

**CRIMES DE CUNHO SEXUAL E A QUESTÃO DO ABORTO LEGAL NO BRASIL:
 UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**
*SEXUAL CRIMES AND THE ISSUE OF LEGAL ABORTION IN BRAZIL: AN
 INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW*

Felipe Augusto Cordeiro de Souza¹, Ronivaldo De Oliveira Barros², Welington Silva Baião³ e
 Francisco Carlos de Oliveira Júnior⁴

ARTIGO*Recebido:*

05/05/2023

Aprovado:

14/05/2023

*Palavras-chave:*Aborto legal. Brasil.
Saúde Pública.**RESUMO**

O debate em torno de questões que norteiam a prática legal do aborto perante a legislação brasileira, permitido em casos de risco de vida e de situações complexas como o crime de estupro, além da recente inclusão dos casos de anencefalia fetal, constituindo-se como uma temática alvo de inúmeros estudos acerca de questão social e de saúde pública. Foi realizado um levantamento bibliográfico sobre os crimes de cunho sexual e a temática do aborto legal no Brasil como problema de saúde pública. Este trabalho configura-se como uma revisão de literatura através dos descritores “aborto legal”; “Brasil”; “saúde pública”; por meio de artigos publicados nos últimos dez anos e livros de extrema relevância relativos a temática. As bases de dados utilizadas foram: Lilacs, Scielo, PubMed, Science Direct e Scholar. Resta evidenciado que os crimes de cunho sexual são responsáveis pela incidência de casos concretos de aborto legal no Brasil e é um problema macrosocial de saúde pública.

ABSTRACT*Key words:*Legal abortion.
Brazil. Public
health.

The debate around issues that guide the legal practice of abortion under Brazilian law, allowed in cases of risk of life and complex situations such as the crime of rape, in addition to the recent inclusion of cases of fetal anencephaly, constituting a theme target of numerous studies on social issues and public health. A bibliographic survey was conducted on sexual crimes and the theme of legal abortion in Brazil as a public health problem. This work is configured as a literature review through the descriptors "legal abortion"; "Brazil"; "public health"; through articles published in the last ten years and books of extreme relevance related to the theme. The databases used were: Lilacs, Scielo, PubMed, Science Direct and Scholar. It remains evident that crimes of a sexual nature are responsible for the incidence of concrete cases of legal abortion in Brazil and is a macro-social public health problem.

¹Graduando em Medicina pelo Centro Universitário Santa Maria;²Docente do Centro Universitário Santa Maria;³Docente do Centro Universitário Santa Maria;⁴Docente do Centro Universitário Santa Maria;

1. INTRODUÇÃO

Na nova ordem mundial, o avanço do capitalismo conseguiu enfraquecer a força das barreiras nacionais, atenuando o que poderia ser denominado de identidade regional. A informática também ocupa uma posição de destaque no cenário atual, modificando relações de trabalho e ante aos fatos citados, conectando povos e culturas de uma forma nunca vista antes (FRANCO, FERRAZ, 2019).

Embora a globalização seja responsável por uma série de avanços, cabe salientar que além das relações de partida e chegada, uma nação pode servir de ponte para a exploração sexual de seres humanos. Por mais que a temática tenha uma ampla visibilidade em termos atuais, ainda impera a dificuldade de compreensão acerca de dados oficiais sobre os números que englobam a violência sexual em suas diferentes vertentes (RAMINA, RAIMUNDO, 2013).

Infelizmente, a exploração sexual humana é uma atividade do crime que consegue cada vez mais espaço em todo o mundo, principalmente em determinados países, tendo em vista sua fragilidade e lacunas históricas acerca da prevenção da problemática, apesar da legislação vigente em âmbito nacional e internacional. Ademais, trata-se de uma atividade criminosa cerceada por um sensacionalismo exacerbado, contribuindo para dificultar o enfrentamento da questão, uma vez que nem todas as informações condizem com a realidade, sobretudo na era das redes sociais (LOWENKRON, 2015).

Ainda existem muitas questões que precisam ser intensamente trabalhadas até que seja possível obter resultados representativos na política de combate à exploração sexual. Existem diferentes tipos de exploração sexual, tais como a prostituição, lenocínio, exploração sexual infantil e o turismo sexual, evidenciando a problemática acerca de crimes que podem culminar em uma gestação, corroborando para que mecanismos legais possam legalizar procedimentos como o aborto no Brasil, isto é, sobretudo, o aborto é permitido pela legislação brasileira mediante a constatação de gestação oriunda de crimes de ordem sexual (SERPA, FELIPE, 2019).

Nesse contexto, o aborto legal no Brasil consiste em um marco punitivo e de políticas públicas, no qual o aborto é tipificado enquanto um crime contra a vida, conforme o Código Penal de 1940, no entanto, as exceções existem quando se trata de uma gestação mediante o crime de estupro, anencefalia e risco de vida para a mulher, uma vez que como uma vítima da violência sexual (DINIZ et al., 2014).

Justifica-se o estudo em destaque em decorrência das questões que norteiam a prática legal do aborto perante a legislação brasileira, que é permitido em casos de risco de vida e de situações complexas como o crime de estupro, além da recente inclusão dos casos de anencefalia fetal, constituindo-se como uma temática alvo de inúmeros debates acerca de questão social e de saúde pública, considerando as particularidades de uma temática que divide opiniões em todo o contexto global.

2. METODOLOGIA

Estudo de revisão de literatura, a princípio, realizado por meio da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), sendo conduzido na base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), dados PubMed, Scielo, LILACS, Scholar e Science Direct. A pesquisa estendeu-se aos arquivos do Ministério da Saúde (Brasil) e do Conselho Federal de Medicina.

A busca dos estudos ocorreu a partir dos seguintes descritores: aborto legal, Brasil, saúde pública. Os artigos analisados abordam questões relacionadas à legalização do aborto, à mortalidade materna, à magnitude do aborto no Brasil, às implicações do aborto na saúde pública, a aborto e contracepção, à autonomia da mulher, aos direitos humanos e à decisão pela prática do aborto.

A estratégia empregada foi a PVO (população, variável de interesse e outcome ou desfecho). A população englobou mulheres vítimas de crimes sexuais; a variável de interesse foi a importância do debate em torno do aborto legal no Brasil; desfecho relacionou-se aos meios empregados para justificar o aborto como problema de saúde.

Após a seleção dos estudos, foi aplicado o método Cochrane risk of bias tool com a finalidade de avaliar a qualidade dos estudos selecionados e o risco de viés. A exposição dos resultados sobre como o aborto correlaciona-se a questões de saúde pública foi crucial para elucidação do tema.

Para seleção dos artigos utilizou-se os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados nos últimos dez anos sobre o tema em português e redigidos por autores brasileiros e como critérios de exclusão: artigos de pesquisa de campo, indisponíveis na íntegra e pagos.

A seleção dos artigos envolveu uma leitura prévia do resumo, e ao cumprir com os critérios de inclusão realizou-se uma leitura posterior na íntegra, a fim de coletar as informações de interesse, possibilitando a elaboração de um quadro dos resultados. A avaliação dos resultados se baseou em uma síntese das informações coletadas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para melhor compreensão das informações, os dados dos estudos foram expostos em um quadro, com descrição detalhada do autor, ano, título e principais resultados.

Quadro 1 – Apresentação dos estudos incluídos na revisão integrativa, segundo o título, autores, ano da publicação, nacionalidade e metodologia.

TÍTULO	AUTOR	ANO DE PUBLICAÇÃO	NACIONALIDADE	PERIÓDICO	MÉTODO
Internações por aborto no Brasil, 2008-2018: estudo ecológico de série temporal	ULIANA, M.D et al.	2022	Brasileira	<u>Epidemiol. serv. saúde</u> ;	Estudo ecológico
Aborto e saúde pública no Brasil: reflexões sob a perspectiva dos direitos humanos	Anjos KF dos, Santos VC, Souza R, Eugênio BG	2013	Brasileira	Saúde em Debate	Revisão de literatura
Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar com técnica de urna	DINIZ, D.; MEDEIROS, M	2010	Brasileira	Ciênc Saúde Coletiva	Estudo transversal
Epidemiologia do aborto inseguro em uma população em situação de pobreza. Favela Inajar de Souza, São Paulo	FUSCO, C. L. B.; ANDREONI, S.; SILVA, R. S	2008	Brasileira	Rev Bras Epidemio	Estudo longitudinal
Pesquisa sobre o aborto no Brasil: avanços e desafios para o campo da saúde coletiva	MENEZES, G.; AQUINO, E. M.	2009	Brasileira	Cad Saúde Pública	Pesquisa qualitativa
O que os dados nacionais indicam sobre a oferta e a	JACOBS, MARINA.	2021	Brasileira	Cad Saúde Pública	Pesquisa quantitativa

CRIMES DE CUNHO SEXUAL E A QUESTÃO DO ABORTO LEGAL NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

realização de aborto previsto em lei no Brasil em 2019?					
---	--	--	--	--	--

AUTOR	RESULTADOS OBTIDOS
ULIANA, M.D et al.	As 2.258.104 internações por aborto representaram 5% de todas as internações de mulheres em idade fértil. Houve redução significativa, de 0,76 pontos percentuais ao ano, no período. Essa tendência ocorreu em 19 UFs brasileiras e em todas as regiões, exceto a Sul (estável). Houve redução significativa (p-valor<0,001) nas internações por aborto espontâneo e nas internações de mulheres de 20 a 39 anos.
FERRAZ et al.	Devido às desigualdades em saúde existentes no Brasil, nas relações de gênero/raça-etnia, e à injustiça social no Brasil, principalmente em se tratando das mulheres negras, criou-se a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e a PAISM. Historicamente, à população negra foram impostas a subalternização à pobreza e condições mais precárias de vida, o que exigiu políticas específicas para, ao menos, reduzir as desigualdades no País. Entre estas desigualdades estão as relacionadas aos direitos sexuais e reprodutivos, uma vez que são as mulheres negras (pardas e pretas) as maiores vítimas de gravidez indesejada e, conseqüentemente, as que realizam maior número de aborto clandestino e/ou inseguro.
DINIZ, D.; MEDEIROS, M	Os níveis de internação pós-aborto são elevados e colocam o aborto como um problema de saúde pública no Brasil. Cerca de metade das mulheres que fizeram aborto recorreram ao sistema de saúde e foram internadas por complicações relacionadas ao aborto, o que corresponde a 8% das mulheres entrevistadas. Boa parte dessa internação poderia ter sido evitada se o aborto não fosse tratado como atividade clandestina e o acesso aos medicamentos seguros para aborto fosse garantido.

FUSCO, C. L. B.; ANDREONI, S.; SILVA, R. S	Em relação ao aborto inseguro provocado (AP), a despeito de o maior número de abortos ter ocorrido entre mulheres de 13 a 24 anos, e a frequência de mulheres com AP também ter sido maior nesse estrato, as mulheres com mais de 25 anos apresentaram proporcionalmente mais abortos provocados (AP) do que nascidos vivos (NV), demonstrando a utilização do aborto como controle da fecundidade.
MENEZES, G.; AQUINO, E. M.	É urgente a avaliação da atenção ao aborto nos serviços públicos, considerando as condutas preconizadas na <i>Atenção Humanizada ao Abortamento: Norma Técnica</i> , publicada em 2005 pelo Ministério da Saúde. A prática cotidiana dos serviços incorpora ainda de forma incipiente essas condutas. Merecem análises acerca das razões da resistência institucional à implantação da técnica de aspiração manual a vácuo, a despeito das evidências científicas que atestam menor risco associado e menor custo desta técnica quando comparada à curetagem uterina. Os resultados dos estudos acadêmicos devem ser objeto de divulgação mais ampla na sociedade, de modo a superar a visão maniqueísta e ideologizada que marca a discussão do direito ao aborto no país.
JACOBS, MARINA.	Em 2019, 58,3% (37.590.491) das mulheres em idade fértil viviam em municípios em que o aborto previsto em lei não era ofertado, enquanto as outras 41,7% (26.880.028) viviam em municípios com a oferta do serviço. Ainda comparando os grupos de municípios, a taxa de realização de aborto previsto em lei entre as residentes em idade fértil dos municípios sem oferta do serviço em 2019 foi de 1,1 a cada 100 mil; já nos municípios com oferta de aborto previsto em lei a taxa foi de 5,3 por 100 mil mulheres em idade fértil (10 a 49 anos).

Com a edição da lei 12.015/09, o Código Penal brasileiro foi alterado para tratar, de uma maneira mais específica, sobre crimes contra a dignidade sexual, anteriormente

chamados de crimes contra os costumes. Considerando-se o fato de que o Código data da década de 40, deve-se acompanhar os avanços da sociedade para abarcar a diversidade de opções sexuais sob uma ótica mais moderna (BITTENCOURT, 2011). Em poucas palavras, a mulher possui o direito de negar-se a se submeter a prática de atos lascivos, sexuais ou eróticos, que não queira praticar e se opor a qualquer constrangimento de quem quer que seja, até mesmo, do companheiro. O que se protege, em resumo, é a dignidade sexual individual pautada na liberdade de escolha (NUCCI, 2014).

Apesar da mudança significativa adequando-se aos novos pensamentos e quebras de tabus, ainda há muito o que se enfrentar diante do cotidiano social que envolve não apenas o mundo jurídico, mas também a esfera da saúde pública. A unificação dos delitos de estupro e atentado violento ao pudor em um só artigo demonstra a essencialidade de se combater crimes de cunho sexual de modo direto.

Entre 2015 e 2019, ocorreram aproximadamente 73,3 milhões de abortos a cada ano, no mundo, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS). Desses, 45% foram considerados abortos inseguros, ou seja, realizados por pessoas sem habilidades e/ou em ambientes inapropriados, sendo responsáveis por 4,7% a 13% das mortes maternas a cada ano.^{3,4} Desde 1990, as taxas de aborto diminuíram significativamente, nos países de maior renda. Estima-se uma ocorrência de 5 a 7 milhões de internações por complicações de aborto em países de baixa-média renda. De acordo com um estudo realizado em 13 países em desenvolvimento da África, Ásia, América Latina e Caribe, considerando-se o período de 1989 a 2003, uma a cada quatro mulheres que se submetem a um aborto inseguro poderá ter sequelas, temporárias ou permanentes, que requeiram assistência médica (ULIANA, M.D et al.)

O número de abortos realizado no Brasil de maneira ilícita é desconhecido. As estimativas mais plausíveis apontam para 1.000.000 de abortos anuais¹², a maior porcentagem desses, inseguros e provocados por mulheres de baixo nível sócio-econômico, constituindo a quarta causa de morte materna, a quinta causa de internação na rede SUS e responsáveis por 25% das esterilidades por causa tubária (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Dados da Organização Mundial de Saúde demonstram que, aproximadamente 20 milhões de abortos induzidos anualmente são inseguros e 95% acontece em países em desenvolvimento. Há uma média de um abortamento inseguro para cada sete nascidos vivos. Para a América Latina, essa relação é de 1:315. Cerca de 13% das mortes relacionadas com a gravidez são atribuídas a complicações dessa prática¹⁵, o que corresponde a cerca de 67.000 mortes anuais. Também se associa a uma morbidade considerável, visto que uma em cada

cinco mulheres que têm abortamento inseguro sofre de infecção do trato reprodutivo, que pode levar à infertilidade (DINIZ, 2014).

O curioso é que tais levantamentos apontam que a grande maioria das mortes e complicações poderia ser evitada como se observa nos países em que as mulheres possuem acesso a serviços não clandestinos. Onde há maiores restrições para o aborto, é onde se identifica o maior número de óbitos (DINIZ, 2014). A Conferência do Cairo das Nações Unidas considerou o aborto inseguro como um dos maiores problemas de saúde pública a ser enfrentado pelos representantes dos Estados. Em momento posterior, na Conferência de Beijing, houve concordância que os direitos humanos das mulheres incluem seus direitos a ter controle e a decidir livre e responsabilmente sobre questões relacionadas à sua sexualidade, incluindo saúde sexual e reprodutiva, livres de coerção, discriminação e violência (VILLELA, 2007).

Sem adentrar na esfera social e limitando-se, de certo modo, a questão do aborto legal quando da ocorrência do estupro, muitas medidas precisam ser tomadas e questões clarificadas para que o profissional de saúde, no espaço hospitalar, possa receber e acolher uma vítima de estupro grávida da maneira mais coerente e sensata possível. Sem normas nesse sentido, muitos médicos deparam-se com um verdadeiro dilema, fundamentalmente, ético e profissional sobre o que fazer diante de tal situação (Anjos KF dos; Santos VC; Souzas R; Eugênio BG, 2013).

À saúde pública leva a considerar o aprimoramento da máquina social que assegura a autonomia de cada um pautando-se na manutenção da saúde física e mental. A vítima de um estupro merece ser ouvida e o profissional de saúde amparado diante de um caso delicado como a realização de um procedimento de aborto.

Nos debates sobre aborto induzido, os estágios da gestação e do desenvolvimento fetal são determinantes, pois algumas linhas que defendem a descriminalização partem do princípio de que o aborto é um direito da mulher. Segundo essa teoria, é uma prerrogativa da mulher usar o próprio corpo. Além desta, existe a explicação biológica da vida fetal. Conforme esta linha de

discussão, se os estímulos nervosos, decorrentes da formação do tubo neural, acontecem em torno do terceiro mês (12 semanas), a interrupção da gestação até esse momento não traria sofrimento para o feto (FERRAZ et al.2013).

Um dos estudos aponta um alto número de abortos inseguros. Os dados obtidos mostram 144 abortos em uma população de 375 mulheres, das quais 93 sofreram ou provocaram aborto (24,8%), com uma média de 1,55 abortos por mulher (JACOBS,

MARINA, 2021). Foram declarados como provocados 82 dos 144 abortos, referentes a 51 mulheres (13,6%). Esta frequência é maior que a de outras pesquisas domiciliares realizadas na Cidade de São Paulo, que encontraram, para aborto provocado (AP), 8,3% em Vila Madalena e 4,5% na cidade de São Paulo. Em contrapartida, é menor que a observada em levantamento sigiloso, o que minimiza omissões, com questionário autopreenchido, realizado em Vila Madalena, 2000. Isto é sugestivo de que os dados possam estar subestimados. É possível que muitos abortos provocados omisso encontrem-se entre os abortos declarados como espontâneos (FUSCO, C. L. B.; ANDREONI, S.; SILVA, R. S, 2008).

Desde os anos 1980, registra-se em pesquisas a subnotificação das mortes por aborto, apontadas como as mais malnotificadas dentre as mortes maternas. Embora com tendência de redução no Brasil, figuram como a terceira causa nesse grupo, em decorrência de complicações infecciosas ou hemorrágicas (MENEZES, G.; AQUINO, E. M, 2009).

A única pesquisa de abrangência nacional, realizada nas capitais brasileiras e no Distrito Federal em 2002, evidenciou que 11,4% dos óbitos maternos foram devidos a complicações de abortos. Entretanto, proporções mais elevadas foram registradas em investigações locais, destacando-se Recife (Pernambuco) - onde, em meados dos anos 1990, o aborto representava uma das primeiras causas desses óbitos - e Salvador - onde o aborto manteve-se em 1993 e em 1998 como a principal causa isolada, responsável respectivamente por 36,4% e 22,5% dos óbitos maternos. Recentemente, em Porto Alegre, constatou-se que infecções por aborto, juntamente com distúrbios hipertensivos da gravidez, foram as principais causas de morte materna, cada uma com 15% dos óbitos (MENEZES, G.; AQUINO, E. M, 2009).

Os níveis de internação pós-aborto são elevados e colocam o aborto como um problema de saúde pública no Brasil. Cerca de metade das mulheres que fizeram aborto recorreram ao sistema de saúde e foram internadas por complicações relacionadas ao aborto, o que corresponde a 8% das mulheres entrevistadas. Boa parte dessa internação poderia ter sido evitada se o aborto não fosse tratado como atividade clandestina e o acesso aos medicamentos seguros para aborto fosse garantido (DINIZ, D.; MEDEIROS, M, 2010).

Considerar o aborto como questão de saúde pública quer dizer enxergá-lo como algo presente no cerne da sociedade. Políticas sociais devem ser implementadas e condições legais para a prática do aborto legal de maneira humanizada e a menos dolorosa possível para equipe profissional e vítima.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ante o exposto, nota-se que o debate em torno de questões norteadoras da prática legal do aborto perante a legislação brasileira, que permitem em casos de risco de vida e de situações complexas como o crime de estupro, além da recente inclusão dos casos de anencefalia fetal, constituem-se uma questão social.

Para tanto, a pesquisa evidenciou o aborto como questão de saúde pública, no qual se averigua algo presente no cerne da sociedade. Neste sentido, as políticas sociais carecem de implementação e condições para a prática do aborto legal de maneira humanizada, bem como menos dolorosa para equipe profissional e vítima.

REFERÊNCIAS

ANJOS, K.F.; SANTOS, V.C.; SOUZAS, R.; EUGÊNIO, B.G. Aborto e saúde pública no Brasil: reflexões sob a perspectiva dos direitos humanos. **Saúde debate**, 2013Jul;37(98):504–15.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental N° 54**. O Tribunal julgou procedente a ação para declarar a inconstitucionalidade da interpretação segundo a qual a interrupção da gravidez de feto anencéfalo é conduta tipificada nos artigos 124, 126, 128, incisos I e II, todos do Código Penal. Diário da Justiça Eletrônico. 12 mar. 2012 (acesso 2 maio 2014);(78). Disponível: <http://www.stf.jus.br/portal/diarioJustica/verDiarioProcesso.asp?numDj=77&dataPublicacaoDj=20/04/2012&incidente=2226954&codCapitulo=2&numMateria=10 &codMateria=4>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao abortamento**: norma técnica. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. (Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, 4).

BRASIL. **Decreto-lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Código Penal [Internet]. Diário Oficial da União. 31 dez. 1940 (acesso 24 abr. 2014). Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm

BRASIL. **Lei nº 12.015, de 7 de agosto de 2009.** Dos Crimes Contra a Dignidade Sexual. Disponível em:< <http://planalto.gov.br>>.

BITENCOURT, C. R. **Manual de Direito Penal:** parte especial. São Paulo: Saraiva; 2011. v. 2

DINIZ, D. et al. A verdade do estupro nos serviços de aborto legal no Brasil. **Revista Bioética**, v. 22, p. 291-298, 2014.

DINIZ, D.; MEDEIROS, M. **Aborto no Brasil:** uma pesquisa domiciliar com técnica de urna. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, suppl. 1, p. 959-966. jan./jun. 2010

FRANCO, D. S.; FERRAZ, DEISE LUIZA DA SILVA. Uberização do trabalho e acumulação capitalista. **Cadernos EBAPE. BR**, v. 17, p. 844-856, 2019.

FUSCO, C. L. B.; ANDREONI, S.; SILVA, R. S. Epidemiologia do aborto inseguro em uma população em situação de pobreza Favela Inajar de Souza, São Paulo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 78-88. mar. 2008.

JACOBS, M.. O que os dados nacionais indicam sobre a oferta e a realização de aborto previsto em lei no Brasil em 2019? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 12

MENEZES, G.; AQUINO, E. M. L. Pesquisa sobre o aborto no Brasil: avanços e desafios para o campo da saúde coletiva. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, suppl 2. p. S193-S204, fev. 2009.

NUCCI, G. S. **Manual de direito penal.** 10. ed. rev., atual. e ampl. Rio de Janeiro: Forense, 2014.

RAMINA, L.; RAIMUNDO, L. Tráfico internacional de mulheres para fins de exploração sexual: Dificuldades conceituais, caracterização das vítimas e operacionalização. **Revista Direitos Fundamentais & Democracia**, v. 14, n. 14.1, p. 162-180, 2013.

LOWENKRON, L. Consentimento e vulnerabilidade: alguns cruzamentos entre o abuso sexual infantil e o tráfico de pessoas para fim de exploração sexual. **Cadernos Pagu**, p. 225-258, 2015.

SERPA, M. G.; FELIPE, J.. O conceito de exploração sexual e seus tensionamentos: para além da dicotomia vitimização-exploração. **Revista Estudos Feministas**, v. 27, 2019.

ULIANA, M. D. ET AL. Internações por aborto no Brasil, 2008-2018: estudo ecológico de série temporal. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. v. 31, n. 1

VILLELA WV, LAGO T. Conquistas e desafios no atendimento das mulheres que sofreram violência sexual. **Cad Saúde Pública**. 2007;23(2):471-5.