Federal julgou procedente a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) n. 54 para descriminalizar o abortamento em caso de feto com anencefalia. Na decisão proferida, o STF afirmou “[...] a laicidade estatal, a liberdade sexual e reprodutiva da mulher, além da necessidade de proteger sua saúde, sua dignidade e seu direito à autodeterminação”

²⁸ BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2022]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 3 nov. 2022.

²⁹ Em que pese a decisão tenha sido proferida em 2012, desde 2004 a hipótese de interrupção de gestação por anencefalia já era autorizada em razão do deferimento da medida cautelar pleiteada na ADPF.

(PEREIRA, 2016, p. 136) e reconheceu os argumentos levantados por Barroso (2005) de que obrigar uma mulher a prosseguir com a gestação em um caso desse poderia ser perigoso tanto pela integridade física quanto pela sua saúde psicológica.

A discussão sobre aborto pelo Poder Judiciário é uma questão que levanta muito debate porque, não raras as vezes, os direitos fundamentais chocam entre si:

Nas constituições contemporâneas, o direito não é desenhado apenas para ser eficiente e produzir resultados socialmente positivos. Os catálogos de direitos fundamentais buscam entrincheirar juridicamente certas escolhas éticas, protegendo-as por meio da enunciação de direitos fundamentais. Interpretar os direitos fundamentais, nesse contexto, encerra um grande desafio: dar conta da aspiração de eficiência do sistema jurídico sem que isso signifique esvaziar as decisões éticas constitucionalmente estabelecidas nos catálogos de direitos (PEREIRA, 2018, p. 193).

Ainda para a autora, há especial dificuldade em adotar uma posição quanto aos métodos utilizados pelo judiciário nas suas decisões quando no momento há crise institucional e dificuldade de delimitação entre o que é o direito e o que é do campo político. Ao discutir os métodos formalistas e antiformalistas da interpretação do Direito, Pereira (2018) sintetiza que o cerne da questão reside na divergência sobre o interesse de elementos de fora do direito influenciarem na interpretação judicial.

Quando o assunto é direito reprodutivo, no entanto, não parece ser possível resumir o direito fundamental a uma interpretação formalista, cabendo aqui suscitar brevemente a questão da representatividade política feminina. Isso porque grupos em situação de vulnerabilidade são normalmente minorias no poder legislativo e, conseqüentemente, estão distantes da elaboração das leis que vão influenciar diretamente nas suas vidas. No que toca ao gênero, a perspectiva não é outra.

Assim, por serem sub-representadas politicamente, as mulheres (e outros grupos minoritários) acabam tendo uma maioria masculina decidindo sobre sua reprodução de forma que o direito normativo pode vir a assumir um viés perverso de manutenção de opressões em vez de ser instrumento garantidor de igualdades. Não à toa, o pragmatismo jurídico foi a corrente defendida pela teoria jurídica crítica e feminista (PEREIRA, 2018).

Para além das teorias sobre a possibilidade de atribuição do poder judiciário, o trabalho de Pereira (2016) abre uma importante discussão sobre a democratização das demandas dos grupos socialmente vulneráveis, especialmente após a criação da Ação Declaratória de Constitucionalidade em 1993. Acerca da sensibilidade para pautas de direitos fundamentais, para a autora, houve um aumento a partir de 2000 no aspecto de ponta de chegada, assim entendido:

A preocupação com a tutela de direitos fundamentais apareceu em decisões que confirmavam argumentos e decisões tomados nas instâncias inferiores ou no Legislativo. [...] De forma similar, as decisões sobre a Lei de Biossegurança e sobre a interrupção da gestação de anencéfalos são, também, decisões de confirmação e estabilização, caracterizando pontos de chegada. As decisões ativistas que constituem pontos de chegada assumem contornos particulares. Elas não partem de argumentos colocados por um único ator jurídico, mas são produto de um conjunto de teses e antíteses que formam um rico arsenal de argumentos. Ao mesmo tempo, as decisões tomadas a partir de atos legislativos ou de embates judiciais iniciados nas instâncias inferiores possuem a vantagem de resolver tópicos que já transitavam na esfera estatal há algum tempo, gerando a oportunidade de amadurecimento da discussão, bem como a participação de vários agentes institucionais (PEREIRA, 2016, p. 135-136).

Em que pese o reconhecimento do Supremo quanto à descriminalização da hipótese de aborto de feto com anencefalia, a pauta de aborto legal está ainda presente na seara do direito. Há uma urgência que o direito e, especialmente, o judiciário se aproximem da medicina pela própria insegurança jurídica que as pessoas que gestam encontram quando recorrem ao judiciário em busca do acesso ao abortamento. A exemplo disso, o trabalho desenvolvido por Pereira (2016), na nota de rodapé 24, traz um rol de processos que foram ajuizados em instâncias inferiores relativos a outras deformações – que não a anencefalia –, mas que também inviabilizam a vida extrauterina do feto, sendo que alguns foram deferidos, outros não, não havendo um critério bem determinado.

A atuação do Judiciário já vem sendo estudada há um tempo, sob diversos prismas. Contudo, as análises normalmente se voltam para as instâncias superiores (ELIAS, 2018), para as decisões proferidas (MARQUES, 2001; DINIZ; GONZALEZ VELÉZ, 2008) ou, então, para o perfil da mulher criminalizada pela prática ilegal de aborto (RIO DE JANEIRO, 2018). Quando a temática envolve as

políticas públicas, porém, há uma lacuna até mesmo bibliográfica sobre fase de implementação (LOTTA, 2018).

Durante o desenvolvimento do presente artigo não foi encontrado nenhum trabalho científico que apontasse como fundamentalmente prejudicial o oferecimento do serviço de abortamento através da telemedicina. Outros estudos, porém, apontam que o contexto de pandemia foi utilizado como pretexto político para a suspensão da prestação da medida:

Conservative governments have seized upon the pandemic as an opportunity to declare abortion an elective procedure and shut down services. (...) In Latin America and the Caribbean, a region with the most restrictive abortion laws in the world, activists have exposed added difficulties faced by those who qualify for abortion on the few grounds where it is legal (ASSIS; LARREA, 2020, p. 37).

De forma que a inclusão do aborto entre os serviços oferecidos por telemedicina foi um mecanismo para demarcar a sua essencialidade e garantir a continuidade do seu oferecimento (PARO; ROSAS, 2020), que é, antes de tudo, o direito ao acesso a um direito fundamental constitucionalmente garantido.

6. Conclusão

O que se pretendeu neste artigo foi apresentar reflexões relativas ao direito de acesso à justiça reprodutiva, configurado pela possibilidade de interrupção gestacional legal, sob a contingência de cenário demarcado por uma sociedade de cariz moralmente conservadora e patriarcalista. Isso porque, apropriando-se da interseccionalidade cunhada por Kimberlé Crenshaw e das teorias pós-estruturalistas de Judith Butler, é possível verificar que a resistência às garantias, manutenções e ampliações do oferecimento do serviço de aborto legal está calcada mais em preceitos ditos culturais do que científicos. Dessa forma, faz-se necessário adotar uma dimensão dos discursos e práticas sociopolíticas que envolvem o crescente avanço do uso das tecnologias da informação na rotina dos cuidados com a saúde das pessoas, bem como as preocupações sobre o estabelecimento de regras objetivas que orientem, limitem e venham a conferir segurança à possibilidade objetiva do teleaborto.

O aborto atualmente é possível em caso de necessidade, art. 128, I, e decorrente de estupro, art. 128, II, do Código Penal. A partir de decisão proferida pelo STF, também é possível realizar aborto em caso de feto com anencefalia. Portanto, no Brasil há três hipóteses de aborto legal. Com a Covid-19 o que era questão de política pública e oriunda das disfunções do Estado e do setor privado, passou a ser um desmonte estrutural, já que o espaço físico foi cessado e, com ele, as chances de viabilizar direitos. Por isso a importância de meios alternativos, como é o caso das redes sociais, aplicativos e o “online” para que haja a quebra desse distanciamento público-privado-pessoa.

O acesso à justiça não deve se limitar a uma perspectiva institucionalizada de que há necessidade de litígio, de ingresso em uma via burocrática, podendo ser desmistificada de forma extrajudicial e, por vezes, em tom de justiça social. Aqui, inclui-se a justiça reprodutiva. Mencionar a justiça reprodutiva é trazer consigo a análise dos direitos sexuais e reprodutivos que foram sendo conquistados e consolidados ao longo dos anos, sendo hoje documentados no campo internacional e nacional. Porém, o ato normativo, por si só, não garante o acesso e o direito à justiça, já que violações podem ocorrer de forma multifacetada e decorrentes de discriminações diversas.

A situação é agravada quando o país se encontra imerso em uma pandemia. Isso porque com a Covid-19, para as relações humanas continuarem, tornou-se necessário que a maior parte – senão todos – dos campos da vida se tornassem virtuais. Isso também vale para a medicina. Então, a primeira conclusão a que chegamos é que todos os problemas sociais experimentados permaneceram e tentaram ser contornados com o uso da tecnologia.

Isso também vale para as mazelas sociais. Por isso o encaixe perfeito com o conceito de discriminação múltipla e acesso a direitos. Não distante disso, reconhecendo-se, também, o acesso à justiça como direito fundamental. É certo que recorrentemente, mesmo em casos de aborto legal, as pessoas gestantes sofrem desestímulo para que sejam concretizados. Por isso, considerada a telemedicina e sua aplicabilidade ao direito e acesso ao aborto, temos que o pior cenário é quando as restrições partem de instituições públicas.

Isso porque os fundamentos indicados para o impedimento da realização do aborto por telemedicina, especialmente os que reforçam as portarias do Ministério da Saúde expedidas após o caso da menina de dez anos, demonstram

que o esperado é que a mulher e demais pessoas que gestam devem se submeter ao ambiente inquisitório que o Ministério da Saúde espera que as unidades hospitalares assumam.

O objetivo não é que o ser gestante tenha maior segurança, uma vez que não se oferecem dados comprovando que o uso da telemedicina tenha tido desdobramento indesejado na saúde de quem praticou o aborto. Ao revés, o objetivo guarda relação precisamente com o que é indesejado pelo Poder Público, que é a privação do acesso à justiça reprodutiva por quem quer exercer seu direito legal e legítimo de interromper uma gestação.

Os relatos sobre o atendimento a distância são a facilidade e segurança de serem aplicados, bem assim a possibilidade de chegarem até locais territorialmente distantes, com impossibilidades de acesso, onde, por consequências estruturais, se encontram as pessoas mais distantes dos serviços públicos ou privados de saúde.

Dessa forma, percebe-se que o teleaborto, autorizado pelas normativas da telemedicina, foi um garante ao acesso e direito à justiça reprodutiva no Brasil, a qual é invisibilizada e sofre de discriminações múltiplas, que foram agravadas pela Covid-19, mas que, com essa medida alternativa aplicada, houve a possibilidade de amenizar o desgaste ao corpo das pessoas que gestam. É na lei que reside proibição e autorização do aborto, também é nela que se encontram as hipóteses de permissão de circulação de medicamentos abortivos. Quando a lei não basta, o judiciário tem assumido um importante papel social de tutela no campo dos direitos reprodutivos. Especificamente sobre a telemedicina, a sua implementação também adveio de uma autorização legislativa, contudo os entraves ao acesso a esse serviço para fins de aborto parecem ter outra natureza.

Não foram encontradas manifestações contrárias ao uso da telemedicina para acompanhamentos na ortopedia ou oftalmologia, por exemplo. A contrariedade ao teleaborto é a mesma do serviço de abortamento oferecido de forma presencial. Por não ter sido encontrado nenhum artigo ou trabalho que indique o real prejuízo pela modalidade do serviço prestado de maneira remota, deve ser concluído que a discussão não é verdadeiramente sobre o meio, mas sim sobre o fim. Dessa forma, a implementação e o acesso ao teleaborto são medidas de garantia de acesso à justiça reprodutiva, uma vez que é, sobretudo, uma forma de salvaguardar o acesso ao próprio direito ao abortamento.

Referências

AIKEN, Ara *et al.* Effectiveness, safety and acceptability of no-test medical abortion (termination of pregnancy) provided via telemedicine: a national cohort study. **BJOG: an International Journal of Obstetrics & Gynaecology**, v. 128, n. 9, p. 1464-1474, Aug. 2021. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/1471-0528.16668>. Acesso em: 28 out. 2022.

ALMEIDA, Eliane Vieira Lacerda *et al.* “Não posso passar essa informação”: o direito ao aborto legal no Brasil. *In: CONGRESSO VIRTUAL DE GESTÃO, EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE*, 10., 2021. **Anais [...]**, São Paulo: Convibra, 2021. Disponível em: https://convibra.org/congresso/res/uploads/pdf/artigo_pdfHMETE006.08.2021_23.50.39.pdf. Acesso em: 28 out. 2022.

ANGONESE, Mônica; LAGO, Mara Coelho de Souza. Direitos e saúde reprodutiva para a população de travestis e transexuais: abjeção e esterilidade simbólica. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 256-270, jan./mar. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/FqFGGyngpCS9xJp4zrZYBcL/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 28 out. 2022.

ANIS INSTITUTO DE BIOÉTICA; GLOBAL DOCTORS FOR CHOICE BRASIL; NÚCLEO DE ATENÇÃO INTEGRAL A VÍTIMAS DE AGRESSÃO SEXUAL NUAVIDAS. **Aborto legal via telessaúde**: orientações para serviços de saúde. Brasília: LetrasLivres, 2021. 40 p. Disponível em: <https://anis.org.br/wp-content/uploads/2021/05/Aborto-legal-via-telessa%C3%BAde-orienta%C3%A7%C3%B5es-para-servi%C3%A7os-de-sa%C3%BAde-1.pdf>. Acesso em: 28 out. 2022.

ANTUNES, Leda. Primeiro serviço de aborto legal via telemedicina do país já ajudou 15 mulheres a interromper a gravidez com segurança: entenda como funciona. **O Globo**, Rio de Janeiro, 20 abr. 2021. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/celina/primeiro-servico-de-aborto-legal-via-telemedicina-do-pais-ja-ajudou-15-mulheres-interromper-gravidez-com-seguranca-entenda-como-funciona-24972542>. Acesso em: 28 out. 2022.

ASSIS, Mariana Prandini; LARREA, Sara. Why self-managed abortion is so much more than a provisional solution for times of pandemic. **Sexual and Reproductive Health Matters**, v. 28, n.:1, p. 37-39, 2020. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/26410397.2020.1779633?needAccess=true>. Acesso em: 28 out. 2022.

BARROSO, Luís Roberto. Gestação de fetos anencefálicos e pesquisas com células-tronco: dois temas acerca da vida e da dignidade na Constituição. **Revista Direito Administrativo**, Rio de Janeiro, v. 241, p. 93-120, jul./set. 2005. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rda/article/view/43329/44670>. Acesso em: 28 out. 2022.

BOARETTO Maria Cristina. Gênero e modelo de gestão em saúde: experiência do Rio de Janeiro. *In*: COSTA, Ana Maria; MERCHÁN-HAMANN, Edgar; TAJER, Débora (org.). **Saúde, equidade e gênero: um desafio para as políticas públicas**. Brasília: Universidade de Brasília, 2000, p. 215-226.

BRANDÃO, Elaine Reis; CABRAL, Cristiane da Silva. Justiça reprodutiva e gênero: desafios teórico-políticos acirrados pela pandemia de Covid-19 no Brasil. **Interface: comunicação, saúde, educação**, Botucatu, v. 25, supl. 1, p. 1-16, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/PrkQZTHQFkMYVQQLHJxKPNF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 out. 2022.

BUTLER, Judith. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2013. 236 p.

CAPPELLETTI, Mauro; GARTH, Bryant. **Acesso à justiça**. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris, 1988. 168 p.

CORRÊA, Sonia; ALVES, José Eustáquio Diniz; JANNUZZI, Paulo de Martino. Direitos e saúde sexual e reprodutiva: marco teórico-conceitual e sistemas de indicadores. *In*: CAVENAGHI, Suzana (org.). **Indicadores municipais de saúde sexual e reprodutiva**. Rio de Janeiro: ABEP; Brasília: UNFPA, 2006. p. 27-62.

CORRÊA, Sonia; PETCHESKY, Rosalind; PARKER Richard. **Sexuality, health and human rights**. London: Routledge; 2008. 320 p.

CRENSHAW, Kimberle. Demarginalizing the intersection of race and sex: a black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory, and antiracist politics. **The University of Chicago Legal Forum**, p. 139-167, 1989. Disponível em: http://chicagounbound.uchicago.edu/uclf/vol1989/iss1/8?utm_source=chicagounbound.uchicago.edu%2Fuclf%2Fvol1989%2Fiss1%2F8&utm_medium=PDF&utm_campaign=PDFCoverPages. Acesso em: 28 out. 2022.

CRENSHAW, Kimberle. **A interseccionalidade na discriminação de raça e gênero**. 2002. Disponível em <http://www.acaoeducativa.org.br/fdh/wpcontent/uploads/2012/09/Kimberle-Crenshaw.pdf>. Acesso em: 4 mar. 2022.

DINIZ, Debora; MADEIRO, Alberto; ROSAS, Cristiano. Conscientious objection, barriers, and abortion in the case of rape: a study among physicians in Brazil. **Reproductive Health Matters**, v. 22, n. 43, p. 141–148, 2014. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1016/S0968-8080%2814%2943754-6?needAccess=true>. Acesso em: 8 out. 2022.

DINIZ, Debora; GONZALEZ VELÉZ, Ana Cristina. Aborto na Suprema Corte: o caso da anencefalia no Brasil. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v.16, n. 2, maio/ago. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/qwn8sMkp3PmG9ks8XsTWbvX/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 out. 2022.

ELIAS, Maria Ligia Ganacim Granado Rodrigues. Conservadorismo, feminismo e o judiciário como arena em disputa: debate sobre aborto. In: ENCONTRO DA ABCP, XI, 2018, Curitiba. Anais... Curitiba: UFPR, 2018.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA ATIVIDADES RELATIVAS À POPULAÇÃO. **Relatório da Conferência Internacional sobre população e desenvolvimento**: plataforma de Cairo, 1994. Brasília: UNFPA Brasil, 2007. 105 p. Disponível em: UNFPA Brazil | Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (Conferência do Cairo). Acesso em: 31 out. 2022.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA ATIVIDADES RELATIVAS À POPULAÇÃO. **Relatório da Declaração e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial Sobre a Mulher**: Pequim, 1995. Brasília: UNFPA Brasil, 1995. 114 p. Disponível em: UNFPA Brazil | Declaração e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial sobre a Mulher. Acesso em: 31 out. 2022.

GROSSI, Miriam Pilar.; UZIEL, Ana Paula; MELLO, Luiz. (org.). **Conjugalidades, parentalidades e identidades lésbicas, gays e travestis**. Rio de Janeiro: Garamond, 2007. 429 p.

IGREJA, Rebecca Lemos; RAMPIN, Talita Tatiana Dias. Acesso à justiça: um debate inacabado. **Suprema**: revista de estudos constitucionais, Brasília, v. 1, n. 2, p. 191-220, jul./dez. 2021. Disponível em: <https://suprema.stf.jus.br/index.php/suprema/article/view/68/38>. Acesso em: 23 mar. 2022.

KAMANO, Guilherme *et al.* Telemedicine as an auxiliary tool in trichiasis treatment follow-up. **Arquivos Brasileiros de Oftalmologia**, São Paulo, v. 85, n. 4, p. 427-428, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abo/a/YNwzs3CKPSX9ZmdLWwB7G4q/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 30 out. 2022.

LARA, Paulo Henrique Schmidt *et al.* Orthopaedic telemedicine services during the current novel coronavirus pandemic. **Acta Ortopédica Brasileira**, São Paulo, v. 30, n. 1. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/aob/a/Fd8MsqRHFYYMgHHSfjLzzPP/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 30 out. 2022.

LURIS, Élide. Uma questão de vida ou morte: para uma concepção emancipatória de acesso à justiça. **Direito e Práxis**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 10, p. 412-454, 2015. Disponível em: <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/81718/1/Uma%20quest%C3%A3o%20de%20vida%20ou%20morte.pdf>. Acesso em: 30 out. 2022.

LOTTA, Gabriela. Burocracia, redes sociais e interação: uma análise da implementação de políticas públicas. **Revista de Sociologia e Política**, Curitiba, v. 26, n. 66, p. 145-173, jun. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsocp/a/fFjG3WhWqRWFnnmNKRn63Kp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 out. 2022.

MACÊDO, Márcia dos Santos. **Na trama das interseccionalidades**: mulheres chefes de família em Salvador. 2008. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) – Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2008. 247 f. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/10983/1/Dissertacao%20Marcia%20Macedoseg.pdf>. Acesso em: 30 out. 2022.

MALDONADO, Jose Manuel Santos de Varge; MARQUES, Alexandre Barbosa; CRUZ, Antonio. Telemedicina: desafios à sua difusão no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, supl. 2, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/54bg8d5mfWmCC9w7M4FKFVq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 4 nov. 2022.

MARQUES, Jader. Aos Moços. **Revista de Direito Público**, n. 7, p. 73-89, abr./maio 2001. Disponível em: [RDP_07_73.pdf \(mpsp.mp.br\)](https://www.mpsp.mp.br/rdp/07_73.pdf). Acesso em: 9 nov. 2020.

NIEBLAS, Bianca *et al.* Impact and future of telemedicine amidst the COVID-19 pandemic: a systematic review of the state-of-the-art in Latin America. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 8, p. 3013-3030, Aug. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/DWwXJ6F9qxzjYrcbB9w8nwJ/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 31 out. 2022.

PARO, Helena. Serviços de aborto legal e desafios para os profissionais de saúde: advocacy, avanços e barreiras. In: FÓRUM DOS SERVIÇOS DE ABORTO LEGAL DA AMÉRICA LATINA: “compartilhar para avançar”, 1., 2022, São Paulo. **Anais** [...]. São Paulo: Católicas pelo Direito de Decidir, 2022.

PARO, Helena Borges Martins da Silva; ROSAS, Cristiano Fernando. Posicionamiento oficial de Global Doctors for Choice Brazil (GDC): para mantener los servicios de aborto legal en Brasil durante la pandemia. **Global Doctors for Choice Brazil**, 2020. Disponível em: https://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/1288/Posicionamiento_Global%20Doctors%20for%20Choice.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 3 out. 2022.

PEREIRA, Jane Reis Gonçalves. As garantias constitucionais entre utilidade e substância: uma crítica ao uso de argumentos pragmatistas em desfavor dos direitos fundamentais. In: BARROSO, Luís Roberto; MELLO, Patrícia Perrone Campos (coord.). **A República que ainda não foi**: trinta anos da Constituição de 1988 na visão da Escola de Direito Constitucional da UERJ. Belo Horizonte: Fórum, 2018. p. 193-215.

PEREIRA, Jane Reis Gonçalves. O Judiciário como impulsionador dos direitos fundamentais: entre fraquezas e possibilidades. **RFD: Revista da Faculdade de Direito da UERJ**. Rio de Janeiro, n. 29, p. 127-157, jun. 2016. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/rfduerj/article/view/23669/16724>. Acesso em: 31 out.. 2022.

PETER DA SILVA, Christine Oliveira. Por uma dogmática constitucional feminista. *Suprema: revista de estudos constitucionais*, Brasília, v. 1, n. 2, p. 191-220, jul./dez. 2021. Disponível em: <https://suprema.stf.jus.br/index.php/suprema/article/view/67/37>. Acesso em: 2 nov. 2022.

PETRY, Analídia Rodolpho; MEYER, Dagmar Elisabeth Estermann. Transexualidade e heteronormatividade: algumas questões para a pesquisa. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 10, n. 1, p. 193-198, jan./jul. 2011. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/7375/6434>. Acesso em: 31 out. 2022.

PORTO, Rozeli M. **Aborto legal e o cultivo ao segredo**: dramas, práticas e representações de profissionais de saúde, feministas e agentes sociais no Brasil e em Portugal. 2009. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/92987>. Acesso em: 2 nov. 2022.

RAYMOND, Elizabeth *et al.* TelAbortion: evaluation of a direct to patient telemedicine abortion service in the United States. **Contraception: an international reproductive health journal**, v. 100, n. 3, p. 173-177, Sept. 2019. Disponível em: [https://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824\(19\)30176-3/fulltext](https://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824(19)30176-3/fulltext). Acesso em 11 abr. 2022.

REIS, Aparecido Francisco dos. Ideologia de gênero, religião e a política dos corpos: a disputa contemporânea pelo controle dos sentidos culturais. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 16, p. 1-16, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23590/20898>. Acesso em: 2 nov. 2022.

RHODE, Deborah L. Access to justice: an agenda for legal education and research. **Journal of Legal Education**, v. 62, n. 4, p. 531-550, May 2013. Disponível em: <https://jle.aals.org/home/vol62/iss4/2/> . Acesso em: 23 mar. 2022.

RIO DE JANEIRO (Estado). Defensoria Pública. **Entre a morte e a prisão: quem são as mulheres criminalizadas pela prática do aborto no Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Defensoria Pública Geral do Estado do Rio de Janeiro, Coordenadoria de Defesa dos Direitos da Mulher, 2018. 221 p. Disponível em: <https://defensoria.rj.def.br/uploads/arquivos/c70b9c7926f145c1ab4cfa7807d4f52b.pdf>. Acesso em: 2 nov. 2022.

ZAMBONI, Márcio. Marcadores sociais da diferença. **Sociologia: grandes temas do conhecimento: especial desigualdades**, São Paulo, v. 1, p. 14-18, ago. 2014. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/mod/resource/view.php?id=3040037&forceview=1>. Acesso em: 2 nov. 2022.

Jurisprudência citada

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Tribunal Pleno). **Ação Direta de Inconstitucionalidade por Omissão 26/DF**. Relator: Min. Celso de Mello, 13 de junho de 2019. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=754019240>. Acesso em: 3 nov. 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Tribunal Pleno). **Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 54/DF**. Relator: Min. Marco Aurélio, 12 de abril de 2012. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=3707334>. Acesso em: 3 nov. 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Decisão Monocrática). **Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 442/DF**. Relatora: Min. Rosa Weber, 28 de junho de 2018. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=314743803&ext=.pdf>. Acesso em: 3 nov. 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Decisão Monocrática). **Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 737/DF**. Relator: Min. Ricardo Lewandowski, 30 de agosto de 2021. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15347571947&ext=.pdf>. Acesso em: 3 nov. 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Decisão Monocrática). **Ação Direta de Inconstitucionalidade 6552/DF**. Relator: Min. Ricardo Lewandowski, 30 de agosto de 2020. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15347571950&ext=.pdf>. Acesso em: 4 nov. 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Tribunal Pleno). **Recurso Extraordinário 670422/RS**. Relator: Min. Dias Toffoli, 15 de agosto de 2018. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=752185760>. Acesso em: 3 nov. 2022.

COLÔMBIA. Corte Constitucional. **Sentencia C-355/06**. Magistrados Ponentes: Dr. Jaime Araújo Rentería, Dra. Clara Inés Vargas Hernandez, 10 de mayo de 2006. Disponível em: <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2006/C-355-06.htm>. Acesso em: 3 nov. 2022.

Legislação citada

BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 1998/2020**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para autorizar e disciplinar a prática da tele-saúde em todo o território nacional; e revoga a Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020. Aprovada com alterações no Plenário em 27 de abril de 2022. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/propostas-legislativas/2249925>. Acesso em: 3 nov. 2022.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2022]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 3 nov. 2022.

BRASIL. **Decreto nº 10.212, de 30 de janeiro de 2020.** Promulga o texto revisado do Regulamento Sanitário Internacional, acordado na 58ª Assembleia Geral da Organização Mundial de Saúde, em 23 de maio de 2005. Brasília, DF: Presidência da República, 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10212.htm. Acesso em: 3 nov. 2022.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940.** Código Penal. Brasília, DF: Presidência da República, [2022]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em 3 nov. 2022.

BRASIL. Defensoria Pública da União. Defensoria Pública-Geral da União. Defensoria Nacional dos Direitos Humanos; BRASIL. Ministério Público Federal. Procuradoria da República no Estado de Minas Gerais. Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão. **Recomendação Conjunta, de 17 de maio de 2021.** Recomendação aos profissionais de saúde para contraindicar o uso do medicamento misoprostol fora do ambiente hospitalar através da prática de abortamento legal por telemedicina. Disponível em: https://www.mpf.mp.br/mg/sala-de-imprensa/docs/2021/recomendacao_cfm_aborto_legal_telemedicina.pdf. Acesso em: 3 nov. 2022.

BRASIL. **Lei nº 13.718, de 24 de setembro de 2018.** Altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para tipificar os crimes de importunação sexual e de divulgação de cena de estupro, tornar pública incondicionada a natureza da ação penal dos crimes contra a liberdade sexual e dos crimes sexuais contra vulnerável, estabelecer causas de aumento de pena para esses crimes e definir como causas de aumento de pena o estupro coletivo e o estupro corretivo; e revoga dispositivo do Decreto-Lei nº 3.688, de 3 de outubro de 1941 (Lei das Contravenções Penais). Brasília, DF: Presidência da República, 2018. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/L13718.htm. Acesso em: 3 nov. 2022.

BRASIL. **Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020.** Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Brasília, DF: Presidência da República, 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13979.htm. Acesso em: 3 nov. 2022.

BRASIL. **Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020.** Dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2). Brasília, DF: Presidência da República, 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L13989.htm. Acesso em: 3 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria/SVS nº 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Disponível em: [http://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/\(31\)PRT_SVS_344_1998_COMP.pdf/0075d46b-4214-4363-a190-0ac168c140a0](http://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/(31)PRT_SVS_344_1998_COMP.pdf/0075d46b-4214-4363-a190-0ac168c140a0). Acesso em: 3 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). **Diário Oficial da União**: seção 1-Extra, Brasília, DF, ano 158, n. 24-A, p. 1, 4. fev. 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>. Acesso em: 3 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.282, de 27 de agosto de 2020. Dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS. **Diário Oficial da União**: seção 1, ano 158, n. 166, p. 359-360, 28 ago. 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.282-de-27-de-agosto-de-2020-274644814>. Acesso em: 3 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.561, de 23 de setembro de 2020. Dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS. **Diário Oficial da União**: seção 1, n. 158, n. 184, p. 89-90, 24 set. 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-2.561-de-23-de-setembro-de-2020-279185796>. Acesso em: 3 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Núcleo Jurídico da Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Nota Informativa nº 1/2021-SAPS/NUJUR/SAPS/MS, 7 de junho de 2021**. Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20210607_N_NotaInformativaMisoprostol_7420033149594271099.pdf. Acesso em: 3 nov. 2022.

BRASIL. Ministério Público Federal. Procuradoria da República em Minas Gerais. Procuradoria da República no Município de Uberlândia. **Recomendação nº 8/2021/PRM/UDI/3º OFÍCIO, de 9 de junho de 2021**. Disponível em: <http://www.mpf.mp.br/mg/sala-de-imprensa/docs/2021/recomendacao-telemedicina-hc-apos-nota-informativa-ms-assinado.pdf>. Acesso em: 3 nov. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). Resolução nº 1643, de 7 de agosto de 2002. Define e disciplina a prestação de serviços através da telemedicina. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 139, n. 164, p. 205, 26 ago. 2002. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2002/1643>. Acesso em: 3 nov. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). Resolução nº 2306, de 17 de março de 2002. Aprova o Código de Processo Ético-Profissional (CPEP) no âmbito do Conselho Federal de Medicina (CFM) e Conselhos Regionais de Medicina (CRMs). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 160, n. 58, p. 217-222, 25 mar. 2022. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2022/2306>. Acesso em: 3 nov. 2022.