SETEMBRO 2020

DOSSIÊ

Reações da sociedade brasileira contra a Portaria nº 2.282 de 27/08/2020

dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei

ÍNDICE

Apresentação

Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) com Pedido de Liminar apresentada ao STF pelo PT, PCdoB, PSB, PSOL e PDT

Ação Direta de Inconstitucionalidade com Medida liminar apresentada ao STF pelo Instituto Brasileiro das Organizações Sociais de Saúde (IBROSS)

Ação civil pública contra a União Federal apresentada pela DPU juntamente às Defensorias Públicas estaduais de 10 estados e DF

Nota de Repúdio entregue ao presidente da Câmara assinada por 333 organizações da sociedade civil e 16 apoiadores institucionais

Posicionamento da Comissão Nacional Especializada de Violência Sexual e Interrupção Gestacional Prevista em Lei da FEBRASGO

Nota Oficial da Rede Médica pelo Direito de Decidir | Global Doctors for Choice/Brasil

Nota da Frente Nacional contra a Criminalização das Mulheres e pela Legalização do Aborto

“Portaria ameaça direitos e vida das mulheres” - Artigo publicado na Folha de São Paulo assinado pelas médicas Melania M. R. de Amorim, Aline V. Brilhante e Liduína de A. Rocha e Sousa

"Entrevista: Como a Portaria do Ministério da Saúde Fere o Direito ao Aborto Legal" (Gabriela Rondon / Anis para Conectas)

Nem presa nem morta

APRESENTAÇÃO

A Portaria 2.282/2020, expedida pelo Ministério da Saúde, cria barreiras para o acesso aos serviços de aborto legal e obriga médicos a participarem de processo de investigação criminal.

Muitas foram as reações da sociedade. Três Projetos de Decreto Legislativo já foram apresentados no Congresso, para sustar os efeitos desta Portaria:

> um de autoria das deputadas Jandira Feghali, Fernanda Melchiona, Perpétua Almeida, Alice Portugal, Sâmia Bomfim, Luiza Erundina, Lídice da Mata, Natália Bonavides, Áurea Carolina, Erika Kokay e Maria do Rosário;
>
> outro de autoria do deputado Alexandre Padilha;
>
> e um terceiro de autoria dos/as senadores/as Humberto Costa, Paulo Rocha e Zenaide Maia.

De acordo a lógica retrógrada desta Portaria, o primeiro contato das mulheres em busca de um serviço de aborto legal deixa de ser o acolhimento e cuidado que a equipe de saúde deveria oferecer e passa a ser a investigação criminal. Esta mudança desvirtua a atuação dos profissionais de saúde ao colocá-los em um papel de investigadores, o que pode afastar as mulheres dos serviços caso ainda não estejam prontas para realizar a denúncia.

Na ADPF apresentada por uma coalizão de partidos ao STF, cujo texto está incluído neste Dossiê, está expressa a alegação de que o Ministério da Saúde não tem competência para criar, por meio de Portaria, restrições não previstas em lei para o acesso aos serviços de aborto legal e tampouco poderia impor a criação de novas funções à equipe médica, como a participação dentro de um processo de investigação criminal.

Este ato administrativo coloca em risco o acesso das mulheres e meninas a um direito previsto em lei ao tornar obrigatório que a equipe médica viole o direito ao sigilo das pacientes para notificar as autoridades policiais.

Além disso, a Portaria prevê a inclusão de dois procedimentos no processo de interrupção legal da gestação:

> *a exibição de ultrassom do feto para a mulher, que claramente gera intimidação ou mesmo situação de tortura psicológica contra mulheres e meninas que estão em busca de um cuidado de saúde necessário tendo em vista uma violência anterior;*
>
> *a leitura de uma lista de riscos decorrentes do procedimento de aborto legal sem que estejam acompanhados da prevalência (probabilidade associada a cada risco citado) ou de uma lista de riscos decorrentes da não-realização do procedimento, especialmente os riscos de vida das meninas nos casos de gestação precoce ou os riscos à saúde mental de mulheres forçadas a seguir adiante com uma gestação fruto de violência.*

São novas barreiras criadas para impedir o acesso das mulheres a um direito já tão comprometido atualmente, visto que muitas decidem não fazer a denúncia por medo de sofrerem retaliação dos agressores. Segundo o relatório do Disque Direitos Humanos de 2019, 73% dos casos de violência sexual registrados aconteceram na casa da vítima ou do agressor, o que implica em uma relação próxima entre ambos. Tornar a denúncia condição para que meninas e mulheres acessem o serviço de aborto legal é fazer com que muitas delas sejam obrigadas a desistir do acesso ao cuidado e à saúde.

Estes pontos estão exaustivamente questionados, seja na ADPF acima citada, como na Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) apresentada ao STF pelo IBROSS, na Ação Civil Pública movida pela Procuradoria-Regional da União da 3ª Região, em notas de repúdio, posicionamentos públicos e matérias de imprensa.

Este Dossiê apresenta uma seleção desses materiais.

FRENTE CONTRA A CRIMINALIZAÇÃO DAS MULHERES E PELA LEGALIZAÇÃO DO ABORTO

CAMPANHA NEM PRESA NEM MORTA

DOSSIÊ

Reações da sociedade brasileira contra a Portaria nº 2.282 de 27/08/2020

SETEMBRO 2020

Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) com Pedido de Liminar apresentada ao STF pelo PT, PCdoB, PSB, PSOL e PDT

Poder Judiciário

Supremo Tribunal Federal

Recibo de Petição Eletrônica

AVISO

É de responsabilidade do advogado ou procurador o correto preenchimento dos requisitos formais previstos no art. 9º, incisos I a IV, da Resolução 427/2010 do STF, sob pena de rejeição preliminar, bem como a consequente impossibilidade de distribuição do feito.

O acompanhamento do processamento inicial pode ser realizado pelo painel de petições do Pet v.3 e pelo acompanhamento processual do sítio oficial.

Protocolo	010219661202010000000
Petição	71322/2020
Classe Processual Sugerida	ADPF - ARGUIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO DE PRECEITO FUNDAMENTAL
Marcações e Preferências	Medida Liminar

Impresso por: 018.253.741-57 em: 02/09/2020 - 18:18:23

Relação de Peças	1 - Petição inicial Assinado por: CAROLINA FREIRE NASCIMENTO 2 - Documentos de Identificação Assinado por: CAROLINA FREIRE NASCIMENTO 3 - Documentos de Identificação Assinado por: CAROLINA FREIRE NASCIMENTO 4 - Documentos de Identificação Assinado por: CAROLINA FREIRE NASCIMENTO 5 - Documentos de Identificação Assinado por: CAROLINA FREIRE NASCIMENTO 6 - Documentos de Identificação Assinado por: CAROLINA FREIRE NASCIMENTO 7 - Documentos comprobatórios Assinado por: CAROLINA FREIRE NASCIMENTO 8 - Documentos comprobatórios Assinado por: GABRIELA RONDON ROSSI LOUZADA CAROLINA FREIRE NASCIMENTO 9 - Documentos comprobatórios Assinado por: CAROLINA FREIRE NASCIMENTO GABRIELA RONDON ROSSI LOUZADA 10 - Ato questionado Assinado por: CAROLINA FREIRE NASCIMENTO
Polo Ativo	PARTIDO DOS TRABALHADORES (CNPJ: 00.676.262/0001-70) PARTIDO COMUNISTA DO BRASIL (CNPJ: 54.956.495/0001-56) PARTIDO SOCIALISTA BRASILEIRO - PSB (CNPJ: 01.421.697/0001-37) PARTIDO SOCIALISMO E LIBERDADE (P-SOL) (CNPJ: 06.954.942/0001-95) PARTIDO DEMOCRATICO TRABALHISTA (CNPJ: 00.719.575/0001-69)
Polo Passivo	Descrição da pessoa pública: MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE
Data/Hora do Envio	02/09/2020, às 18:13:13
Enviado por	CAROLINA FREIRE NASCIMENTO (CPF: 019.253.741-57)

Impresso por: 019.253.741-57 11/22/2020
Em: 02/09/2020 - 18:15:23

EXCELENTÍSSIMO SENHOR MINISTRO PRESIDENTE DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, DIAS TOFFOLI

PARTIDO DOS TRABALHADORES – PT, por seu Diretório Nacional, inscrito no CNPJ n. 00.676.262/0001-70, com sede em Setor Comercial Sul, Quadra 02, Bloco C, n. 256, Ed. Toufic, 1º andar, Brasília/DF, neste ato representado por sua Presidenta Nacional, **GLEISI HELENA HOFFMANN**, brasileira, casada, Deputada Federal (PT/PR), RG nº 3996866-5 SSP/PR, CPF sob nº 676.770.619-15, endereço funcional na Esplanada dos Ministérios, Praça dos Três Poderes, Câmara dos Deputados, Gabinete 232 - Anexo 4, **PARTIDO COMUNISTA DO BRASIL – PCdoB**, por seu Diretório Nacional, pessoa jurídica de direito privado, registrado no Tribunal Superior Eleitoral, inscrito no CNPJ sob o nº 54.956.495/0001-56, com sede na sala 1.224, do Edifício Executivo Office Tower, localizado no bloco F, da Quadra 2, do SHN, Asa Norte, Brasília, DF, representado por sua Presidenta, **LUCIANA BARBOSA DE OLIVEIRA SANTOS**, brasileira, em relação de união estável, Vice-Governadora do Estado de Pernambuco, CPF nº 809.199.794-91, residente e domiciliada em Recife-PE; **PARTIDO SOCIALISTA BRASILEIRO – PSB**, por seu Diretório Nacional, pessoa jurídica de direito privado, partido político registrado no E. Tribunal Superior Eleitoral e com representação no Congresso Nacional, inscrito no CNPJ sob o nº 01.421.697/0001-37, situado no SCLN 304 Bloco A, Sobreloja, Brasília/DF, CEP 70.736- 510, neste ato representado, na forma do seu Estatuto Social, por seu Presidente Nacional, **CARLOS ROBERTO SIQUEIRA DE BARROS**, brasileiro, inscrito no CPF sob o nº 084.316.204-04, **PARTIDO SOCIALISMO E LIBERDADE – PSOL**, por seu Diretório Nacional,

pessoa jurídica de direito privado, partido político registrado no E. Tribunal Superior Eleitoral por meio da Resolução nº 22083, de 15.09.2005, e com representação no Congresso Nacional, inscrito no CNPJ sob o nº 06.954.942/0001-95, com sede no SCS, Qd. 02, Bl. C, número 252, 5º andar, Edifício Jamel Cecílio, Brasília/DF, neste ato representado, por seu Presidente Nacional, **JULIANO MEDEIROS**, brasileiro, historiador, inscrito no CPF nº 004.407.270-81 e do RG 8.084.283.962 SJS/RS, residente e domiciliado em São Paulo; e **PARTIDO DEMOCRÁTICO TRABALHISTA – PDT**, por seu Diretório Nacional, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 00.719.575/0001-69, com sede na SAFS - Quadra 02 - Lote 03, Plano Piloto - Brasília/DF, CEP: 70042-900, neste ato representado pelo seu Presidente Nacional, **CARLOS ROBERTO LUPI**, brasileiro, casado, administrador de empresas, RG nº 036289023, expedido pelo IFP e CPF nº 434.259.097-20, com endereço da sua Sede Nacional, SAFS quadra 02, lote 03 – CEP: 70.042-900, Brasília/DF, vêm, respeitosamente, perante Vossa Excelência, por seus advogados com procurações em anexo, propor a presente:

ARGUIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO DE PRECEITO FUNDAMENTAL c/c PEDIDO DE LIMINAR

em questionamento da inconstitucionalidade da Portaria nº 2.282, de 27 de agosto de 2020, do Ministério de Estado da Saúde, por violação a preceitos fundamentais da Constituição da República, nos termos e argumentos que se seguem.

I – DA LEGITIMIDADE ATIVA *AD CAUSAM*

1. Nos termos do art. 2º, inciso I da Lei n. 9.882/99, são legitimados para ajuizar a

Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental os mesmos entes elencados no rol taxativo previsto no art. 103 da Constituição da República.

2. Assim, o Partido dos Trabalhadores, com 53 Deputados Federais na Câmara dos Deputados, e 6 Senadores da República no Senado Federal; o Partido Comunista do Brasil, com 8 Deputados; o Partido Socialista Brasileiro, com 31 Deputados e 2 Senadores; o Partido Socialismo e Liberdade, com 10 Deputados; e o Partido Democrático Trabalhista, com 28 Deputados e 3 Senadores; possuem inequívoca legitimidade para proposição do presente feito, nos termos do art. 103, inciso VIII da Constituição Federal.

II – DO EFEITO REPRISTINATÓRIO EM ADPF

3. Segundo o il. Barroso[1], os efeitos objetivos da decisão proferida em sede de ADPF, quando esta tiver por causa de pedir "*um ato normativo, serão eles análogos aos da declaração de inconstitucionalidade ou constitucionalidade*". É também o que se depreende do art. 11 da Lei 9.882/99 e do art. 11, §2º, da Lei 9.868/99.

4. Portanto, a ADPF – assim como ocorre com a ADI – pode ter como decisão uma declaração de inconstitucionalidade (nulidade) do ato normativo violador do preceito fundamental. Segundo o il. Gilmar Mendes[2], essa decisão "*corresponde a uma declaração de nulidade* ipso jure *da lei. A lei declarada inconstitucional será eliminada com eficácia* ex tunc".

---

[1] BARROSO, Luís Roberto. O Controle de Constitucionalidade no Direito Brasileiro: Exposição Sistemática da Doutrina e Análise Crítica da Jurisprudência, 7. Ed., São Paulo: Saraiva, 2016, p. 362.
[2] MENDES, Gilmar Ferreira. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental: Comentários à Lei n. 9.882, de 3-12-1999, São Paulo: Saraiva, 2007, p. 143.

5. Assim é, pois, "*[n]ão prevaleceu no Brasil a doutrina que atribuía à lei inconstitucional a condição de norma anulável, dando à decisão na matéria um caráter constitutivo*", de maneira que a "*questão da constitucionalidade das leis situa-se no plano da validade dos atos jurídicos: lei inconstitucional é lei nula*" e que "*os efeitos da decisão que o pronuncia retroagem ao momento de seu ingresso no mundo jurídico, isto é, são* ex tunc"[3].

6. O efeito repristinatório das decisões declaratórias de inconstitucionalidade, no âmbito do controle direto de constitucionalidade, está intimamente relacionado e decorre da própria natureza da decisão – declaratória[4], e não constitutiva – e da inconstitucionalidade normativa[5] como invalidade (nulidade) da norma.

7. Do ponto de vista temporal, sendo nula – e, portanto, incapaz de emanar efeitos – a declaração de inconstitucionalidade implica o reconhecimento de que a norma revogadora, quando inconstitucional, **não é capaz de surtir o efeito revogador**. A norma cuja revogação se pretendia permanece válida durante todo o período, e a isto é que se chama o efeito repristinatório no âmbito do controle concentrado de constitucionalidade:

> [...] no âmbito do controle da constitucionalidade prevalece a construção doutrinária e jurisprudencial, que propugna a repristinação automática da lei que haja sido derrogada pela lei invalidade pelo STF. A estes efeitos se considera como se a lei nula nunca houvesse existido.[6]

---

[3] BARROSO, Luís Roberto. O Controle de Constitucionalidade no Direito Brasileiro: Exposição Sistemática da Doutrina e Análise Crítica da Jurisprudência, 7. Ed., São Paulo: Saraiva, 2016, p. 250-251.

[4] PONTES DE MIRANDA, Francisco Cavalcanti. Comentários ao Código de Processo Civil: Lei nº 5.869, de 11 de janeiro de 1973, Tomo V, São Paulo: Forense, 1974, p.75- 76: "*Uma coisa é a eficácia ex tunc de sentença, outra a eficácia ex tunc da relação jurídica 'declarada'. Ali, há um ir ao passado; aqui, não: ao juiz foi pedido exatamente pôr-se ao tempo do passado. Portanto, é erro falar-se de eficácia retroativa da sentença declarativa. As sentenças constitutivas é que podem ir ao passado; a sentença declarativa é proferida por juiz que se pôs, desde o início, no passado. A sentença constitutiva pode mesmo ter eficácia para o futuro, a contar do momento mediato (dies a quo)*"

[5] STF, ADI 4641 ED, Plenário, Rel. Min. Teori Zavascki, j. 19/8/2015: "*A declaração de inconstitucionalidade (...) incorporou os efeitos típicos das sentenças de declaração de inconstitucionalidade, isto é, a nulidade da legislação impugnada, com efeitos retroativos*"

[6] BRUST, Léo. Controle de Constitucionalidade: A Tipologia das Decisões do STF, Curitiba: Juruá, 2014,

8. Referido efeito repristinatório[7] não se confunde com a repristinação legislativa (art. 1º, §3º, da LINDB), que perfaz um fenômeno completamente diverso[8] e implica, necessariamente, que a norma revogadora tenha sido válida e eficaz[9], ao contrário do que ocorre quando a norma revogadora é declarada inconstitucional.

9. Enquanto a repristinação legislativa exige expressa previsão de restauração da norma revogada (art. 1º, §3º, da LINDB) e observância aos limites constitucionais à retroatividade das leis (art. 5º, XXXVI, da CF), o efeito repristinatório no âmbito das decisões declaratórias de inconstitucionalidade em controle abstrato se refere a todo o período passado – também impropriamente designado como efeito *ex tunc* – ignorando quaisquer efeitos da norma revogadora declarada inconstitucional.

10. Ainda segundo o il. Barroso[10], a única exceção ao natural efeito repristinatório das decisões declaratórias de inconstitucionalidade é a possibilidade de modulação dos efeitos da decisão pelo STF (art. 11 da Lei 9.882/99 e art. 27 da Lei 9.868/99):

> Ainda no plano da eficácia temporal, cabe reavivar que a Lei n. 9.868/99 ratificou o entendimento de que, declarada a inconstitucionalidade de uma lei que houvesse revogado outra, restaura-se a norma revogada.

---

p. 95.

[7] O termo repristinatório é impróprio, pois não há o restabelecimento de nenhuma norma, apenas o reconhecimento de que a norma revogadora, por ser inválida, não surtiu o seu efeito revogador, de maneira que a norma originária permaneceu sempre válida. No entanto, adotamos a expressão consagrada na literatura, apesar de imprecisa na designação do fenômeno.

[8] BRUST, Léo. Controle de Constitucionalidade: A Tipologia das Decisões do STF, Curitiba: Juruá, 2014, p. 95: "*A única norma brasileira que regula as condições em que pode produzir-se a repristinação é a Lei de Introdução às Normas de Direito Brasileiro (LINDB), mas suas determinações se restringem ao estrito âmbito da legislação ordinária, não se aplicando desde logo às leis declaradas inconstitucionais pelo STF. Nela, a regra é que a repristinação não se produz de forma automática, e somente ocorrerá se o legislador o determine expressamente*".

[9] RÁO, Vicente. O Direito e a Vida dos Direitos, 7. ed., atualizada por Ovídio Rocha Barros Sandoval, São Paulo: RT, 2013, p. 353. FRANÇA, Limongi. Instituições de Direito Civil, 2. Ed., São Paulo: Saraiva, 1991, p. 23-24.

[10] BARROSO, Luís Roberto. O Controle de Constitucionalidade no Direito Brasileiro: Exposição Sistemática da Doutrina e Análise Crítica da Jurisprudência, 7. Ed., São Paulo: Saraiva, 2016, p. 257-258.

> Do contrário, estar-se-ia admitindo que norma inválida produzisse efeitos válidos. A lei admitiu, no entanto, que o Supremo Tribunal Federal possa dispor em sentido contrário, em juízo de conveniência e oportunidade, ou até mesmo por entender que a norma a ser restaurada também padece de inconstitucionalidade.

11. Por fim, e, conforme parte final do excerto acima, a causa de pedir aberta das ações diretas permitem que se analise não apenas a constitucionalidade da norma cuja constitucionalidade é diretamente impugnada, mas também da norma subjacente que aquela primeira pretendia revogar:

> A jurisprudência desta CORTE aponta para a necessidade de que a Ação Direta questione todas as normas que integram o conjunto normativo apontado como inconstitucional, tendo em conta o efeito repristinatório verificado na declaração de inconstitucionalidade (STF, ADI 5260, Plenário, Rel. Min. Alexandre de Morais, j. 11/10/2018).

12. Deve-se, portanto, reconhecer a inconstitucionalidade da Portaria 2.282/2020, com o imediato reconhecimento da aplicação da Portaria MS Consolidada nº 5/2017, em especial seus art. 694 a 700, cuja revogação pretendeu o ato normativo inconstitucional, nos termos de seu art. 10.

III – DO CABIMENTO DA PRESENTE ARGUIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO DE PRECEITO FUNDAMENTAL

13. O instrumento de Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental, previsto no art. 102, §1º da Constituição da República e, posteriormente, regulamentado pela Lei n. 9.882/99, tem como objeto "*evitar ou reparar lesão a preceito fundamental, resultante de ato do Poder Público*". Ademais, conforme entendimento do art. 4º, §1º da Lei da ADPF, tal arguição é dotada do caráter da subsidiariedade, de

modo a ser cabível apenas quando não houver outra via eficaz de sanar ou reparar a lesão.

14. Têm-se, assim, espécie de triplo critério de admissibilidade, para além da legitimidade ativa, a saber: i) violação ou risco de violação a preceito fundamental; ii) oriunda de um ato do Poder Público, neste caso compreendendo a existência de atos omissivos e comissivos; e iii) inexistência de outro maio eficaz. Todos, por sua vez, presentes nesta Arguição apresentada a este c. Supremo Tribunal Federal.

15. Isso porque, no que tange à violação a preceito fundamental, destaca-se que das inovações previstas na Portaria impugnada decorre evidente violação aos preceitos fundamentais da dignidade da pessoa humana, da separação de poderes (art. 2º, caput), da legalidade (art. 5º, II) e do devido processo legislativo (art. 5º, LIV), ao direito social à saúde (art. 6º, *caput*), o qual também figura constitucionalmente como um dever do Estado (art. 196, *caput*), à garantia fundamental à intimidade e à privacidade (art. 5º, X), e à vedação à tortura e ao tratamento desumano ou degradante (art. 5º, *caput*, I e III).

16. Dessa maneira, mesmo que não haja delimitação precisa acerca do que representaria os preceitos fundamentais a serem protegidos pela via da arguição de descumprimento, é certo que os direitos e garantias fundamentais, os princípios e os fundamentos da República, bem como as demais normas constitucionais correlatas, são parâmetro de controle no bojo da ADPF.

17. Quanto ao segundo requisito, entende-se por ato emanado do poder público, para efeito de avaliação de cabimento de ADPF, aqueles produzidos pelo governo federal, estadual ou municipal que possuam natureza administrativa, judicial ou normativa e tenham possivelmente violado preceito fundamental.

18. O Ministro da Saúde, em sua Portaria nº 2.292/2020, invoca o art. 87, parágrafo único, II, da Constituição Federal – competência para "*expedir instruções para execução das leis, decretos e regulamentos*" – como fundamento para a edição da portaria.

19. Sob esse pretexto regulamentar, invoca também o art. 128, II – que prevê excludente de ilicitude para o crime de aborto em caso de gravidez resultante de estupro – e o art. 225 do Código Penal – com redação dada pela Lei nº 13.718/2018, que tornou todos os crimes contra a dignidade sexual sujeitos a ação penal pública incondicionada –.

20. Inobstante a competência do Ministério da Saúde dizer respeito aos "*problemas atinentes à saúde humana*", art. 1º, *caput*, da Lei 1.920/1953, a Portaria MS nº 2.282/2020 **trata exclusivamente de questões de direito criminal**, seara em que impera o primado da legalidade estrita, inobservado pela normativa ora impugnada, exarada pelo Ministro da Saúde.

21. Em outras palavras, as obrigações impostas pela Portaria nº 2.282/2020 suplantam o caráter meramente regulamentar, inovando obrigações que beiram o caráter penal-incriminador, em afronta às garantias fundamentais de legalidade previstas no art. 5º, II, e XXXIX, da Constituição Federal.

22. O instrumento impugnado faz com que os agentes sanitários participarem ativamente das competências de Polícia Judiciária, as quais são reservadas aos órgãos e entidades indicadas no art. 144 da CF, e ao Ministério Público (art. 129, III e VIII, da CF, e Tema 184 de Repercussão Geral).

23. Assim, ao impor um **conteúdo normativo inovador e autônomo**, através de disposições gerais e abstratas, com obrigações e restrições a direitos fundamentais que

não foram objeto ou sequer tematizadas nos atos legislativos pretensamente regulamentados, o suposto ato normativo regulamentar não está em contrariedade com a lei regulamentada, mas sim em contrariedade com garantias constitucionais, dentre elas, a de reserva de legalidade (art. 5º, II, XXXIX, art. 84, IV, art. 87, parágrafo único, II, da CF).

24. Esta é a posição do il. Min Gilmar Mendes[11], para quem "*restaria praticamente esvaziado o significado do princípio da legalidade, enquanto princípio constitucional em relação à atividade regulamentar do Executivo*", se essas garantias constitucionais e limitações ao poder do Executivo (art. 5º, II e art. 84, IV) não pudessem ser elas próprias parâmetro para o escrutínio de constitucionalidade diante de um ato normativo regulamentar que os violassem.

25. No mesmo sentido, o il. Ministro Barroso[12], que cita entendimento no mesmo sentido de Cléve[13], para quem os atos regulamentares podem não apenas infringir a Constituição quando infringem os limites constitucionais do princípio da legalidade, mas também, igualmente, em seu conteúdo propriamente regulamentar.

26. E tampouco esta situação é estranha à jurisprudência desta E. Corte que, em diversas oportunidades, admitiu e/ou julgou no mérito ações diretas tendo por objeto atos normativos regulamentares: ADPF 41-6 (Regulamento de Tribunal de Justiça),

---

[11] MENDES, Gilmar Ferreira. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental: Comentários à Lei n. 9.882, de 3-12-1999, São Paulo: Saraiva, 2007, p. 87: "*Embora essa orientação pudesse suscitar alguma dúvida, especialmente no que se refere à conversão da relação lei/regulamento numa questão constitucional, é certo que tal entendimento parece ser o único adequado a evitar a flexibilização do princípio da legalidade, tanto sob a forma de postulado da supremacia da lei quanto sob a modalidade de princípio da reserva legal*".

[12] BARROSO, Luís Roberto. O Controle de Constitucionalidade no Direito Brasileiro: Exposição Sistemática da Doutrina e Análise Crítica da Jurisprudência, 7. Ed., São Paulo: Saraiva, 2016, p 352-353.

[13] CLÈVE, Clémerson Merlin. A Fiscalização Abstrata de Constitucionalidade no Direito Brasileiro, 2. ed., São Paulo: RT, 2000, p. 212: "*[O] regulamento pode ofender a Constituição não apenas na hipótese de edição de normativa autônoma, mas também quando o exercente da atribuição regulamentar atue inobservando os princípios da reserva legal, da supremacia da lei e, mesmo o da separação de poderes*".

ADI 5104 e ADI 5122 (Resolução do TSE), ADI 4263 (Resolução do CNMP), ADI 4587 (Regimento Interno de Assembleia Legislativa), ADPF 87 (Regulamento de Tribunal de Justiça acerca de concurso público para cartórios).

27. Em todos os casos, a admissão de atos – pretensamente – regulamentares como objetos de ações diretas requer que o ato normativo tenha, ao menos: (i) conteúdo inovador, próprio de decreto autônomo[14]; e (ii) caráter normativo geral e abstrato[15]:

> A possível objeção de que se cuidaria de mera regulamentação de dispositivos legais – o que, em rigor, não é o caso – confunde-se parcialmente com o próprio mérito da ação. Com efeito, um dos argumentos centrais da impugnação consiste justamente na tese de que a Resolução teria desbordado da atribuição regulamentar do TSE e, nessa condição, violado a competência privativa da União para legislar sobre processo, bem como o princípio da separação dos Poderes. Nesse ponto, na linha de precedentes do Plenário, **não é necessário que o ato infralegal questionado seja desprovido de qualquer base legislativa, sendo suficiente que haja pontos de descolamento e inovação substancial contrários à reserva de lei**.
> (STF, MC na ADI 5104 / DF, Plenário, Rel. Min. Edson Fachin, j. 3/5/2018 - Informativo STF nº 900, grifou-se).
>
> (grifos nossos)

28. Por fim, sobre a subsidiariedade, isto é, sobre a não existência de outro meio eficaz para findar a violação aos preceitos fundamentais, filiamo-nos à concepção do il. Barroso[16], para quem a regra da subsidiariedade da ADPF merece uma "*interpretação mais aberta e construtiva*", e não apenas formal e procedimental. Nos termos do art. 4º, §1º, da Lei 9.882/99, a subsidiariedade diz respeito à correlação entre a eficácia da medida disponível e a lesividade ao preceito fundamental.

---

[14] ADI 5104, ADI 4587.
[15] ADI 5122, ADI 3202.
[16] BARROSO, Luís Roberto. O Controle de Constitucionalidade no Direito Brasileiro: Exposição Sistemática da Doutrina e Análise Crítica da Jurisprudência, 7. Ed., São Paulo: Saraiva, 2016, p 337.

29. É exatamente nesse sentido, relacionado ao grau de eficácia da proteção à ordem constitucional, que o il. Gilmar Mendes[17] interpreta o que ficou conhecido como subsidiariedade da ADPF, ou seja, o disposto no art. 4º, §1º, da Lei 9.882/99:

> A ADPF somente será admitida se não houver outro meio eficaz de sanar a lesividade (art. 4º, §1º) (...)
>
> **Meio eficaz de sanar a lesão parece ser aquele apto a solver a controvérsia constitucional relevante de forma ampla, geral e imediata**.
>
> Convém observar que, no direito alemão, a Verfassungsbeschwerde (recurso constitucional) está submetida ao dever de exaurimento das instâncias ordinárias. Todavia, a Corte Constitucional pode decidir de imediato um recurso constitucional, se se mostrar que a **questão é de interesse geral ou se demonstrar que o requerente poderia sofrer grave lesão caso recorresse à via ordinária** (Lei Orgânica do Tribunal, §90, II).
>
> (grifos nossos).

30. Assim, o art. 4, §1º, da Lei 9.882/99, só pode ser interpretado, diante de uma perspectiva substancial de garantia da ordem constitucional, de maneira a garantir que a ADPF seja um instrumento subsidiário cuja admissibilidade possa estar também relacionada à sua capacidade de dar um determinado grau de eficácia – amplo, imediato e geral – à tutela do preceito fundamental lesado sempre que os demais instrumentos disponíveis não forem aptos a conferir este mesmo grau de proteção.

31. Não se trata, portanto, nem da necessidade de esgotamento das vias ordinárias, tampouco do enquadramento estrito em outras ações diretas – como a ADI – ainda que a ADPF tenha também por causa um ato inconstitucional.

---

[17] MENDES, Gilmar Ferreira. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental: Comentários à Lei n. 9.882, de 3-12-1999, São Paulo: Saraiva, 2007, p. 110-111.

32. **Importa, assim, a relevância**[18] **da questão constitucional e o grau de eficácia** exigido para a adequada resposta à lesão, comparativamente considerando os demais meios disponíveis.

33. A Portaria 2.282/2020, apesar de se revestir sob um caráter normativo, é **dotada de um alto grau de concretização** – talvez o mais alto que se possa atingir no âmbito normativo, antes de se passar para a esfera das relações jurídicas específicas. Isto porque se trata de uma instrução normativa que visa a detalhar a execução específica da lei (art. 87, parágrafo único, II, da CF).

34. Com seus **atributos de imperatividade e autoexecutoriedade**[19], a Portaria 2.282/2020 se impõe, desde a sua vigência, em todas as situações concretas de violência sexual ocorridas no país. Mais que uma tutela normativa abstrata, cuida-se de garantir que, em todas as situações concretas ocorridas no país neste momento, a mulher vítima de agressão sexual que pretenda exercer o seu direito – art. 128, II, do CP – possa fazê-lo sem que isto lhe custe o sacrifício de relevantes direitos e garantias constitucionais operado por uma mera Portaria administrativa.

35. A mera suspensão normativa da Portaria 2.282/2020 pode não ser suficiente para evitar a lesão aos preceitos fundamentais cuja tutela se pretende obter.

36. A urgência (imediatidade) da questão, aliada à concretude de efeitos do ato administrativo, a ocorrência diária de casos de agressão sexual em todo o país (abrangência) e a própria realização concreta da lesão - que não envolve apenas uma

---

[18] BARROSO, Luís Roberto. O Controle de Constitucionalidade no Direito Brasileiro: Exposição Sistemática da Doutrina e Análise Crítica da Jurisprudência, 7. Ed., São Paulo: Saraiva, 2016, p 340: "*Será relevante a controvérsia quando o seu deslinde tiver uma repercussão geral, que transcenda o interesse das partes do litígio, seja pela existência de um número expressivo de processos análogos, seja pela gravidade ou fundamentalidade da tese em discussão, por seu alcance político, econômico, social ou érico*".

[19] MEIRELLES, Hely Lopes. Direito Administrativo Brasileiro, 43. ed., atualizado por José Emmanuel Burle Filho, São Paulo: Malheiros, 2018, p. 190.

questão normativa ou de efeitos normativos, mas sim situações concretas de atendimento médico e sanitário - fazem da ADPF o meio mais adequado para garantir a eficácia de uma proteção integral às mulheres vítimas de agressão sexual.

37. Portanto, por preenchidos todos os requisitos, tem-se por **cabível a utilização do instrumento da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental no caso em tela, motivo pelo qual se requer o seu processamento**.

38. Caso assim não se entenda, pugna-se pela fungibilidade da medida e sua recepção como ADI, conforme abordado a seguir.

III.1 – DA FUNGIBILIDADE DA ADPF COM ADI

39. Acaso, por outro lado, se entenda que a Portaria ora impugnada se trata de ato normativo impugnável mediante **Ação Direta de Inconstitucionalidade, requer-se a este c. STF que conheça a presente ação como tal**. Medida cabível diante da satisfação dos requisitos de legitimidade ativa, objeto, fundamentação e pedido.

40. Ademais, diante da relevância da situação trazida aos autos, que fere garantias constitucionais da legalidade, da dignidade da pessoa humana, da inviolabilidade da intimidade, da integridade física, psíquica e moral e do direito social à saúde das vítimas de agressão sexual, muitas das quais são crianças ou adolescentes, aplica-se a fungibilidade em questão, nesse sentido[20]:

> QUESTÃO DE ORDEM EM ARGÜIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO DE PRECEITO FUNDAMENTAL. PORTARIA Nº 156, DE 05.05.05, DA SECRETARIA EXECUTIVA DA FAZENDA DO ESTADO DO PARÁ. FIXAÇÃO, PARA FINS DE ARRECADAÇÃO DE ICMS, DE

[20] STF, ADI 4.180 MC-REF, Plenário, Rel. Min. Cezar Peluso, j. 10/3/2010; ADPF 178, Rel. Min. Gilmar Mendes, j. 21/7/2009, dec. monocrática;

> NOVO VALOR DE PREÇO MÍNIMO DE MERCADO INTERESTADUAL PARA O PRODUTO CARVÃO VEGETAL. ARTS. 150, I, II E V, 152 E 155, § 2º, XII, i, TODOS DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL. 1. O ato normativo impugnado é passível de controle concentrado de constitucionalidade pela via da ação direta. Precedente: ADI 349, rel. Min. Marco Aurélio. Incidência, no caso, do disposto no art. 4º, § 1º, da Lei nº 9.882/99; 2. Questão de ordem resolvida com o aproveitamento do feito como ação direta de inconstitucionalidade, ante a **perfeita satisfação dos requisitos** exigidos à sua propositura (legitimidade ativa, objeto, fundamentação e pedido), bem como a **relevância da situação trazida aos autos**, relativa a conflito entre dois Estados da Federação.
> (ADPF 72 QO, Relator(a): ELLEN GRACIE, Tribunal Pleno, julgado em 01/06/2005, DJ 02-12-2005 PP-00002 EMENT VOL-02216-1 PP-00001 LEXSTF v. 28, n. 325, 2006, p. 170-175)
>
> (grifos nossos)

IV – DO ATO DO PODER PÚBLICO IMPUGNADO – PORTARIA Nº 2.282, DE 27 DE AGOSTO DE 2020.

41. O Ministério da Saúde editou e publicou a Portaria nº 2.282, de 27 de agosto de 2020, a qual revogou os arts. 694 a 700 da Portaria nº 5, de 28 de setembro de 2017, instituiu novas obrigações e modificou a redação de um dos Anexos.

42. Conforme cotejado no quadro comparativo juntado nesta oportunidade, nos trechos em que inaugura diretrizes, a Portaria ora impugnada prescreve o seguinte:

> Art. 1º É obrigatória a notificação à autoridade policial pelo médico, demais profissionais de saúde ou responsáveis pelo estabelecimento de saúde que acolheram a paciente dos casos em que houver indícios ou confirmação do crime de estupro.
>
> Parágrafo único. Os profissionais mencionados no *caput* deverão preservar possíveis evidências materiais do crime de estupro a serem entregues imediatamente à autoridade policial, tais como fragmentos de embrião ou feto com vistas à realização de confrontos genéticos que poderão levar à identificação do respectivo autor do crime, nos termos

da Lei Federal nº 12.654, de 2012.

[...]

Art. 8º Na segunda fase procedimental, descrita no art. 4º desta Portaria, a equipe médica deverá informar acerca da possibilidade de visualização do feto ou embrião por meio de ultrassonografia, caso a gestante deseje, e essa deverá proferir expressamente sua concordância, de forma documentada.

43. Além dos dispositivos supratranscritos, o ato público em comento também modifica o "Anexo LXVII – Termo De Consentimento Livre e Esclarecido Interrupção de Gravidez Resultante de Violência Sexual", com a edição do Anexo "V – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Interrupção de Gravidez Resultante de Estupro".

44. Estas inovações, igualmente cotejadas na tabela comparativa em anexo, deram-se mediante inserção do seguinte excerto:

Faz-se necessário trazer o detalhamento dos riscos da realização da intervenção por abortamento previsto em lei:
a) Abortamento medicamentoso, antes das 14 semanas de gravidez, os principais riscos do aborto medicamentoso são:
- Necessidade de outro procedimento para remover partes da gravidez que permaneceram no útero;
- Complicações graves, como sangramento intenso, danos ao útero ou sepse;
b) A partir das 14 semanas de gravidez, os principais riscos do aborto medicamentoso são:
- Necessidade de outro procedimento para remover partes da gravidez que permaneceram no útero;
- Infecção ou lesão no útero;
c) Aborto cirúrgico - Antes das 14 semanas de gravidez, os principais riscos do aborto cirúrgico são:
- Necessidade de outro procedimento para remover partes da gravidez que permaneceram no útero;
- Complicações graves, como sangramento intenso, danos ao útero ou sepse;
d) Após 14 semanas de gravidez, os principais riscos de aborto cirúrgico são:

- Necessidade de outro procedimento para remover partes da gravidez que permaneceram no útero;
- Sangramento muito intenso;
- Infecção;
- Lesão no útero ou entrada no útero (colo do útero);
Declaro estar esclarecida acerca do risco de morte conforme a idade gestacional em que me encontro.
* Os riscos apontados têm como base os protocolos da Organização Mundial de Saúde - OMS (Abortamento seguro: orientação técnica e de políticas para sistemas de saúde - 2ª ed. 1. Aborto induzido. 2.Cuidado pré-natal. 3.Bem-estar materno. 4.Política de saúde. 5.Guia - ISBN 978 92 4 854843 7), bem como do National Health Service - NHS, disponível em: <https://www.nhs.uk/conditions/abortion/risks/>.

45. Em síntese, o instrumento ora impugnado:

a. Torna obrigatória a notificação, pelos profissionais de saúde, à autoridade policial, em caso de existência de indícios ou confirmação do crime de estupro, no âmbito do acolhimento de paciente, determinando que estes mesmos profissionais preservem possíveis evidências materiais do crime de estupro, para entrega à autoridade policial;

b. Torna obrigatória o oferecimento da informação, por parte da equipe médica, ainda que não questionada, acerca da possibilidade de visualização do feto ou embrião por meio de ultrassonografia; e

c. Insere, no texto do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido o que entende ser o "*detalhamento dos riscos da realização da intervenção por abortamento*".

46. Nesta medida, a Portaria nº 2.282, de 27 de agosto de 2020, na parcela em que inova – quando comparada com a Portaria até então vigente – edita norma inconstitucional, conforme se demonstrará na sequência.

V – DO CONTEXTO DE DA EDIÇÃO DA PORTARIA Nº 2.282, DE 27 DE AGOSTO DE 2020 – DESVIO DE FINALIDADE.

47. Desde meados de agosto do ano corrente, o país tem observado o caso da menina de dez anos de idade que, estuprada e ameaçada pelo tio,[21] foi engravidada e submetida a uma série de obstáculos até o efetivo exercício de seu direito legal à realização do aborto.[22]

48. Tratava-se, portanto, de hipótese legal para interrupção da gestação, posto que, simultaneamente, a gestação fora resultado de estupro – inclusive, presumido, pois vulnerável a vítima – e gerava risco à sua vida. Entretanto, na busca por atendimento médico no hospital local – Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (HUCAM) – a criança e sua avó se depararam com a negativa da instituição.[23]

49. Isto é, não obstante autorização judicial do dia anterior para realização do procedimento,[24] a qual não é necessária para o exercício do direito ao aborto legal, o hospital recusou o atendimento à menina sob a justificativa de ausência de protocolo, em virtude da idade gestacional.

50. Diante desta situação, a criança precisou sair de seu estado de origem e seguir para um complexo hospitalar de Recife. Ocorre que o sigilo deste procedimento fora violado, na medida em que determinada figura pública contrária à aplicação da lei[25]

---

[21] Exame de DNA confirma que tio estuprou e engravidou menina de 10 anos no ES. Disponível em.: https://g1.globo.com/es/espirito-santo/noticia/2020/08/28/exame-de-dna-confirma-que-tio-estuprou-e-engravidou-menina-de-10-anos-no-es.ghtml

[22] https://catarinas.info/quero-voltar-logo-para-jogar-futebol-a-saga-de-uma-crianca-para-fazer-o-aborto-no-brasil/

[23] https://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2020/08/16/menina-de-10-anos-gravida-tem-aborto-negado-no-es-e-vai-a-outro-estado.htm

[24] https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2020/08/justica-autoriza-aborto-em-menina-de-10-anos-gravida-apos-estupro-no-espirito-santo.shtml

[25] Investigada por este c. STF, presa preventivamente e atualmente utilizando tornozeleira eletrônica.

tornou públicas informações sensíveis da menina, como nome e hospital em que fora acolhida e atendida.[26]

51. Consequência da exposição destes dados sigilosos, formou-se uma barreira no Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros – CISAM por um grupo de pessoas que, além de tentar invadir o local, se colocaram contra a interrupção desta gestação. A menina precisou entrar pelo portão dos fundos da maternidade e o procedimento fora acompanhado por gritos constantes de "assassino" provenientes destes manifestantes.

52. Este caso assumiu projeção nacional e é exatamente neste contexto em que editada a norma ora impugnada, a qual figura como devolutiva institucional do poder público em torno do procedimento de abortamento realizado nas hipóteses de gestação decorrente de estupro.

53. Ou seja, diante da exposição de um exemplo de sucessiva obstaculização do exercício ao direito ao abortamento legal, portanto, em face de situação concreta, o Ministério da Saúde publica Portaria de caráter geral, em desvio de finalidade.

VI – DO DIREITO E ACESSO AO ABORTO LEGAL EM CASO DE GRAVIDEZ DECORRENTE DE VIOLÊNCIA SEXUAL

54. A caracterização dos direitos sexuais e reprodutivos – além de derivar de garantias fundamentais no ordenamento jurídico-constitucional brasileiro, tais como direito à saúde, ao planejamento familiar, à integridade física e psicológica, dentre outros que serão objeto de maior detalhamento ao longo desta exordial – bem como a

[26] https://www.uol.com.br/universa/noticias/redacao/2020/08/16/sara-winter-divulga-endereco.htm

sua denominação enquanto tal, são objeto de compromissos firmados pelo Brasil em Planos de Ação Internacionais[27].

55. Estes direitos derivam de uma perspectiva de saúde integral – a qual parte da noção ampla de bem-estar físico, mental e social – e representam direitos humanos das mulheres e meninas na medida em que garantem a liberdade, a igualdade e a sua integridade de pessoa humana no âmbito das questões relativas à sua sexualidade.

56. A Orientação Técnica editada pela Organização Mundial da Saúde, neste sentido[28], informa que:

> A quantidade de declarações e de resoluções assinadas pelos países nas últimas duas décadas indica que existe um **consenso cada vez maior sobre o abortamento inseguro ser uma causa importante de mortalidade materna, podendo, e devendo, ser prevenido mediante a educação sexual, medidas de expansão do planejamento reprodutivo, acesso a um abortamento seguro nos casos previstos em lei e cuidados pós-abortamento em todos os casos.** Também há consenso em relação ao fato da necessidade de ampliar o acesso a métodos contraceptivos modernos para prevenir a gravidez não desejada e os abortamentos inseguros. Em consequência, **a justificativa lógica do ponto de vista da saúde pública para evitar o abortamento inseguro é clara e inequívoca.**
> [...] **Eliminar o abortamento inseguro é um dos componentes chaves da estratégia de saúde reprodutiva global da OMS**. A estratégia se baseia nos tratados internacionais de direitos humanos e em declarações globais de consenso que demandam o respeito, a proteção e o cumprimento dos direitos humanos, entre os que se encontram o **direito de todas as pessoas de ter acesso ao maior padrão de saúde possível**; o direito básico de todos os casais e indivíduos de decidir livre e responsavelmente o número, espaçamento e o momento de terem filhos, e o direito de receberem informação e os meios necessários para que alcancem a mais elevada qualidade de saúde sexual e reprodutiva; o direito das mulheres de ter controle e decidir

[27] Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, ocorrida no Cairo, em 1994, bem como a Conferência Mundial Sobre a Mulher, ocorrida em Pequim, em 1995.
[28] Organização Mundial da Saúde. Abortamento seguro: orientação técnica e de políticas para sistemas de saúde – 2ª ed. 2013. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70914/9789248548437_por.pdf?sequence=7

> livre e responsavelmente sobre temas relacionados com sua sexualidade, incluindo a saúde sexual e reprodutiva, sem coerção, discriminação nem violência; o direito de os homens e as mulheres escolherem o seu parceiro e de se casar por livre e pleno consentimento; o direito de ter acesso à informação relevante sobre saúde; e o direito de cada pessoa de usufruir dos benefícios dos avanços científicos e suas aplicações. Com o **objetivo de cumprir estes direitos, e de salvar as vidas das mulheres**, é necessário tratar adequadamente dos aspectos programáticos, legais e políticos para assim **oferecer um abortamento seguro**, como descrito nos capítulos a seguir.
>
> (grifos nossos)

57. Embora gênero seja categoria relevante à compreensão das estatísticas de aborto no país, esta não é a única, tendo em vista que as relações de raça e classe, bem como a região do Brasil em que residem estas mulheres, influenciam diretamente no acesso ao procedimento.[29]

58. Já os dados mais recentes, referentes ao ano de 2018, a respeito da violência sexual no Brasil – relevantes à compreensão das violações apontadas no bojo da presente ação, uma vez que **a Portaria impugnada trata**, especificamente, da **interrupção <u>legal</u> de gestações decorrentes de estupro** – revelam que, além da prevalência de vítimas serem mulheres, 82%, 54% delas tinham até 13 anos de idade. Isto é, a cada hora, 4 meninas são estupradas.[30]

59. O Anuário dos quais os dados acima foram extraídos, informa que, não obstante a existência de 66.041 registros policiais de estupro no Brasil, no ano de 2018, este dado

[29] Em termos numéricos, observa-se que, entre as mulheres negras e indígenas, 15% já fizeram um aborto; já entre as mulheres brancas, apenas 9% o fizeram. Contrastam igualmente as taxas regionais, uma vez que, enquanto 18% das mulheres no Nordeste já realizaram, no Sudeste e no Sul este índice cai para 11% e 6%, respectivamente. DINIZ, Debora; MEDEIROS, Marcelo; MADEIRO, Alberto. Pesquisa Nacional de Aborto 2016. Cien Saude Coletiva, v. 22, n. 2, p. 653-660, 2017. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017222.23812016.

[30] Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2019. Disponível em: http://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2019/09/Anuario-2019-FINAL-v3.pdf.

não reflete a real dimensão da violência sexual do país. Isso porque, apenas 7,5% das vítimas notificam a polícia; conforme registrado pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública:

> Os motivos para a baixa notificação são os mesmos em diferentes países: medo de retaliação por parte do agressor (geralmente conhecido), medo do julgamento a que a vítima será exposta após a denúncia, descrédito nas instituições de justiça e segurança pública, dentre outros.[31]

60. Por fim, ainda sobre os índices de violência sexual no país, é circunstância relevante o vínculo da vítima com o agressor, dado que, 75,8% possuem alguma espécie de vínculo com o agressor. No que tange à relação entre os dados de que prevalecem os conhecidos entre os abusadores e de que 54% das vítimas são crianças, o Anuário de Segurança Pública destaca:[32]

> O fato de que a maioria das vítimas de estupro no Brasil têm menos de 13 anos, e que os autores são conhecidos, indicam o enorme desafio no enfrentamento a este tipo de crime. Estes dados não são novos, pelo menos desde os anos 1990 diferentes pesquisas têm indicado que o abuso sexual em geral é praticado por membros da família ou de confiança das crianças, revelando padrões assustadores de violência intrafamiliar[33]. Esse quadro se torna ainda mais grave na medida em que os depoimentos de crianças com certa frequência são questionados

---

[31] Souza, Cecília Mello, Adesse, Leila. Violência sexual no Brasil: perspectivas e desafios, 2005 / organizadoras Cecília de Mello e Souza, Leila Adesse. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2005. 188p

[32] Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2019. Disponível em: http://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2019/09/Anuario-2019-FINAL-v3.pdf.

[33] Dentre as quais destacamos: AZAMBUJA, Maria Regina Fay de. Violência sexual intrafamiliar: é possível proteger a criança? in Revista Virtual Textos & Contextos, nº 5, nov. 2006, Textos & Contextos; RIBEIRO, Márcia Aparecida; FERRIANI, Maria das Graças Carvalho; REIS, Jair Naves dos. Violência sexual contra crianças e adolescentes: características relativas à vitimização nas relações familiares. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 456-464, Apr. 2004; DESLANDES, Suely et al. Indicadores das ações municipais para a notificação e o registro de casos de violência intrafamiliar e exploração sexual de crianças e adolescentes. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 27, n. 8, p. 1633-1645, Aug. 2011.; MEES, Lúcia Alves. Abuso sexual, trauma infantil e fantasias femininas. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 2001.

por falta de credibilidade, além do silêncio e por vezes cumplicidade que envolvem outros parentes próximos.

61. Neste cenário, mesmo os países com regramentos mais restritivos garantem o acesso ao abortamento nesta hipótese,[34] inclusive porque a imposição da continuidade de uma gravidez decorrente de violência sexual – na prática, mediante negativa do atendimento para interrupção da gestação – é internacionalmente reconhecida como tortura e/ou tratamento cruel, desumano ou degradante.

62. Poucos temas dizem tanto respeito ao coração de proteção de direitos fundamentais quanto os direitos relacionados ao acesso à saúde e à proteção devida às vítimas de violência sexual. Tratam-se de direitos que permitem não apenas que mulheres e meninas vítimas de violência tenham sua saúde física e mental preservadas, como também que não sejam colocadas em posição de desigualdade no acesso aos mais diversos direitos, como o de não serem submetidas a tortura nem a tratamento desumano ou degradante, e de terem preservados o seu direito à dignidade, à cidadania, à intimidade e ao livre desenvolvimento a personalidade.

63. A partir do presente panorama a respeito da saúde sexual e reprodutiva, em especial no contexto de violência sexual, bem como das premissas nele contidas, portanto, se estrutura a demonstração das violações a preceitos fundamentais a seguir exposta.

---

[34] "*Quase 50% dos países reflete esse padrão e permite o abortamento no caso específico de estupro, ou mais geralmente, quando a gravidez é resultado de um ato criminoso, como no caso de incesto*". Organização Mundial da Saúde. Abortamento seguro: orientação técnica e de políticas para sistemas de saúde – 2ª ed. 2013. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70914/9789248548437_por.pdf?sequence=7

VII – DA VIOLAÇÃO AOS PRECEITOS FUNDAMENTAIS POR PARTE DO MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE

64. Conforme descrito anteriormente, o ato ora impugnado – Portaria nº 2.282 do Ministério da Saúde – ao substituir o texto do instrumento regulamentar então vigente, inaugurou diretrizes em seus arts. 1º e 8º, bem como no texto do Anexo V, que trata do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

65. Em síntese, destas alterações decorrem (i) a obrigatoriedade de notificação da autoridade policial e do armazenamento de materiais de prova, por parte dos profissionais da saúde, (ii) o dever de informar, ainda que não questionado, a respeito da possibilidade de realização de ultrassonografia, e (iii) a inserção de informações que se entendeu como "*detalhamento dos riscos da realização da intervenção por abortamento*".

66. Ocorre que estas medidas importam na violação aos preceitos fundamentais do direito à saúde, da inviolabilidade da vida, da garantia à intimidade e privacidade, da dignidade da pessoa humana, e da vedação ao tratamento cruel, desumano ou degradante, o que será demonstrado adiante.

VII.1. DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA E DO DIREITO À SAÚDE, ARTS. 1º, III, 5º, *CAPUT*, 6º, 196, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL

67. O principal bens objeto de discussão dos presentes autos é a saúde, a qual, por seu caráter especialíssimo, possui particular proteção constitucional e se alicerça no princípio da dignidade da pessoa humana.

68. A Constituição da República, em seus artigos 6º e 196, prevê a saúde como, de

um lado, direito social básico de todas as pessoas e, de outro, dever do Estado, garantindo, dessa forma, o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde:

> Art. 6º **São direitos sociais** a educação, **a saúde**, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (destacou-se)
>
> Art. 196 A **saúde é direito de todos e dever do Estado**, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao **acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação**.
>
> (grifos nossos)

69. A partir do marco normativo e civilizatório da Declaração Universal dos Direitos Humanos, a comunidade internacional passou a se mobilizar, dentre outros mecanismos, mediante Conferências Internacionais orientadas à garantia de direitos básicos à vida digna.

70. Neste cenário se situa a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, ocorrida em Cairo, em 1994, que, sob a perspectiva de desenvolvimento pleno do ser humano, **define os direitos reprodutivos e os relaciona com o direito à saúde em sua concepção completa**, extrapolando o conceito restritivo de que a saúde seria a mera ausência de doença.[35]

---

[35] Princípio 8. Toda pessoa tem direito ao gozo do mais alto padrão possível de saúde física e mental. Os estados devem tomar todas as devidas providências para assegurar, na base da igualdade de homens e mulheres, o acesso universal aos serviços de assistência médica, inclusive os relacionados com saúde reprodutiva, que inclui planejamento familiar e saúde sexual. Programas de assistência à saúde reprodutiva devem prestar a mais ampla variedade de serviços sem qualquer forma de coerção. Todo casal e indivíduo têm o direito básico de decidir livre e responsavelmente sobre o número e o espaçamento de seus filhos e ter informação, educação e meios de o fazer.
[...]
7.2 **A saúde reprodutiva é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não simples a ausência de doença ou enfermidade, em todas as matérias concernentes ao sistema reprodutivo e a**

71. O Capítulo VII da Plataforma de Ação do Cairo, que derivou do encontro mencionado, trata especificamente sobre **direitos de reprodução e saúde reprodutiva** e dispõe o seguinte:

> 7.3 Tendo em vista a definição supra, os direitos de reprodução abrangem certos direitos humanos já reconhecidos em leis nacionais, em documentos internacionais sobre direitos humanos e em outros documentos de acordos. Esses direitos se baseiam no **reconhecido direito básico de todo casal e de todo indivíduo de decidir livre e responsavelmente sobre o número, o espaçamento e a oportunidade de seus filhos e de ter a informação e os meios de assim o fazer, e o direito de gozar do mais alto padrão de saúde sexual e de reprodução**. Inclui também seu direito de tomar **decisões sobre a reprodução, livre de discriminação, coerção ou violência**, conforme expresso em documentos sobre direitos humanos. No exercício desse direito, devem levar em consideração as necessidades de seus filhos atuais e futuros e suas responsabilidades para com a comunidade. A promoção do exercício responsável desses direitos por todo indivíduo deve ser a base fundamental de políticas e programas de governos e da comunidade na área da saúde reprodutiva, inclusive o planejamento familiar. [...]

72. No ano seguinte, no bojo da IV Conferência Mundial Sobre a Mulher, ocorrida em Pequim, além do aprofundamento na definição dos direitos sexuais e reprodutivos,

---

suas funções e processos. A saúde reprodutiva implica, por conseguinte, que a pessoa possa ter uma vida sexual segura e satisfatória, tenha a capacidade de reproduzir e a liberdade de decidir sobre quando, e quantas vezes o deve fazer. Implícito nesta última condição está o direito de homens e mulheres de serem informados e de ter acesso a métodos eficientes, seguros, permissíveis e aceitáveis de planejamento familiar de sua escolha, assim como outros métodos, de sua escolha, de controle da fecundidade que não sejam contrários à lei, e o direito de acesso a serviços apropriados de saúde que dêem à mulher condições de passar, com segurança, pela gestação e pelo parto e proporcionem aos casais a melhor chance de ter um filho sadio. De conformidade com definição acima de saúde reprodutiva, a assistência à saúde reprodutiva é definida como a constelação de métodos, técnicas e serviços que contribuem para a saúde e o bem-estar reprodutivo, prevenindo e resolvendo problemas de saúde reprodutiva. Isto inclui também a saúde sexual cuja finalidade é a intensificação das relações vitais e pessoais e não simples aconselhamento e assistência relativos à reprodução e a doenças sexualmente transmissíveis.
Disponível em: http://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatorio-cairo.pdf

bem como de sua caracterização enquanto direitos humanos das mulheres e meninas,[36] a Plataforma de Ação que emergiu do encontro foi expressa ao descrever como um dos deveres dos Estados signatários a garantia do acesso ao aborto com segurança nas hipóteses em que este não é ilegal, veja-se:

> Objetivo estratégico
> C.1 Promover o acesso da mulher durante toda sua vida a serviços de atendimento à saúde, à informação e a serviços conexos adequados, de baixo custo e boa qualidade
> Medidas que devem ser adotadas
> 106. Medidas que os governos, em colaboração com as organizações não governamentais e organizações de empregadores e trabalhadores, e com o apoio das instituições internacionais, devem adotar:
> [...]
> k) [...] Nos casos em que o aborto não é ilegal, ele deve ser praticado em condições seguras. Em todos os casos, as mulheres devem ter acesso a serviços de boa qualidade para o tratamento de complicações derivadas de abortos. Serviços de orientação, educação e planejamento familiar pós aborto devem ser oferecidos prontamente à mulher [...] considerar a possibilidade de rever as leis que prevêem medidas punitivas contra as mulheres que se tenham submetido a abortos ilegais.

73. Desta forma, a garantia fundamental à saúde e o dever do Estado de promovê-la, previstos na Constituição Federal, demandam interpretação que prestigie a especificidade dos direitos sexuais e reprodutivos. Neste contexto, e conforme demonstrado anteriormente, emerge o direito e o acesso ao aborto enquanto necessidades de saúde.

74. Na hipótese específica que orienta o caso em tela, a interrupção da gestação

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

mostra-se como mecanismo a respeito do qual se responsabiliza o Estado, na medida em que, no exercício da prerrogativa legislativa, embora tenha tipificado o aborto como crime, compreendeu a gestação decorrente de estupro como hipótese que justifica a exceção à regra.

75. Consequentemente, se é incumbência estatal a garantia do acesso ao aborto legal, a sua recusa representa direta violação ao direito à saúde, notadamente no que tange aos direitos sexuais e reprodutivos de meninas e mulheres.

76. **Ocorre que a negativa de acesso ao abortamento se dá não apenas diante da recusa na realização do procedimento, em sentido estrito, mas também reside na imposição de barreiras ao exercício desse direito**.

77. Dentre estes entraves está a estipulação de exigências que não encontram fundamento no ordenamento legal ou em evidências científicas. Dados de estudo em que avaliados 68 serviços de aborto legal revelam que 14% afirmaram solicitar boletim de ocorrência; 8% serviços requeriam laudo do Instituto Médico Legal; 8% pediam alvará judicial; 11% deles solicitavam parecer do Comitê de Ética institucional; e 8% serviços ativos requeriam despacho do Ministério Público.[37]

78. A Organização Mundial da Saúde rechaça a imposição de procedimentos desnecessários ao exercício do direito ao aborto legal, bem como ressalta os danos decorrentes de exigências como as descritas anteriormente:

> 3.3.5.5 Necessidades especiais no caso de mulheres vítimas de estupro
> As mulheres grávidas em decorrência de estupro precisam ser tratadas com especial sensibilidade, e todos os níveis do sistema de saúde devem estar capacitados para oferecer atendimento e apoio emocional apropriados. As normas e padrões para realizar o abortamento nesses casos devem estar elaborados, devendo os provedores de saúde e os

[37] Idem.

> policiais receber treinamento apropriado. **Estes padrões não devem impor procedimentos administrativos nem judiciais desnecessários, tais como obrigar a mulher a denunciar ou a identificar o estuprador**.
> [...].
> [...]
> 4.2.1.3 Quando a gravidez é decorrente de estupro ou incesto
> A proteção da mulher de tratamento cruel, inumano e degradante exige que aquela que engravidar como resultado de atos sexuais coagidos ou forçados possa ter acesso aos serviços de abortamento. Quase 50% dos países reflete esse padrão e permite o abortamento no caso específico de estupro, ou mais geralmente, quando a gravidez é resultado de um ato criminoso, como no caso de incesto. **Alguns países requerem, como evidência, que a mulher denuncie esse ato às autoridades. Outros requerem evidência forense de penetração sexual ou uma investigação policial que avalie que o ato sexual foi involuntário ou abusivo. As demoras decorrentes desses requisitos podem resultar na negação desses serviços à mulher por ter sido ultrapassado o limite de idade gestacional estabelecido pela lei. Em muitos contextos, a mulher que foi vítima de estupro pode ter medo de ser estigmatizada pela polícia e outros, evitando, portanto, denunciar o estupro e impedindo, dessa forma, seu acesso ao abortamento legal. Qualquer uma dessas duas situações pode levar a mulher a procurar os serviços clandestinos e inseguros para interromper sua gravidez. É preciso que sejam prestados serviços rápidos de abortamento seguro com base na denúncia da mulher e não exigir evidências forenses ou perícia policial**. Os requisitos administrativos devem ser minimizados e devem ser estabelecidos protocolos claros, tanto para a polícia quanto para os prestadores de serviços de saúde, pois isso facilitará a derivação e o acesso ao serviço.
> (grifos nossos)

79. Nesta perspectiva, observa-se a criação de empecilhos, seja mediante decisão institucional da rede de saúde que presta o atendimento, seja em decorrência da condução do profissional que procede ao acolhimento. Independentemente da origem, o que se verifica é o excesso de entraves a ponto de equiparar-se à negativa de realização do aborto.

80. No caso em tela, a obstaculização do acesso a este direito decorre da imposição do dever da equipe médica informar "*acerca da possibilidade de visualização do feto ou*

embrião por meio de ultrassonografia".[38] Isso porque, além de representar mais uma etapa de um processo de intervenção, tornando-o mais complexo, representa uma barreira que, no emprego de artifícios tecnológicos de forte impacto psicológico, fragiliza-a em sua convicção.

81. Ou seja, uma vez que a possibilidade é aventada pela equipe médica – e diante da inevitável desigualdade de poderes entre os profissionais de saúde e os pacientes, relação que será aprofundada no tópico sobre vedação à tortura – trata-se de mecanismo que interfere diretamente na autonomia da mulher, posto que busca a sua desistência, em evidente violação à sua convicção.

82. Ressalte-se, não se intenta vedar o acesso à informação ou à realização de exames e procedimentos que são garantidos, mas se questiona a obrigatoriedade de que os profissionais de saúde proponham a ultrassonografia para visualização do feto ou embrião, tendo em vista as relações de poder que resultam em sentimentos de autoridade e impotência.

83. Além da burocratização no exercício pleno do direito à interrupção da gestação nas já mencionadas hipóteses legais, há, ainda, que se compreender outro aspecto que afeta diretamente o direito e acesso ao aborto no país.

84. Trata-se do deslocamento de mulheres e meninas gestantes – incluindo aquelas vítimas de violência sexual e até mesmo aquelas que abortam espontaneamente – à posição de permanente suspeição, o que é consequência direta da criminalização do aborto.

---

[38] Art. 8º Na segunda fase procedimental, descrita no art. 4º desta Portaria, a equipe médica deverá informar acerca da possibilidade de visualização do feto ou embrião por meio de ultrassonografia, caso a gestante deseje, e essa deverá proferir expressamente sua concordância, de forma documentada.

85. Em outras palavras, a tipificação do aborto enquanto crime cria uma esfera de descrença em torno das narrativas de mulheres, de modo que o relato de violência sexual – aspecto que importa ao escopo da presente ação – acaba por ser submetido à avaliação da credibilidade do relato das vítimas. Nos termos do parecer emitido por Grupo de Trabalho da Organização das Nações Unidas, e submetido à ADI 5581:

> [...] Em localidades onde o aborto é criminalizado, "*a ameaça abrangente de serem investigadas, julgadas e punidas dentro do sistema de justiça criminal tem impactos negativos significativos sobre a saúde emocional e bem-estar de ambas aqueles que procuram abortos e aqueles que não*."[39] Além disso, "*[a] negação do aborto seguro e a sujeição de meninas e mulheres a atitudes humilhantes e de julgamento em tais contextos de extrema vulnerabilidade, onde serviços de saúde em tempo hábil são essenciais, configuram tortura ou maus tratos.*"[40]

86. Este juízo, inclusive, embora seja típico das instituições investigativas, as quais observam a situação nela interveem sob a perspectiva do crime, não se encerra nas autoridades policiais, posto que acaba por ser reproduzido no sistema de saúde, em detrimento do sigilo profissional que deveria orientar o acolhimento nestes locais.

87. Este cenário, ressalte-se, subsiste mesmo sendo crime a violação ao segredo profissional, bem como diante da ilicitude da prova apresentada à qual o denunciante apenas possui acesso em virtude do exercício da profissão.[41]

88. Diante deste contexto de desconfiança, mulheres receiam buscar atendimento médico ou mesmo deixam de procura-lo, inclusive aquelas, conforme anteriormente mencionado, cujo processo de abortamento sequer configura ou configuraria crime.

---

[39] Ver Relator Especial sobre o direito ao mais elevado nível possível de saúde física e mental, A/66/254 (2011) parágrafo 36.

[40] Ver Relator Especial sobre tortura e outros tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes, A/HRC/31/57 (2016), parágrafo 44.

[41] A ilicitude desta prova, inclusive, fora reconhecida em decisão proferida, em março de 2018, pela 15ª Câmara de Direito Criminal do Tribunal de Justiça de São Paulo. Disponível em:

Situação esta que agrava a já fragilizada assistência integral à saúde de meninas e mulheres.

89. Desta forma, é indispensável a compreensão de que – conforme exposto alhures – aborto é uma necessidade de saúde. **Sendo, portanto, relevante distinguir hospitais de delegacias, na medida em que a confusão destas instituições gera danos, diante da lógica discrepância entre suas funções e objetivos.**

90. Em linhas gerais, se aqueles se ocupam com acolhimento, cuidado e tratamento a partir de demandas de saúde, estes tratam de investigação, encarceramento e punição de condutas reguladas pelo Estado; atividades díspares.

91. A este respeito destaca-se, ainda, que – conforme dados estatísticos apresentados no tópico IV – a maior parcela das pessoas violentadas sexualmente são meninas, sendo as redes de saúde os locais de compreensão e desmantelo desta violência. Isso porque, predominantemente, seus agressores estão próximos, familiares ou não, e se valem de artifícios de amedrontamento que funcionam como silenciadores destas vítimas.

92. Portanto, tem-se que o deslocamento da centralidade da atenção ao abortamento, da saúde ao controle policial – tal como a imposição de condições desfundamentadas – representa um obstáculo ao exercício do direito e acesso ao aborto legal no país.

93. No que diz respeito ao instrumento impugnado, observa-se que a recusa ao acesso ao abortamento legal – em consequente e frontal violação ao direito à saúde – por meio da imposição de barreiras ao centralizar o controle policial em detrimento do cuidado de meninas e mulheres, se concretiza nos termos do art. 1º da Portaria nº

2.282[42].

94. Isso porque o dispositivo em comento torna obrigatória a notificação à autoridade policial, por parte da equipe médica, nas situações em que esta identifique indícios ou confirmação do crime de estupro, quando da acolhida de pacientes. Além disso, determina a coleta, por estes mesmos profissionais, de evidências materiais do crime de estupro

95. Ou seja, há evidente desvirtuamento do caráter de procedimento de saúde do abortamento, tornando-o obrigatoriamente objeto de controle e persecução penal.

96. Além dos prejuízos já descritos sobre a imposição de obstáculos ao exercício do aborto legal que resulta na recusa de acesso ao procedimento, há que se ressaltar que estas barreiras violam não apenas o direito à saúde, como também o dever do Estado em garantir "*acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação*".

97. Sob outra perspectiva, destaca-se, ainda, que a própria qualificação dos profissionais de saúde – orientada à atenção integral à saúde e não à eventual investigação criminal – torna temerária a atribuição do dever de preservar evidências do crime de estupro.

98. Nesta perspectiva, verifica-se a concreta violação à garantia fundamental à saúde, especialmente no que tange à saúde sexual e reprodutiva, e ao dever estatal em

[42] Art. 1º É obrigatória a notificação à autoridade policial pelo médico, demais profissionais de saúde ou responsáveis pelo estabelecimento de saúde que acolheram a paciente dos casos em que houver indícios ou confirmação do crime de estupro.
Parágrafo único. Os profissionais mencionados no caput deverão preservar possíveis evidências materiais do crime de estupro a serem entregues imediatamente à autoridade policial, tais como fragmentos de embrião ou feto com vistas à realização de confrontos genéticos que poderão levar à identificação do respectivo autor do crime, nos termos da Lei Federal nº 12.654, de 2012.

promove-la.

99. A garantia à saúde dos cidadãos, inclusive, é reflexo direto da própria proteção à dignidade da pessoa humana, **princípio fundamental expressamente consignado na Constituição brasileira**.[43] A estrita relação entre o direito à saúde e a dignidade de pessoa humana deriva do pressuposto de que a garantia de condições de acesso à saúde de forma plena é requisito para o usufruto de uma a vida digna.

100. Portanto, diante de todo o exposto, há que se reconhecer que os arts. 1º, *caput* e parágrafo único, e 8º, da Portaria nº 2.282 do Ministério de Estado da Saúde, violam preceitos fundamentais, na medida em que, ao negarem acesso ao aborto legal, confrontam diretamente as garantias constitucionais à saúde e à vida.

a) Da plena garantia do direito à saúde mediante observância do segredo profissional – proteção à intimidade e à privacidade – art. 5º, X, da Constituição Federal.

101. Ainda sob a perspectiva do direito fundamental à saúde, do decorrente dever estatal de protege-la e promove-la e da inviolabilidade da vida, já devidamente abordados, há que se considerar a violação do segredo profissional como uma das faces da mácula a estes mesmos preceitos fundamentais.

102. A violação ao segredo profissional é crime tipificado no art. 154, do Código Penal, e consiste na conduta de revelar, "*sem justa causa, segredo, de que tem ciência em*

[43] Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:
[...]
III - a dignidade da pessoa humana;

razão de função, ministério, ofício ou profissão, e cuja revelação possa produzir dano a outrem" e é punível com pena de detenção ou multa.

103. Percebe-se que o segredo profissional – o qual orienta o exercício profissional, posto que a violação constitui crime – não se restringe aos profissionais de saúde, abrangendo também os profissionais de outras áreas que também possuem acesso a informações privadas dos pacientes, como é o caso das pessoas que exercem atividades administrativas nos serviços de saúde.

104. Desta forma, diante da tipificação penal, os códigos de ética regulamentam os direitos, deveres e vedações dela decorrentes. Por exemplo, conforme se depreende do Código de Ética Médica – Resolução CFM nº 1.931/09 – regramento que orienta o exercício da profissão, são deveres médicos proteger a dignidade e garantir a confidencialidade da paciente, uma vez que lhes é vedado:

> Art. 23. Tratar o ser humano sem civilidade ou consideração, **desrespeitar sua dignidade ou discriminá-lo de qualquer forma** ou sob qualquer pretexto.
>
> [...]
>
> Art. 73. **Revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão**, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente.
> Parágrafo único. **Permanece essa proibição**: a) mesmo que o fato seja de conhecimento público ou o paciente tenha falecido; b) quando de seu depoimento como testemunha (nessa hipótese, o médico comparecerá perante a autoridade e declarará seu impedimento); c) **na investigação de suspeita de crime, o médico**
> **estará impedido de revelar segredo que possa expor o paciente a processo penal**.
>
> (grifos nossos)

105. As mesmas diretrizes são reproduzidas no Código de Ética dos Profissionais de

Enfermagem que, em seus arts. 81 e 82,[44] trata o sigilo profissional enquanto direito e dever no âmbito do exercício da profissão.

106. Isto é, além do caráter de crime e de encargo, o segredo profissional também possui a dimensão de garantia à própria atividade. Em outras palavras, trata-se da proteção à liberdade profissional, a qual é frontalmente violada, na medida em que o ato impugnado cria obrigações *contra legem* que impactam diretamente no exercício da profissão.

107. O segredo profissional, portanto, inserido no âmbito da normatização criminal do Estado, bem como da regulamentação do exercício das profissões relacionadas à saúde, reflete a própria inviolabilidade da intimidade e da vida privada das pessoas, direito fundamental previsto no art. 5º, X, da Constituição Federal.

108. Consequentemente, a observância do direito das pacientes ao tratamento digno e à proteção de sua intimidade é, na verdade, condição para o pleno exercício do direito à saúde – mais especificamente, delineado o contexto da presente ação, à saúde sexual e reprodutiva.

109. Isso porque, diante da ameaça de exposição de informações particulares e

---

[44] Art. 81 - Abster-se de revelar informações confidenciais de que tenha conhecimento em razão de seu exercício profissional a pessoas ou entidades que não estejam obrigadas ao sigilo.
Art. 82 - Manter segredo sobre fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão de sua atividade profissional, exceto casos previstos em lei, ordem judicial, ou com o consentimento escrito da pessoa envolvida ou de seu representante legal.
§ 1º - Permanece o dever mesmo quando o fato seja de conhecimento público e em caso de falecimento da pessoa envolvida.
§ 2º - Em atividade multiprofissional, o fato sigiloso poderá ser revelado quando necessário à prestação da assistência.
§ 3º - O profissional de enfermagem, intimado como testemunha, deverá comparecer perante a autoridade e, se for o caso, declarar seu impedimento de revelar o segredo.
§ 4º - O segredo profissional referente ao menor de idade deverá ser mantido, mesmo quando a revelação seja solicitada por pais ou responsáveis, desde que o menor tenha capacidade de discernimento, exceto nos casos em que possa acarretar danos ou riscos ao mesmo.

sensíveis, são violadas outras garantias constitucionais – como a intimidade e a privacidade – e prevalecem os sentimentos de medo, hesitação e desconfiança, obstáculos à garantia da atenção integral à saúde.

110. Entretanto, conforme se observa do art. 1º, *caput*,[45] da Portaria impugnada, há a instituição – por instrumento infralegal – da obrigatoriedade de notificação, por parte da equipe multidisciplinar que atende a mulher ou menina que buscam a interrupção de gestação decorrente de estupro, à autoridade policial, em evidente violação ao sigilo e ao segredo profissionais que orientam o exercício de suas atividades.

111. Portanto, também sob a percepção de que o direito à saúde se manifesta no acesso ao atendimento e acolhimento que garantem a dignidade e a confidencialidade da paciente, há violação de preceito fundamental na obrigatoriedade de notificação instituída pelo *caput* do art. 1º, da Portaria nº 2.282, do Ministério da Saúde.

b) Da plena garantia à saúde mediante observância do direito à informação precisa e com base em evidências científicas.

112. A Plataforma de Cairo, bem como a Plataforma de Ação de Pequim, são expressos ao incluir no escopo da saúde sexual e reprodutiva o direito à informação, conforme se depreende dos seguintes excertos:

> **Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento – Cairo, 1994**
> 7.2 A saúde reprodutiva é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não simples a ausência de doença ou enfermidade, em todas as matérias concernentes ao sistema reprodutivo e a suas funções e processos. A saúde reprodutiva implica, por conseguinte,

[45] Art. 1º É obrigatória a notificação à autoridade policial pelo médico, demais profissionais de saúde ou responsáveis pelo estabelecimento de saúde que acolheram a paciente dos casos em que houver indícios ou confirmação do crime de estupro.

que a pessoa possa ter uma vida sexual segura e satisfatória, tenha a capacidade de reproduzir e a liberdade de decidir sobre quando, e quantas vezes o deve fazer. **Implícito nesta última condição está o direito de homens e mulheres de serem informados e de ter acesso a métodos eficientes, seguros, permissíveis e aceitáveis de planejamento familiar de sua escolha, assim como outros métodos, de sua escolha, de controle da fecundidade que não sejam contrários à lei**, e o direito de acesso a serviços apropriados de saúde que dêem à mulher condições de passar, com segurança, pela gestação e pelo parto e proporcionem aos casais a melhor chance de ter um filho sadio. [...]
7.3 [...] A saúde reprodutiva é motivo de frustração de diversos povos do mundo por causa de fatores tais como: níveis inadequados de conhecimento da sexualidade humana e **informação e serviços inadequados** ou de pouca qualidade na área da saúde reprodutiva; [...].

(grifos nossos)

IV Conferência Mundial Sobre a Mulher – Pequim, 1995

94. A saúde reprodutiva é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, em todos os aspectos relacionados com o sistema reprodutivo e suas funções e processos, e não a mera ausência de enfermidade ou doença. A saúde reprodutiva implica, assim, a capacidade de desfrutar de uma vida sexual satisfatória e sem risco, a capacidade de procriar e a liberdade para decidir fazê-lo ou não fazê-lo, quando e com que freqüência. **Essa última condição implica o direito para o homem e a mulher de obter informação sobre métodos seguros, eficientes e exeqüíveis de planejamento familiar e de ter acesso aos de sua escolha, assim como a outros métodos por eles escolhidos para regularização da fertilidade, que não estejam legalmente proibidos**, e o direito de acesso a serviços apropriados de atendimento à saúde que permitam às mulheres o acompanhamento seguro durante a gravidez, bem como partos sem riscos, e dêem aos casais as melhores possibilidades de terem filhos sãos. [...].
[...]
97. [...] A maioria dos óbitos, problemas de saúde e lesões podem ser evitados, mediante a melhoria do acesso a serviços adequados de atendimento à saúde, métodos de planejamento familiar eficazes e sem riscos e atenção obstetrícia de emergência, que reconheçam o **direito de mulheres e homens à informação e ao acesso a métodos seguros, eficazes, exeqüíveis e aceitáveis de planejamento familiar, assim como a outros métodos lícitos que decidam adotar para o controle da fecundidade e o acesso a serviços adequados de atendimento à saúde**, propícios a que a gravidez e o parto transcorram em condições de segurança e ofereçam aos casais as maiores possibilidades de ter um

> filho são.
> [...].
>
> (grifos nossos)

113. Isso porque o acesso à atenção integral à saúde e o direito à informação são indissociáveis, de modo que o primeiro apenas se concretiza quando o segundo é garantido. Em outras palavras, é inconcebível o pleno exercício do direito fundamental à saúde se o fornecimento de informações se dá de forma limitada ou equivocada.[46]

114. Especificamente no que diz respeito ao acesso à informação no âmbito do aborto legal, a Organização Mundial da Saúde estabelece o seguinte:[47]

> Cuidados prévios ao abortamento: **Informações claras, completas e de forma acessível devem ser oferecidas para a mulher**. Elas devem ser **esclarecidas sobre os procedimentos técnicos que serão adotados e o que esperar durante e após o abortamento**, para ajudá-las a tomar uma decisão informada. Também é necessário oferecer orientação sobre o uso de métodos contraceptivos posteriores ao abortamento.
> [...]
> A rede de serviços sempre deve incluir, no mínimo:
> - **informação médica precisa sobre o abortamento de forma que a mulher possa entender e lembrar, bem como aconselhamento não tendencioso**, se a mulher assim o solicitar, para facilitar a tomada de decisão informada;
> [...]
> 4.2.2 Barreiras legais, reguladoras ou administrativas para o acesso ao abortamento seguro no contexto dos direitos humanos. [...]Exemplos de barreiras: [...] **censurar, ocultar ou distorcer intencionalmente as informações ligadas à saúde**; [...]
> [...]

[46] Inclusive, a Plataforma de Cairo, diante da relevância do acesso à informação no bojo do exercício dos direitos sexuais e reprodutivos, determinou serem objetivos "*a) assegurar que informação completa e concreta e toda uma série de serviços de assistência à saúde reprodutiva, inclusive o planejamento familiar, sejam acessíveis, permissíveis, aceitáveis e convenientes a todo usuário; e b) possibilitar e apoiar decisões voluntárias responsáveis sobre gravidez e métodos de planejamento familiar de sua escolha, assim como outros métodos de sua escolha para o controle da fecundidade, que não contrariem a lei, e tenha a informação, educação e meios de o fazer*".

[47] Organização Mundial da Saúde. Abortamento seguro: orientação técnica e de políticas para sistemas de saúde – 2ª ed. 2013. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70914/9789248548437_por.pdf?sequence=7

> 4.2.2.7 Censurar, ocultar ou distorcer intencionalmente as informações ligadas à saúde. A mulher **tem direito a estar totalmente informada** sobre suas opções para receber um atendimento médico por pessoal devidamente capacitado, incluindo as informações sobre possíveis benefícios e efeitos adversos dos procedimentos propostos e sobre as alternativas disponíveis. **Censurar, ocultar ou distorcer intencionalmente as informações sobre os serviços de abortamento pode ter como consequência a falta de acesso aos serviços ou demoras que aumentam os riscos para a saúde da mulher**. O fornecimento de informações é uma parte fundamental dos serviços de abortamento de qualidade.
> As informações devem ser completas, exatas e fáceis de entender, e devem ser fornecidas de forma a ajudar a mulher para que possa dar livremente seu consentimento informado, bem como respeitar sua dignidade, garantir sua privacidade e confidencialidade, e levar em conta suas necessidades e pontos de vista [...]
>
> (grifos nossos)

115. O direito à informação, circunscrito no direito à saúde sexual e reprodutiva, portanto, mostra-se violado pela Portaria ora impugnada, conforme se demonstrará.

116. Conforme mencionado anteriormente, a Portaria nº 2.282, do Ministério da Saúde, editou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que deve ser subscrito pela mulher ou responsável legal da menina que buscam acesso ao aborto legal decorrente de violência sexual. A alteração em comento trata-se da inserção do seguinte texto:

> Faz-se necessário trazer o detalhamento dos riscos da realização da intervenção por abortamento previsto em lei:
> a) Abortamento medicamentoso, antes das 14 semanas de gravidez, os principais riscos do aborto medicamentoso são:
> - Necessidade de outro procedimento para remover partes da gravidez que permaneceram no útero;
> - Complicações graves, como sangramento intenso, danos ao útero ou sepse;
> b) A partir das 14 semanas de gravidez, os principais riscos do aborto medicamentoso são:

- Necessidade de outro procedimento para remover partes da gravidez que permaneceram no útero;
- Infecção ou lesão no útero;
c) Aborto cirúrgico - Antes das 14 semanas de gravidez, os principais riscos do aborto cirúrgico são:
- Necessidade de outro procedimento para remover partes da gravidez que permaneceram no útero;
- Complicações graves, como sangramento intenso, danos ao útero ou sepse;
d) Após 14 semanas de gravidez, os principais riscos de aborto cirúrgico são:
- Necessidade de outro procedimento para remover partes da gravidez que permaneceram no útero;
- Sangramento muito intenso;
- Infecção;
- Lesão no útero ou entrada no útero (colo do útero);
Declaro estar esclarecida acerca do risco de morte conforme a idade gestacional em que me encontro.
* Os riscos apontados têm como base os protocolos da Organização Mundial de Saúde - OMS (Abortamento seguro: orientação técnica e de políticas para sistemas de saúde - 2ª ed. 1. Aborto induzido. 2.Cuidado pré-natal. 3.Bem-estar materno. 4.Política de saúde. 5.Guia - ISBN 978 92 4 854843 7), bem como do National Health Service - NHS, disponível em: <https://www.nhs.uk/conditions/abortion/risks/>.

117. Ocorre que, em que pese justifique o acréscimo do que considera ser "*detalhamento dos riscos da realização da intervenção por abortamento*" em protocolos da Organização Mundial da Saúde, os dados inseridos são selecionados com o intento de intimidar e desinformar a população amparada pelo aborto legal.

118. Isto é, o que se verifica do excerto incluído é o superdimensionamento dos riscos, na medida em que (i) não informa a sua preponderância e (ii) não os coteja com os perigos decorrentes da sua não realização, no caso, do prosseguimento da gestação e do parto.

119. Quanto ao primeiro aspecto, há que se considerar que a não indicação da prevalência dos riscos indicados representa tem o condão de superestimá-los, levando a crer que são mais frequentes do que realmente são.

120. O texto mencionado na redação do Anexo V trata da mera tradução de documento do National Health Service – NHS, disponível apenas em inglês em URL informada no próprio anexo[48]. Ocorre que, muito embora a taxa de ocorrência destas complicações se encontre expressa no texto, estas informações não foram disponibilizadas no Termo de Consentimento alterado pela Portaria impugnada.

121. Desta maneira, em tradução livre, os riscos mencionados possuem os seguintes índices de incidência:

a. Abortamento medicamentoso, antes das 14 semanas de gravidez, os principais riscos do aborto medicamentoso são:

   - Necessidade de outro procedimento para remover partes da gravidez que permaneceram no útero: **isso acontece com cerca de 70 em cada 1.000 mulheres**

   - Complicações graves, como sangramento intenso, danos ao útero ou sepse: **isso acontece com cerca de 1 em cada 1.000 mulheres**

b. A partir das 14 semanas de gravidez, os principais riscos do aborto medicamentoso são:

   - Necessidade de outro procedimento para remover partes da gravidez que permaneceram no útero: **cerca de 13 em cada 100 mulheres**

   - Infecção ou lesão no útero: **isso acontece com um pequeno número de mulheres**

[48] https://www.nhs.uk/conditions/abortion/risks/

c. Aborto cirúrgico - Antes das 14 semanas de gravidez, os principais riscos do aborto cirúrgico são:

- Necessidade de outro procedimento para remover partes da gravidez que permaneceram no útero: **isso acontece com cerca de 35 em cada 1.000 mulheres**

- Complicações graves, como sangramento intenso, danos ao útero ou sepse: **isso acontece com cerca de 1 em cada 1.000 mulheres**

d. Após 14 semanas de gravidez, os principais riscos de aborto cirúrgico são:

- Necessidade de outro procedimento para remover partes da gravidez que permaneceram no útero: **cerca de 3 em cada 100 mulheres**

- Sangramento muito intenso: **entre 1 e 10 a cada 100 mulheres**

- Infecção: **isso acontece com um pequeno número de mulheres**

- Lesão no útero ou entrada no útero (colo do útero): **isso acontece com um pequeno número de mulheres**

122. Ou seja, muito embora a ampla maioria represente situações de rara prevalência, a supressão proposital destes dados faz com que os riscos sejam superestimados, gerando pânico sem qualquer razão científica para tanto.

123. No que diz respeito ao segundo aspecto, ressalta-se, por exemplo, que o risco de morte associado ao parto é aproximadamente 14 vezes maior do que o de um aborto realizado de forma segura, ou seja, provido por profissionais da saúde e com métodos recomendados pela OMS.[49]

[49] RAYMOND, Elizabeth et al. The comparative safety of legal induced abortion and childbirth in the United States. Obstetrics and gynecology, 2012. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22270271/.

124. Outro fator, que reflete a descontextualização dos riscos elencados, é o dado de que as complicações da gravidez e do parto são as principais causas de morte em mulheres jovens de 15 a 19 anos em todo o mundo. Os riscos de morte materna são menores para mães no final da adolescência e início 20 anos, e maiores para meninas que dão à luz antes dos 15. Em países de baixa e média renda, o risco de morte materna para grávidas adolescentes, com 15 anos ou menos, é o dobro do que entre as mulheres mais velhas.[50]

125. Ressalte-se, ainda, o perigo de efeitos psicológicos adversos iniciais, o qual é superior no grupo de mulheres submetidas à negativa do acesso ao abortamento do que na parcela de mulheres que puderam realizar o aborto, conforme demonstrado por estudo comparativo realizado nos Estados Unidos.[51]

126. Isto é, sob o pretexto de comunicar riscos, desinforma e amedronta as mulheres. Isso porque a seleção de dados é operada de forma enviesada – embora seja colocada como imparcial – manipulando e obstando o livre exercício da convicção e da autonomia da vítima de violência sexual ou de seus tutores.

127. Portanto, tendo em vista que o acesso à informação completa e cientificamente fundamentada é uma das dimensões do próprio direito fundamental à saúde, bem como que a Portaria, nos termos do que descritos anteriormente, seleciona dados que, ao fim, acabam por desinformar e intimidar mulheres, meninas e seus tutores, há que se reconhecer a violação a preceito fundamental também no bojo do Anexo V – Termo

---

[50] Pan American Health Organization, United Nations Population Fund, and United Nations Children's Fund. Accelerating progress toward the reduction of adolescent pregnancy in Latin America and the Caribbean: report of a technical consultation. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34493/9789275119761-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1.

[51] BIGGS, Antonia et al. Women's Mental Health and Well-being 5 Years After Receiving or Being Denied an Abortion: A Prospective, Longitudinal Cohort Study. JAMA Psychiatry, 2017. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27973641/

De Consentimento Livre E Esclarecido para interrupção de gravidez resultante de estupro.

VII.2. DA VEDAÇÃO À TORTURA E AO TRATAMENTO CRUEL, DESUMANO OU DEGRADANTE

128. A partir do marco da Declaração Universal dos Direitos Humanos que, em seu Artigo V, assevera que "*ninguém será submetido à tortura nem a tratamento ou castigo cruel, desumano ou degradante*", a Constituição Federal previu como garantia fundamental – art. 5º, III – a vedação à tortura e do tratamento desumano ou degradante.

129. A proibição da tortura, de acordo com o Pacto Internacional Sobre Direitos Civis e Políticos[52] e com a Convenção Contra a Tortura[53], trata-se, ainda, de direito não-derrogável, sendo inadmissível a sua supressão ou a invocação de exceções que a justifiquem, conforme

130. Em parecer submetido a este c. Supremo Tribunal Federal, no bojo da ADI nº 5581, titulares de mandatos de procedimentos especiais independentes do Conselho

---

[52] ARTIGO 4
[...]
2. A disposição precedente não autoriza qualquer suspensão dos artigos 6, 7, 8 (parágrafos 1 e 2) 11, 15, 16, e 18.
[...]
ARTIGO 7
Ninguém poderá ser submetido à tortura, nem a penas ou tratamento cruéis, desumanos ou degradantes. Será proibido sobretudo, submeter uma pessoa, sem seu livre consentimento, a experiências médias ou cientificas.

[53] ARTIGO 2º
[...]
2. Em nenhum caso poderão invocar-se circunstâncias excepcionais tais como ameaça ou estado de guerra, instabilidade política interna ou qualquer outra emergência pública como justificação para tortura.

de Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas[54] avaliaram a negativa de serviços de aborto sob o marco da absoluta proibição da tortura e de outras formas de tratamento cruel, desumano ou degradante.

131. Nesta perspectiva, o parecer parte da premissa de que a prática de tortura[55] e maus-tratos não se limita aos atores estatais, bem como que os Estados devem proibir e prevenir tais práticas e reparar os danos delas decorrentes em todos os contextos de custódia ou controle, incluídas as instituições sanitárias. É salientado, ainda, que o "*contexto de serviços de saúde tem sido identificado como de risco particular para mulheres e meninas*".

132. Ao apreciar circunstâncias em que a recusa em garantir os serviços de abortamento pode configurar prática de tortura, tendo em vista o sofrimento imposto às pessoas que deles necessitam, os relatores apontaram que:

> **Os mecanismos de direitos humanos também têm identificado regularmente violações da proibição da tortura e outras formas de tratamento cruel, desumano ou degradante quando serviços de aborto são negados em casos de estupro e incesto**.[56] O Comitê contra

[54] Membros eleitos signatários do parecer: Relator Especial sobre tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes, Sr. Juan Mendez; Relatora Especial sobre violência contra as mulheres, suas causas e consequências, Sra. Dubravka Simonovic; Grupo de Trabalho sobre discriminação contra mulheres na lei e na prática, Sr. Alda Facio, Relatora-Presidente, Sra. Emna Aouij, Sra. Kamala Chandrakirana, Sra. Frances Raday, Sra. Eleonora Zielinska; Relator Especial sobre o direito de toda pessoa de desfrutar o mais elevado nível possível de saúde física e mental, Sr. Dainius Puras; a Relatora especial sobre direitos das pessoas com deficiência, Sra. Catalina Devandas-Aguilar.

[55] O parecer em comento parte da definição de tortura enquanto *"[...] qualquer ato pelo qual dores ou sofrimentos agudos, físicos ou mentais, são infligidos intencionalmente a uma pessoa a fim de obter, dela ou de terceira pessoa, informações ou confissões; de castigá-la por ato que ela ou terceira pessoa tenha cometido ou seja suspeita de ter cometido; de intimidar ou coagir esta pessoa ou outras pessoas; ou por qualquer motivo baseado em discriminação de qualquer natureza; quando tais dores ou sofrimentos são infligidos por um funcionário público ou outra pessoa no exercício de funções públicas, ou por sua instigação, ou com o seu consentimento ou aquiescência*". Convenção Contra a Tortura e Outros Tratamentos e Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes, Artigo 1.

[56] Ver Comitê contra a Tortura, A/54/38/Rev. 1, CAT/C/BOL/CO/2, CAT/C/PRY/CO/4-6, CAT/C/SLE/CO/1, CAT/C/POL/CO/5-6, CAT/C/PER/CO/5-6, CAT/C/KEN/CO/2, CAT/C/NIC/CO/1, CAT/C/POL/CO/5-6, CAT/C/PER/CO/4.

> a Tortura observou que para sobreviventes de estupro ou incesto, além do trauma inicial do evento, uma gravidez resultante do ato "*implica exposição constante à violação cometida contra ela e provoca estresse traumático e grave e um risco de problemas psicológicos de longa duração, como ansiedade e depressão*".[57] Nestes casos, "*as mulheres em questão são constantemente lembradas da violação cometida contra elas, o que causa estresse sério e traumático e carrega um risco de problemas psicológicos duradouros*."[58] O Comitê sobre a Eliminação de Discriminação contra Mulheres também reconheceu explicitamente o sofrimento mental de uma menina que foi estuprada, ficou grávida como resultado e, posteriormente, tentou suicídio, sofrendo ferimentos graves que eventualmente resultarem em paralisia, ao analisar um caso de violação da Convenção relacionada à negação de serviços de aborto.[59]
> [...]
> As conclusões do Comitê de Direitos Humanos em VDA v. Argentina e do Comitê para a Eliminação da Discriminação Contra Mulheres em L.C. v. Peru indicaram que a idade da menina no momento da gravidez, **bem como seu status como sobreviventes de violência sexual tornou-as mais vulneráveis ao intenso sofrimento mental que elas vivenciaram em função das gestações**.[60] [...] o Comitê sobre a Eliminação da Discriminação contra Mulheres ainda especificou recomendação ao Estado para que "*[r]revise as suas leis com fim de estabelecer um mecanismo para acesso efetivo ao aborto terapêutico em condições que protejam a saúde física e mental das mulheres.*"[61]
>
> (grifos nossos)

133. Portanto, a **negativa do acesso ao aborto em caso de gestação decorrente de violação sexual** – na medida em que promove a revitimização de mulheres e meninas, que são obrigadas a reviver e a lidar com as consequências da violência sofrida – **configura prática de tortura ou tratamento cruel, desumano ou degradante**.

---

[57] Ver Comitê contra a Tortura, CAT/C/NIC/CO/1.
[58] Ver Comité contra a Tortura, CAT/C/PRY/CO/4-6.
[59] Ver Comité para a Eliminação da Discriminação Contra Mulheres, L.C. v. Peru, CEDAW/C/50/D/22/2009, parágrafo 8.15.
[60] Ver Comité para a Eliminação da Discriminação Contra as Mulheres, L.C. v. Peru, CEDAW/C/50/D/22/2009, parágrafo 8.15; Comité de Direitos Humanos, V.D.A. v. Argentina, CCPR/C/101/D/1608/2007, parágrafo 9.2.
[61] Ver Comité para a Eliminação da Discriminação Contra as Mulheres, L.C. v. Peru, CEDAW/C/50/D/22/2009, parágrafo 9(b)(i).

134. Assim, e em referência ao que asseverado no tópico VII.1 a respeito da obstaculização ao exercício do direito ao aborto legal enquanto situação que se equipara à negativa de acesso – seja mediante imposição de barreiras, seja mediante centralização da questão no âmbito do controle policial – é necessário compreender a dimensão da tortura e do tratamento cruel, desumano ou degradante, presente na determinação impugnada na presente arguição.

135. Isto é, conforme demonstrado anteriormente, a exigência de condições desfundamentadas jurídica e cientificamente, bem como o tratamento do aborto como uma questão policial e não como necessidade de saúde – conforme se verifica dos arts. 1º e 8º da Portaria impugnada – na medida em que prejudicam o acesso a direitos sexuais e reprodutivos previstos em lei, resultam em violação aos preceitos fundamentais de saúde e de inviolabilidade da vida.

136. Assim, afora a violação aos direitos fundamentais à saúde e à vida digna, percebe-se que estes mesmos dispositivos, nos termos do parecer supratranscrito, ao negarem acesso ao aborto legal, impõe sobre meninas e mulheres práticas torturantes e/ou a submissão a tratamento cruel, desumano ou degradante.

137. Além da caracterização da negativa de acesso ao aborto como tortura, pelo mesmo motivo outro aspecto das inovações do instrumento ora impugnado se destaca. Trata-se da determinação contida no art. 8º da Portaria nº 2.282, do Ministério da Saúde.[62]

138. O dispositivo em comento torna obrigatória a informação, por parte da equipe médica – independentemente de prévio questionamento da paciente ou de seu

[62] Art. 8º Na segunda fase procedimental, descrita no art. 4º desta Portaria, a equipe médica deverá informar acerca da possibilidade de visualização do feto ou embrião por meio de ultrassonografia, caso a gestante deseje, e essa deverá proferir expressamente sua concordância, de forma documentada.

responsável legal – sobre a possibilidade de realização de ultrassonografia para visualização do feto ou embrião.

139. Esta disposição, embora seja descrita como mero fornecimento de informação a respeito da faculdade na realização de determinado exame, precisa ser interpretada sob dois enfoques, (i) a relação de poder entre profissional de saúde e paciente, e (ii) os objetivos e efeitos do exame em referência sobre a integridade física e psicológica da paciente.

140. No que tange ao primeiro aspecto, o parecer já mencionado, de Grupo de Trabalho da ONU, destaca o seguinte:

> Ao avaliar o tratamento cruel, desumano ou degradante, o Relator Especial chama atenção especial para a **impotência da vítima**, indicando que este é "*o critério decisivo para distinguir a tortura de um tratamento cruel, desumano e degradante*."[63] O Relator Especial tem afirmado que o conceito de impotência é relevante em contextos médicos, onde os **pacientes são** "***dependentes dos trabalhadores de saúde que lhes fornecem serviços***." Este conceito foi mais elaborado em relação aos aspectos de tortura e outras formas de tratamento cruel, desumano ou degradante que sejam relacionados ao gênero:
>
> > O elemento de impotência também permite que o status específico da vítima seja levado em consideração, tais como sexo, idade e saúde física e mental, e em alguns casos também a religião, que podem tornar uma pessoa impotente em um determinado contexto. A indiferença de uma sociedade ou mesmo o suporte ao **status de subordinação das mulheres**, juntamente com a existência de leis discriminatórias e um padrão de falha do Estado em punir autores e proteger vítimas, criam as **condições em que mulheres podem ser submetidas a sofrimento sistemático físico e mental, apesar de sua aparente liberdade de resistir**.[64]
>
> [...]
>
> As **mulheres que procuram cuidados de aborto são particularmente sensíveis ao sofrimento grave devido à sua vulnerabilidade**, que faz parte da sua "impotência", um dos aspectos

[63] Ver Relator Especial sobre tortura e outros tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes, E/CN.4/2006/6 (2005), parágrafo 39.

[64] Ver Relator Especial sobre tortura e outros tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes, A/HRC/7/3 (2008) parágrafo 29.

> a ser considerado na determinação de tratamento cruel, desumano ou degradante. O Relator Especial sobre a Tortura observou que "***os profissionais de saúde tendem a exercer a autoridade considerável sobre os clientes, colocando mulheres em uma posição de impotência***, *e por sua vez a falta de estruturas legais e políticas que efetivamente capacitem mulheres para exigir seu direito de acesso aos serviços de saúde reprodutiva aumentam a sua vulnerabilidade à tortura e maus-tratos.*"[65] Além disso, o Comitê Contra a Tortura tem expressado que as **mulheres são particularmente vulneráveis em situações relacionadas às suas decisões reprodutivas**.[66]
>
> (grifos nossos)

141. Deste excerto se extrai elementos-chave para compreensão da situação em tela. Isto é, a partir de aspectos tais como (i) o contexto social de submissão em virtude de gênero; (ii) a impotência da mulher que busca o aborto legal, já fragilizada pela violência sexual sofrida; e (iii) a condição de dependência, submissão e impotência diante da autoridade do profissional de saúde, é possível interpretar a medida em comento.

142. Diante destas disparidades, **a informação da possibilidade da realização de ultrassonografia não se encerra no mero dever de informar**, mas, na realidade – uma vez que se trata de proposta que parte do profissional de saúde, autoridade neste cenário – opera enquanto forma de coação, fragilização e intimidação de mulheres, meninas e seus tutores.

143. Isso porque, e aqui reside o segundo aspecto, a visualização de feto ou embrião previamente ao aborto induzido de gestação decorrente de estupro – além de ter como intuito o incentivo à renúncia ao procedimento – intensifica o sofrimento que parte da própria exposição constante à violação cometida, com risco de problemas psicológicos

---

[65] Ver Relator Especial sobre tortura e outros tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes, A/HRC/31/57 (2016), parágrafo 42

[66] Ver Comité contra a Tortura, Comentário Geral No. 2 sobre a implementação do Artigo 2 pelos Estados-partes, parágrafo 22.

duradouros.

144. Assim, além do fato de que ultrassonografias não são rotineiramente necessárias para realização de um aborto,[67] diversos estudos têm concluído que a exigência de oferta de visualização do feto ou embrião por meio de ultrassonografia antes do aborto não é informação médica necessária para consentimento livre e esclarecido, **mas sim estratégia de coação de meninas e mulheres a não realizarem um aborto**.[68]

145. Ultrassonografias frequentemente enquadram embriões e fetos visual e linguisticamente como pessoas, e assim reforçam um julgamento moral hegemônico que pode ser usado para dissuadir meninas e mulheres de seguirem adiante com o aborto legal.

146. A inflição, portanto, de dores ou sofrimentos agudos, decorrente da sugestão-imposição da visualização por meio de ultrassonografia, trata-se de forma de tortura ou de tratamento cruel, desumano ou degradante, motivo pelo qual, também por este aspecto, o art. 8º do ato impugnado representa violação de preceito fundamental.

VII.3. DA VIOLAÇÃO AO PRINCÍPIO DA LEGALIDADE – ABUSO DO PODER

---

[67] Um exame físico para avaliar o tamanho do útero, a avaliação da última menstruação e o reconhecimento dos sintomas da gravidez são geralmente adequados e suficientes. World Health Organization. Medical management of abortion. 2018. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/278968/9789241550406-eng.pdf?ua=1

[68] Coe, Cynthia; Altman, Matthew. Mandatory Ultrasound Laws and the Coercive Use of Informed Consent. Society for Philosophy and Technology Quarterly Electronic Journal, 2012. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/271240150_Mandatory_Ultrasound_Laws_and_the_Coercive_Use_of_Informed_Consent

Kimport, Katrina; Johns, Nicole E.; Upadhyay, Ushma D. Coercing Women's Behavior: How a Mandatory Viewing Law Changes Patients' Preabortion Ultrasound Viewing Practices. J Health Polit Policy Law, 2018. Disponível em: https://read.dukeupress.edu/jhppl/article-abstract/43/6/941/135372/Coercing-Women-s-Behavior-How-a-Mandatory-Viewing

REGULAMENTAR – ART. 5º, II

147. Por fim, há que se considerar, ainda, a violação ao princípio da legalidade, tendo em vista o emprego de instrumento regulamentar para instituir obrigações, em uma espécie de atuação legiferante que extrapola os poderes e competências de Ministro de Estado da Saúde.

148. O Ministério da Saúde, órgão da administração pública federal direta, tem competência para organizar e elaborar planos e políticas públicas voltados para a promoção, a prevenção e a assistência à saúde dos brasileiros. Tem como missão institucional não só a promoção à saúde da população, mas contribuir para a melhoria da sua qualidade de vida e para o seu exercício da cidadania. Para tanto, utiliza-se de seu poder regulamentar para editar atos normativos, ordinatórios, negociais e/ou enunciativos no intuito de se alcançar uma melhor consecução de tais objetivos. Sua competência regulamentadora, por óbvio, é restrita ao que os marcos constitucionais e legais autorizam.

149. Já ao Ministro de Estado da Saúde compete, além de exercer a orientação, coordenação e supervisão dos órgãos e entidades da administração federal, expedir instruções para a execução das leis, decretos e regulamentos - também dentro de suas competências (art. 87, parágrafo único, I e II, CF/88) e em estrita observância ao princípio da legalidade.

150. Não cabe ao Ministro ou ao Ministério da Saúde, portanto, organizar a política pública de modo a criar novos obstáculos à fruição de direitos, ou, pior, violar direitos e criar obrigações exorbitantes a profissionais, sob o exercício de sua função administrativa.

151. O abuso do poder regulamentar é, sem dúvida, uma questão constitucional, pois consiste em afronta direta ao que a Constituição exige da atividade regular da administração – que observe o postulado da supremacia da lei e o princípio da reserva legal. Conforme resumem Gilmar Ferreira Mendes e Paulo Gustavo Gonet Branco, "*especialmente no que diz respeito aos direitos individuais, não há como deixar de reconhecer que a legalidade da restrição aos direitos de liberdade é uma condição de sua constitucionalidade*"[69].

152. Nesta perspectiva, diante da pretensão de alterar a natureza do sigilo médico, adicionar obrigações funcionais a profissionais de saúde em desconformidade com os parâmetros éticos e legais de seu ofício e acrescentar condicionantes de acesso ao aborto previsto em lei não prescritos pelo Código Penal, deixa de regular tecnicamente a oferta de um serviço de saúde, para alterar os parâmetros legais então vigentes para o acolhimento de vítimas de violência sexual.

153. Ainda mais grave, a Portaria o faz não para aprimorar os mecanismos de acolhimento e otimizar o cumprimento do que já está previsto em lei, mas para tornar essa política menos eficaz – conforme amplamente demonstrado ao longo da presente exordial – submetendo profissionais da saúde, mulheres e meninas à insegurança jurídica.

154. Ao inovar legislativamente, portanto, a portaria ora impugnada acaba por violar o princípio da legalidade, preceito fundamental previsto no art. 5º, II, da Constituição Federal de 1988, que impõe que, somente em virtude de lei, podem ser criados direitos e obrigações.

155. Isto é, a Portaria faz manifesta inovação jurídica e prevê obrigações a

[69] MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. Curso de Direito Constitucional. 12. ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2017.

profissionais da saúde tanto do âmbito privado quanto público, na forma de disposição normativa geral e abstrata, contrariando o princípio da legalidade, conforme leciona o il. doutrinador José Afonso da Silva[70]:

> É nesse sentido que se deve entender a assertiva de que o Estado, ou o Poder Público, ou os administradores não podem exigir qualquer ação, nem impor qualquer abstenção, nem mandar tampouco proibir nada aos administrados, senão em virtude de lei. É nesse sentido que o princípio está consagrado no art. 5º, II, da Constituição [...] de sorte que a ideia matriz está em que **só o Poder Legislativo pode criar regras que contenham, originariamente, novidade modificativa da ordem jurídico-formal**, o que faz coincidir a competência da fonte legislativa com o conteúdo inovativo de suas estatuições, **com a consequência de distingui-la da competência regulamentar**.
>
> (grifos nossos).

156. O art. 128, II, do Código Penal, não faz qualquer exigência como aquelas amplamente incluídas pela Portaria 2.282/2020 (e, em parte, já presentes na regulamentação anterior, a Portaria de Consolidação nº 5/2017) para a aplicação da excludente de ilicitude. Tampouco a natureza pública incondicionada da ação penal nos crimes sexuais (art. 225 do CP) impõe a obrigatoriedade de os agentes sanitários (em especial os privados) fazerem as vezes da polícia judiciária, em especial quando a própria vítima se vê objeto da incriminação que a Portaria busca alcançar, invertendo por completo a função dos profissionais da saúde

157. Simultaneamente, a portaria viola ainda os preceitos fundamentais da separação de poderes (art. 2º, caput) e do devido processo legislativo (art. 5º, LIV), ao adentrar em competência legislativa sem autoridade para tal. O princípio da legalidade é fundamento e limite a todo funcionamento do Estado, que deve ser respeitado também pelo Ministério da Saúde:

---

[70] SILVA, José Afonso da. Curso de Direito Constitucional Positivo, 42. ed., São Paulo: Malheiros, 2019, p. 423-424.

> Permanece incólume a ideia de lei como instrumento de garantia de direitos fundamentais e como fundamento, limite e controle democráticos de todo o poder no Estado de Direito. O art. 5º, II, da Constituição de 1988, reproduz essa renovada concepção de lei. A ideia expressa no dispositivo é a de que somente a lei pode criar regras jurídicas (Rechtsgesetze), no sentido de interferir na esfera jurídica dos indivíduos de forma inovadora. Toda novidade modificativa do ordenamento jurídico está reservada à lei. É inegável, nesse sentido, o conteúdo material da expressão "em virtude de lei" na Constituição de 1988.
> [...]
> Traduzindo em outros termos, a Constituição diz que ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa que não esteja previamente estabelecida na própria Constituição e nas normas jurídicas dela derivadas, cujo conteúdo seja inovador no ordenamento (Rechtsgesetze). O princípio da legalidade, dessa forma, converte-se em princípio da constitucionalidade (Canotilho), subordinando toda a atividade estatal e privada à força normativa da Constituição.[71]

158. A observância do princípio da legalidade é ainda mais importante diante do risco de que normas editadas fora dos processos deliberativos adequados sobre determinados direitos fundamentais – como o direito à saúde, à dignidade e à vedação de submissão à tortura – podem resultar em situações de incerteza que colocam em xeque esses direitos, esvaziando o seu conteúdo.

159. Nesse sentido entendeu a Ministra Cármen Lúcia na ADPF 532 MC/DF, em que sustentou a inconstitucionalidade de ato normativo secundário da ANS que restringia o direito à saúde, ao afirmar que autorizar entidades administrativas a inovarem na ordem jurídica "*é anuir em que o direito seja instrumento insuficiente ou incapaz de dotar de segurança as relações sociais, a boa fé que está na base dos contratos firmados, a confiança que os negócios devem prover, tudo em contrariedade à conquista constitucional do Estado de Direito*".

---

[71] MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. Curso de Direito Constitucional. 12a. ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2017.

160. No caso da Portaria nº 2.282/2020, ora questionada, em que se pretende desnaturalizar o ofício constitucional e legal de profissionais da saúde no seu dever de cuidar e criar obstáculos exorbitantes de acesso ao aborto legal, o risco é ainda mais grave – não se trata de insegurança em negócios jurídicos, mas insegurança quanto à proteção à dignidade, integridade física e mental de vítimas de violência sexual e de profissionais de saúde, princípios ainda mais fundamentais ao Estado democrático de direito.

161. Diante de uma Portaria editada pela administração pública em extrapolação de suas competências, de efeitos tão graves, portanto, é possível observar a lesão também aos preceitos fundamentais da separação de poderes (art. 2º, caput), da legalidade (art. 5º, II) e do devido processo legislativo (art. 5º, LIV), todos da Constituição Federal de 1988.

VIII – DO PEDIDO LIMINAR

162. Conforme estabelecido no art. 5, §1°, da Lei n° 9.882/99, o Pleno desta Eg. Corte pode conceder liminar *inaudita altera pars* em caso de extrema urgência ou perigo de lesão grave, sendo que, nos termos do art. 300 do Código de Processo Civil[72], faz-se necessário evidenciar a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo.

163. No que diz respeito ao *fumus boni iuris*, verifica-se que a Portaria nº 2.282, do Ministério da Saúde, viola preceitos fundamentais alvo de proteção por esta c. Corte,

[72] Art. 300. A tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo.

conforme amplamente demonstrado no bojo desta exordial. Isso porque nos excertos que inovam, em comparação à Portaria até então vigente, edita normas que:

a. Art. 1º, *caput*, e parágrafo único: torna obrigatória a notificação à autoridade policial, por parte dos profissionais de saúde que verifiquem indícios ou confirmação do crime de estupro, bem como a preservação de possíveis evidências materiais do crime de estupro;

b. Art. 8º: Torna obrigatório o fornecimento da informação, por parte da equipe médica, mesmo não tendo sido questionada, acerca da possibilidade de visualização do feto ou embrião por meio de ultrassonografia; e

c. Insere, no texto do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido o que entende ser o "*detalhamento dos riscos da realização da intervenção por abortamento*".

164. A norma contida no art. 1º resulta em violação aos preceitos fundamentais da saúde, especialmente a saúde sexual e reprodutiva, inclusive na dimensão do direito à saúde que deriva da observância do segredo profissional e da proteção à intimidade e à privacidade; da inviolabilidade do direito à vida; e da vedação à tortura, em virtude da obstaculização do aborto legal.

165. O art. 8º da Portaria, por sua vez, também implica violação aos preceitos constitucionais da saúde e da vedação à tortura e ao tratamento cruel, desumano ou degradante.

166. Por fim, da alteração promovida no texto do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido decorre a violação ao preceito fundamental da saúde, especialmente no

que tange à sua garantia plena mediante observação do direito à informação precisa.

167. Assim, uma vez que manifestas as violações perpetradas pela Portaria nº 2.282, de 27 de agosto de 2020, nos termos expostos ao longo da inicial e acima sintetizados, tem-se por cumprido o requisito legal de demonstração da probabilidade do direito que se pretende garantir.

168. No que diz respeito à urgência e ao risco de lesão grave, cabe ressaltar que o ato impugnado tem eficácia imediata, conforme se verifica em seu art. 9º.[73] Consequentemente, desde o dia 28.08.2020, quando publicada a Portaria no Diário Oficial da União, o acesso ao direito ao aborto legal tem sido inconstitucionalmente obstado.

169. Ocorre que todos os dias meninas e mulheres são vítimas de estupro. Com base nos dados do Fórum Brasileiro de Segurança Pública, relativos ao ano de 2018, foram violentadas sexualmente 6 pessoas, do sexo feminino, a cada hora, das quais 4 são crianças de até 13 anos. Ou seja, são 148 mulheres e meninas, por dia, que, estupradas, podem necessitar do acolhimento de saúde para realização do aborto legal. [74]

170. A respeito da incidência de aborto, tem-se o dado de que, no mínimo, 6 meninas de 10 a 14 anos realizam o procedimento diariamente no país; desde 2008 há registro de quase 32 mil abortos nesta faixa etária. Apenas entre os meses de janeiro a meados de agosto do corrente ano, foram ao menos 642 internações. A média anual brasileira é de 26 mil partos de mães com idades entre 10 a 14 anos.[75]

---

[73] Art. 9º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.
[74] Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2019. Disponível em: http://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2019/09/Anuario-2019-FINAL-v3.pdf.
[75] Magenta, Matheus; e Alegretti, Laís. Brasil registra 6 abortos por dia em meninas entre 10 e 14 anos estupradas. BBC Brasil, 17 ago. 2020. Disponível em: https://www.bbc.com/portuguese/brasil-53807076

171. Nestas condições, caso não se suspenda imediatamente os dispositivos impugnados, estes – em que pese a manifesta violação de preceitos fundamentais – terão o condão de permanecer produzindo, diariamente, efeitos nefastos a mulheres e meninas. É notório, portanto, o risco da demora.

172. Dessa forma, demonstrada a presença dos requisitos autorizadores, a concessão de liminar para suspender a eficácia da Portaria nº 2.282, de 27.08.2020, do Ministério da Saúde, tendo em vista que, no que inova, macula preceitos fundamentais.

173. Subsidiariamente, acaso não se entenda pela suspensão do inteiro teor da Portaria, requer sejam suspensos os arts. 1º e 8º, bem como a nova redação do Termo de Consentimento Livre a Esclarecido – Anexo V, diante da violação aos preceitos fundamentais demonstrada ao longo da presente ação.

IX – DOS PEDIDOS

174. Assim, pelo exposto, o Partido dos Trabalhadores, o Partido Comunista do Brasil, o Partido Socialista Brasileiro, o Partido Socialismo e Liberdade e o Partido Democrático Trabalhista, respeitosamente, em defesa da saúde e da vida digna de meninas e mulheres, em detrimento de regulamentos estatais violadores de preceitos fundamentais, pugnam que esse e. Supremo Tribunal Federal:

a. Conheça o presente feito como Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental, ou, subsidiariamente como Ação Direta de Inconstitucionalidade, posto que presentes os requisitos para aplicação da fungibilidade.

b. Conceda o **pedido de liminar pleiteado**, *inaudita altera pars* e *ad referendum* do Plenário, para suspender a eficácia da Portaria nº 2.282, de 27 de agosto de 2020, do Ministério de Estado da Saúde, reestabelecendo os efeitos da Portaria MS Consolidada nº 5/2017, em especial seus art. 694 a 700 (Portaria nº 1508/2005);

   i. Subsidiariamente, requer sejam suspensos os arts. 1º e 8º, bem como a nova redação do Termo de Consentimento Livre a Esclarecido – Anexo V, da Portaria nº 2.282, de 27 de agosto de 2020, do Ministério de Estado da Saúde.

c. Determine a intimação do Ministro de Estado Interino da Saúde para que apresente suas manifestações; bem como da Advocacia-Geral da União e da Procuradoria-Geral da República para fins de parecer;

d. No **mérito**, pugna-se **pela confirmação do pedido liminar**, de modo que seja declarada inconstitucional a Portaria nº 2.282, de 27 de agosto de 2020, reestabelecendo os efeitos da Portaria MS Consolidada nº 5/2017, em especial seus art. 694 a 700 (Portaria nº 1508/2005).

   i. Subsidiariamente, acaso não se entenda pela suspensão do inteiro teor da Portaria, requer sejam suspensos os arts. 1º e 8º, bem como a nova redação do Termo de Consentimento Livre a Esclarecido – Anexo V, diante da violação aos preceitos fundamentais demonstrada ao longo da presente ação.

175. Por fim, requer que todas as intimações ocorram no nome de EUGÊNIO

ARAGÃO, OAB/DF 4.935 e, por oportuno, a concessão do prazo para a juntada de instrumento de procuração específica.

Nestes termos, pedem deferimento.

Brasília, 02 de setembro de 2020.

Carolina Freire Nascimento
OAB/DF 59.687

Luciana Boiteux de Figueredo Rodrigues
OAB/RJ 90.530

Sthefani Lara dos Reis Rocha
OAB/DF 54.357

Rachel Luzardo de Aragão
OAB/DF 56.668

Gabriella Souza Cruz
OAB/DF 57.564

Eugênio José Guilherme de Aragão
OAB/DF 4.935

André Brandão Henriques Maimoni
OAB/DF nº 29.498

Paulo Machado Guimarães
OAB/DF 5.358

Rafael de Alencar Araripe Carneiro
OAB/DF 53.078

Felipe Santos Correa
OAB/DF 53.078

Miguel Filipi Pimentel Novaes
OAB/DF 57.469

Ação Direta de Inconstitucionalidade com Medida liminar apresentada ao STF pelo Instituto Brasileiro das Organizações Sociais de Saúde (IBROSS)

EXCELENTISSIMO SENHOR MINISTRO PRESIDENTE DO EGRÉGIO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL

O INSTITUTO BRASILEIRO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE (IBROSS), pessoa jurídica de direito privado, constituído sob a forma de associação sem fins lucrativos, com sede em Brasília/DF na St. Smas, S/N, Conj. 3 Trecho 3 Bloco C Sala 405 – Ed. The Union, Zona Industrial (Guara), Brasília-DF, CEP 71215-300 com CNPJ/MF sob o número 23.639.532/0001-79, por seu advogado Piétro Sìdoti instrumento juntado vem, mui respeitosamente propor a presente

AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE COM MEDIDA LIMINAR

com fulcro no artigo 102, inciso I, alínea "a" da Constituição Federal de 1988, combinados com os artigos da Lei Federal n. 9868 de 10 de novembro de 1999, nos termos e motivos a seguir aduzidos:

I – DA LEGITIMADE ATIVA DO PETICIONÁRIO

1. O INSTITUTO BRASILEIRO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE (IBROSS) é uma associação de âmbito nacional que reúne entidades

Endereço: ST SMAS, S/N - Trecho 3, Conjunto 3, Bloco C, sala 405 - Ed. The Union, Zona Industrial (Guará)
Cep.: 71215-300
Brasília - DF
Tel.: + 55 61 3044 7560
Email: contato@ibross.org.br
www.ibross.org.br

sem fins lucrativos qualificadas como Organizações Sociais de Saúde (OSS`s) que administram hospitais e outros serviços públicos de saúde.

2. Juntas, as 21 (vinte e uma) OSS´s associadas ao Peticionário gerenciam mais de 800 unidades de saúde e empregam 95 mil pessoas, em 9 (nove) estados da federação, quais sejam: São Paulo, Espírito Santo, Goiás, Minas Gerais, Pernambuco, Bahia, Rio de Janeiro, Ceará e Distrito Federal.

3. Essas unidades públicas contam com mais de 15 mil leitos e realizam anualmente cerca de 700 mil internações e mais de 750 mil cirurgias. Também são responsáveis por mais de 40 milhões de consultas, quase 50 milhões de exames e chegam a registrar aproximadamente 10 milhões de atendimentos de urgência e emergência e, portanto, estão completamente inseridas no espectro de alcance da norma ora combatida, pois, como dito, administram unidades públicas de saúde que realizam atendimentos às vítimas de estupro e demais violências sexuais – inclusive gestações delas decorrentes.

4. Ainda, o fato de agregar instituições sérias e que há décadas atuam como parceiras do Poder Público em todo o território nacional – possui os mesmos interesses no fortalecimento, ampliação, e consolidação de um SUS humanizado – o que faz com que o Peticionário seja uma entidade que atua justamente para garantir preceitos constitucionais do Sistema Público de Saúde e de defesa da saúde e da dignidade – todos expressamente insculpidos em tratados internacionais dos quais o Estado Brasileiro é signatário, como também textualmente na Carta Constitucional.

5. Não obstante, os estatutos do Peticionário preveem dentre seus objetivos:

Endereço: ST SMAS, S/N - Trecho 3, Conjunto 3, Bloco C, sala 405 - Ed. The Union, Zona Industrial (Guará)
Cep.: 71215-300
Brasília - DF
Tel.: + 55 61 3044 7560
Email: contato@ibross.org.br
www.ibross.org.br

Artigo 4º. São os objetivos do IBROSS:

I - Informar e mobilizar a sociedade em favor da melhoria da qualidade dos serviços de saúde prestados pelo Estado e por seus parceiros a todos os brasileiros;

IV - Difundir as boas práticas de gestão identificadas nas parcerias de organizações sociais na área de saúde com o Poder Público;

IX - Denunciar e questionar, no plano administrativo ou judicial, a utilização indevida ou fraudulenta do modelo das organizações sociais na área de saúde, contribuindo para o aperfeiçoamento da ordem jurídica e a boa aplicação das leis no campo dos serviços de saúde;

X - Estabelecer o diálogo permanente com os órgãos de controle internos e externos sobre a especificidade do fomento social, da gestão e da contratualização na prestação de serviços de saúde por organizações sociais;

XI - Apoiar e promover a cultura, a ética, a cidadania, os direitos humanos, a democracia e outros valores universais na gestão de serviços de saúde.

6. Entendemos que resta clara a admissibilidade do Peticionário na condição de parte ativa da presente demanda, pois possui todos os requisitos de admissibilidade previstos no artigo 103, IX da CF/88 validada pela jurisprudência dessa Suprema Corte.

II - DO OBJETO E DO CABIMENTO DA PRESENTE ADI

7. O objeto desta Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) é a 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 em todos os seus termos, senão vejamos a portaria, em transcrição, com grifos nossos:

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO
Publicado em: 28/08/2020 | Edição: 166 | Seção: 1 | Página: 359
Órgão: Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro

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.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE INTERINO, no uso das atribuições que lhe confere o inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição Federal, e

Considerando que o Ministério da Saúde deve disciplinar as medidas assecuratórias da licitude do procedimento de interrupção da gravidez nos casos previstos em lei quando realizados no âmbito do SUS;

Considerando que o Código Penal Brasileiro estabelece como requisitos para o aborto humanitário ou sentimental, previsto no inciso II do art. 128, que ele seja praticado por médico e com o consentimento da mulher;

Considerando as alterações promovidas pela Lei nº 12.015, de 7 de agosto de 2009, no art. 213 e a inclusão do art. 217-A no Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), que tipificam, respectivamente, os crimes de estupro e estupro de vulnerável;

Considerando a Lei nº 13.718, de 24 de setembro de 2018, que altera o artigo 225 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para tornar pública incondicionada a natureza da ação penal dos crimes contra a liberdade sexual e dos crimes sexuais contra vulnerável;

Considerando a necessidade de se garantir aos profissionais de saúde envolvidos no procedimento de interrupção da gravidez segurança jurídica efetiva para a realização do aludido procedimento nos casos previstos em lei; e

Considerando o Ofício nº 3475125/2020-DPU MG/05OFR MG, que solicita revogação da Norma Técnica "Prevenção e tratamento de agravos resultantes da

violência sexual contra mulher e adolescentes" e da Portaria nº 1.508 GM/MS, de 1º de Setembro de 2005, resolve:

Art. 1º É obrigatória a notificação à autoridade policial pelo médico, demais profissionais de saúde ou responsáveis pelo estabelecimento de saúde que acolheram a paciente dos casos em que houver indícios ou confirmação do crime de estupro.

Parágrafo único. Os profissionais mencionados no caput deverão preservar possíveis evidências materiais do crime de estupro a serem entregues imediatamente à autoridade policial, tais como fragmentos de embrião ou feto com vistas à realização de confrontos genéticos que poderão levar à identificação do respectivo autor do crime, nos termos da Lei Federal nº 12.654, de 2012.

Art. 2º O Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei compõe-se de quatro fases que deverão ser registradas no formato de termos, arquivados anexos ao prontuário médico, garantida a confidencialidade desses termos.

Art. 3º A primeira fase será constituída pelo relato circunstanciado do evento, realizado pela própria gestante, perante 2 (dois) profissionais de saúde do serviço.

Parágrafo único. O Termo de Relato Circunstanciado deverá ser assinado pela gestante ou, quando incapaz, também por seu representante legal, bem como por 2 (dois) profissionais de saúde do serviço, e conterá:

I - local, dia e hora aproximada do fato;

II - tipo e forma de violência;

III - descrição dos agentes da conduta, se possível; e

IV - identificação de testemunhas, se houver.

Art. 4º A segunda fase se dará com a intervenção do médico responsável que emitirá parecer técnico após detalhada anamnese, exame físico geral, exame ginecológico, avaliação do laudo ultrassonográfico e dos demais exames complementares que porventura houver.

§ 1º A gestante receberá atenção e avaliação especializada por parte da equipe de saúde multiprofissional, que anotará suas avaliações em documentos específicos.

§ 2º Três integrantes, no mínimo, da equipe de saúde multiprofissional subscreverão o Termo de Aprovação de Procedimento de Interrupção da Gravidez, não podendo haver desconformidade com a conclusão do parecer técnico.

§ 3º A equipe de saúde multiprofissional deve ser composta, no mínimo, por obstetra, anestesista, enfermeiro, assistente social e/ou psicólogo.

Art. 5º A terceira fase se verifica com a assinatura da gestante no Termo de Responsabilidade ou, se for incapaz, também de seu representante legal, e esse termo conterá advertência expressa sobre a previsão dos crimes de falsidade ideológica (art. 299 do Código Penal) e de aborto (art. 124 do Código Penal), caso não tenha sido vítima do crime de estupro.

Art. 6º A quarta fase se encerra com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que obedecerá aos seguintes requisitos:

I - o esclarecimento à mulher deve ser realizado em linguagem acessível, especialmente sobre:

a) os desconfortos e riscos possíveis à sua saúde;

b) os procedimentos que serão adotados quando da realização da intervenção médica;

c) a forma de acompanhamento e assistência, assim como os profissionais responsáveis; e

d) a garantia do sigilo que assegure sua privacidade quanto aos dados confidenciais envolvidos, passíveis de compartilhamento em caso de requisição judicial;

II - deverá ser assinado ou identificado por impressão datiloscópica, pela gestante ou, se for incapaz, também por seu representante legal; e

III - deverá conter declaração expressa sobre a decisão voluntária e consciente de interromper a gravidez.

Art. 7º Todos os documentos que integram o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, conforme modelos constantes nos anexos I, II, III, IV e V desta Portaria, deverão ser assinados pela gestante, ou, se for incapaz, também por seu representante legal, e elaborados em duas vias, sendo uma fornecida à gestante.

Art. 8º Na segunda fase procedimental, descrita no art. 4º desta Portaria, a equipe médica deverá informar acerca da possibilidade de visualização do feto ou

embrião por meio de ultrassonografia, caso a gestante deseje, e essa deverá proferir expressamente sua concordância, de forma documentada.

Art. 9º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 10 Fica revogado o Título V do Capítulo VII da Seção II - Do Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos Casos Previstos em Lei - (Origem: PRT MS/GM 1508/2005), Artigos 694 a 700, da Portaria de Consolidação nº 5 de, 28 de setembro de 2017.

EDUARDO PAZUELLO
ANEXO I

(IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO)

TERMO DE RELATO CIRCUNSTANCIADO

Eu, _____, brasileira, _____ anos, portadora do documento de identificação tipo _____, nº_____, declaro que no dia _____, do mês _____ do ano de _____, às _____, no endereço _____ (ou proximidades - indicar ponto de referência) _____, bairro _____, cidade _____, fui vítima de crime de estupro, nas seguintes circunstâncias: _____.

EM CASO DE AGRESSOR(ES) DESCONHECIDO(S)

Declaro, ainda, que fui agredida e violentada sexualmente por _____ homem(ns) de aproximadamente _____ anos, raça/cor _____, cabelos _____, trajando (calça, camisa, camisetas, tênis e outros), outras informações (alcoolizado, drogado, condutor do veículo tipo _____ etc.).

O crime foi presenciado por (se houver testemunha) _____.

EM CASO DE AGRESSOR(ES) CONHECIDO(S)

Declaro, ainda, que fui agredida e violentada sexualmente por _____ (informação opcional), meu _____ (indicar grau de parentesco ou de relacionamento

social e afetivo), com _____ anos de idade, e que no momento do crime encontrava-se/ou não (alcoolizado, drogado).

O crime foi presenciado por (se houver testemunha) _____.

É o que tenho/temos a relatar.

Local e data: _____

_____

Nome, identificação e assinatura

TESTEMUNHAS:

_____

Profissional de saúde

Nome, identificação e assinatura

_____

Profissional de saúde

Nome, identificação e assinatura

ANEXO II

(IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO)

PARECER TÉCNICO

Em face da análise dos resultados dos exames físico geral, ginecológico, de ultrassonografia obstétrica e demais documentos anexados ao prontuário hospitalar nº_____ da paciente _____, portadora do documento de identificação tipo_____, nº_____; manifesta-se pela compatibilidade entre a idade gestacional e a data da violência sexual alegada.

Local e data: _____

Médico

(assinatura e carimbo)

ANEXO III

(IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO)

TERMO DE APROVAÇÃO DE PROCEDIMENTO DE INTERRUPÇÃO DA GRAVIDEZ RESULTANTE DE ESTUPRO

Nesta data, a Equipe de Saúde multidisciplinar do Serviço de _____ do Hospital _____ avaliou o pedido de interrupção de gestação, fundamentado na declaração de estupro apresentada pela paciente _____, portadora do documento de identificação tipo _____, nº _____, registro hospitalar nº_____, com _____ semanas de gestação. Atesta-se que o pedido se encontra em conformidade com o artigo 128, inciso II, do Código Penal Brasileiro, sem a presença de indicadores de falsa alegação de crime sexual. Portanto, APROVA-SE, de acordo com a conclusão do Parecer Técnico, a solicitação de interrupção de gestação formulada pela paciente e/ou por seu representante legal.

Local e data: _____

RESPONSÁVEIS PELA APROVAÇÃO

Equipe multiprofissional:

_____

Carimbo e assinatura

_____

Carimbo e assinatura

_____

Carimbo e assinatura

ANEXO IV

(IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO)

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Por meio deste instrumento, eu _____, portadora do documento de identificação tipo_____, nº_____, ou legalmente representada por _____, portador(a) do documento de identificação tipo _____, nº_____, assumo a responsabilidade penal decorrente da prática dos crimes de Falsidade Ideológica e de Aborto, previstos nos artigos 299 e 124 do Código Penal Brasileiro, caso as

informações por mim prestadas ao serviço de atendimento às vítimas de violência sexual do Hospital _____ NÃO correspondam à legítima expressão da verdade.

Local e data: _____

_____

Nome, identificação e assinatura.

ANEXO V

(IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

INTERRUPÇÃO DE GRAVIDEZ RESULTANTE DE ESTUPRO

Por meio deste instrumento, eu,_____, documento de identificação tipo _____, nº_____, registro hospitalar nº_____ e/ou meu representante legal/responsável _____, documento de identificação tipo _____, nº _____, em conformidade com o artigo 128, inciso II, do Código Penal Brasileiro, exerço o direito de escolha pela interrupção da gestação, de forma livre, consciente e informada.

Declaro estar esclarecida dos procedimentos médicos que serão adotados durante a realização da intervenção (abortamento previsto em lei), bem como dos desconfortos e riscos possíveis à saúde, as formas de assistência e acompanhamentos posteriores e os profissionais responsáveis.

Faz-se necessário trazer o detalhamento dos riscos da realização da intervenção por abortamento previsto em lei:

a) Abortamento medicamentoso, antes das 14 semanas de gravidez, os principais riscos do aborto medicamentoso são:

- Necessidade de outro procedimento para remover partes da gravidez que permaneceram no útero;

- Complicações graves, como sangramento intenso, danos ao útero ou sepse;

b) A partir das 14 semanas de gravidez, os principais riscos do aborto medicamentoso são:

- Necessidade de outro procedimento para remover partes da gravidez que permaneceram no útero;

- Infecção ou lesão no útero;

c) Aborto cirúrgico - Antes das 14 semanas de gravidez, os principais riscos do aborto cirúrgico são:

- Necessidade de outro procedimento para remover partes da gravidez que permaneceram no útero;

- Complicações graves, como sangramento intenso, danos ao útero ou sepse;

d) Após 14 semanas de gravidez, os principais riscos de aborto cirúrgico são:

- Necessidade de outro procedimento para remover partes da gravidez que permaneceram no útero;

- Sangramento muito intenso;

- Infecção;

- Lesão no útero ou entrada no útero (colo do útero);

Declaro estar esclarecida acerca do risco de morte conforme a idade gestacional em que me encontro.

* Os riscos apontados têm como base os protocolos da Organização Mundial de Saúde - OMS (Abortamento seguro: orientação técnica e de políticas para sistemas de saúde - 2ª ed. 1. Aborto induzido. 2.Cuidado pré-natal. 3.Bem-estar materno. 4.Política de saúde. 5.Guia - ISBN 978 92 4 854843 7), bem como do National Health Service - NHS, disponível em: <https://www.nhs.uk/conditions/abortion/risks/>.

Declaro que me é garantido o direito ao sigilo das informações prestadas, passíveis de compartilhamento em caso de requisição judicial.

Declaro também que, após ter sido convenientemente esclarecida pelos profissionais de saúde e entendido o que me foi explicado, solicito de forma livre e esclarecida a interrupção da gestação atual decorrente de estupro, e autorizo a equipe do Hospital _____ aos procedimentos necessários.

Local e data: _____

_____

Nome, identificação e assinatura.

_____

Testemunha

Nome, identificação e assinatura.

_____

Testemunha

Nome, identificação e assinatura.

8. Excelentíssimo Senhor Presidente, a presente ação se faz necessária pelos mais variados aspectos operacionais, legais, sociais, éticos e morais.

9. Sob o aspecto operacional, a norma transfere ao profissional médico e demais profissionais das instituições de saúde, a atividade policial e de investigação que extrapola o atendimento assistencial à saúde por meio do SUS, sendo que essa não é e nunca foi a função do Sistema Público de Saúde. Também não cabe ao médico a função de polícia.

10. De se entender que a portaria foi editada sem que se apurasse a possibilidade estrutural das unidades de saúde de todo o país – desconsiderando não apenas questões humanitárias e sociais, como questões técnicas estruturais que se levadas adiante com a vigência da portaria inviabilizarão o aborto legal no país.

11. Tais profissionais e mesmo as instituições de saúde em que trabalham não possuem qualquer treinamento ou preparo para atuarem na *persecutio criminis* e, portanto, os efeitos na atuação assistencial – levada ao cabo o cumprimento da norma inconstitucional – serão catastróficos e colapsarão o sistema de saúde no que tange a esses procedimentos – o que inviabilizará a realização do aborto legal em vítimas de estupro.

12. Sob o aspecto legal, moral e humanitário a norma se presta a prolongar o estupro e seus efeitos físicos, mentais e psicológicos transformando o Estado no *longa manus* do estuprador – fazendo, a portaria, um uso hábil e sutil das mesmas técnicas do estuprador, constrangendo, ameaçando e impingindo dor e sofrimento físico e mental à vítima como forma de demovê-la.

13. A temporariedade é outro fator que denuncia a inconstitucionalidade da norma e demonstra o uso político e ideológico do estado para dificultar o aborto legal. Isto, porque, a mesma foi editada dias após o dramático caso do aborto realizado em uma menor de 10 (dez) anos, estuprada desde os 6 (seis) anos de idade.

14. Nesse caso resta bastante claro que o estado, não apenas criou inúmeros obstáculos ao aborto previsto em lei, como deixou de garantir o sigilo de informações dos dados da menor e do local onde o aborto legal seria realizado.

15. Como se pode observar é inequívoca a inconstitucionalidade da norma que confronta preceitos constitucionais pétreos, como também, tratados internacionais dos quais o Brasil é signatário e simboliza não apenas o retrocesso nas políticas de proteção à mulher, a criança e ao adolescente, como às

demais vítimas de violência sexual que cresce exponencialmente num país que sinaliza para a criminalização da vítima e não do agressor.

16. A portaria atacada, mais uma vez, demonstra o uso ideológico do aparelho do estado às custas do doloroso tratamento dispensado à vítima de violência sexual por meio do desmantelamento de políticas públicas de saúde que por anos alinharam o país às mais claras práticas de valorização dos direitos humanos e da proteção à vítima de violência sexual.

17. De outra ponta, há imperiosa necessidade de suspensão cautelar da norma.

18. Centenas de mulheres, crianças e adolescentes são vítimas diárias das mais variadas formas de violência, incluindo violência sexual e estupro e deixarão de procurar assistência médica - justamente pelos obstáculos que a norma impinge, pela prolongação do sofrimento imposto pelas "fases" assim denominadas pela norma que nada mais fazem além de humilhar e prolongar o sofrimento da vítima.

19. De outra sorte, unidades públicas de saúde de todo o país e seus profissionais não possuem, como dito, qualquer estrutura e função de estado policial.

20. Repita-se que a função das unidades de saúde é assistir, acolher e proteger as vítimas de estupro e violência sexual e a aplicação da norma fatalmente levará a discussões internas que acabarão por agravar o sofrimento da vítima - retirando o foco da assistência, do acolhimento, da proteção e garantia da saúde física e mental da estuprada.

Endereço: ST SMAS, S/N - Trecho 3, Conjunto 3, Bloco C, sala 405 - Ed. The Union, Zona Industrial (Guará)
Cep.: 71215-300
Brasília - DF
Tel.: + 55 61 3044 7560
Email: contato@ibross.org.br
www.ibross.org.br

21. Nessa linha, em nenhum momento a portaria buscou prever instrumentos e ferramentas de acolhimento à vítima ou medidas de defesa contra agressores, mas tão somente medidas que sob vários aspectos constrangem a vítima a não procurar assistência hospitalar adequada.

22. Ainda, operacionalmente a norma carece de aplicabilidade ao exigir o "de acordo" de equipe multidisciplinar no absurdamente denominado Termo de Aprovação de Procedimento de Interrupção da Gravidez para a realização do aborto cujo direito é garantido por lei à mulher, criança e a adolescente estuprada.

23. A norma ainda induz ao médico mostrar o ultrassom à vítima – o que, mais uma vez, denota a tentativa de constranger a vítima a não abortar. Tal feito prolonga o sofrimento da vítima e a transforma em criminosa.

24. Ainda sob esse aspecto, a portaria trata indistintamente todos os casos da mesma forma – esquecendo-se de que há casos de estupro presumido em menores e demais variáveis que descaracterizam e invalidam a aplicabilidade de inúmeros trechos e dispositivos da norma atacada.

25. Ainda nessa linha, em esfera de direitos individuais a portaria estabelece limites que a constituição e demais dispositivos legais não impuseram. Ao fim e ao cabo a norma sequer exige autorização judicial nos casos de estupro.

26. Pela estrutura das normas, uma portaria jamais poderia restringir a aplicabilidade de um claro direto previsto constitucionalmente e em lei.

27. Ademais Exmo. Senhor Presidente, inúmeras unidades de saúde não dispõem desses profissionais – destacando, como exemplo, que percentual considerável dos procedimentos de aborto legal ocorrem de forma medicamentosa e, portanto, não necessitam de médico anestesista para tal procedimento – de maneira que a obrigatoriedade desse profissional é mais uma forma de dificultar o procedimento que repita-se é de inconteste direito da vítima.

28. Tal fato é mais uma prova do intento de conturbar, dificultar e constranger a vítima a não realizar o aborto - o que acabará por prolongar uma gestação decorrente de estupro que poderia ser interrompida ainda em fase inicial.

29. Outro ponto de destaque e que comprova inconstitucionalidade da portaria, são os termos a serem preenchidos e que constam como anexo da mesma. Se levados adiante, implicarão num doloroso e cruel processo, forçando a vítima a detalhar a violência sofrida – revivendo-a ainda grávida do estuprador.

30. Não há maior crueldade e desumanidade praticada pelo estado, a se permanecer em vigência, a norma atacada e seus anexos.

31. Assim, inequívoco que os efeitos da norma, caso perdurem, implicarão em danos irreparáveis às vítimas e as desestimularão a procurar instituições de saúde – podendo as mesmas virem a falecer em decorrência de abortos feitos em casa e com uso de meios não seguros e ilícitos, ou mesmo em decorrência da gestação e parto de risco, como o caso da menina amazonense de 13 anos que foi abusada pelo pai, engravidou e morreu após o parto.

32. Estatísticas comprovam os efeitos intimidadores de uma política estatal ideológica que chega ao seu ápice com a portaria ora atacada. Ainda na data de hoje, levantamento do G1 aponta a drástica redução do número de abortos legais ao longo do primeiro semestre do presente ano, a saber:

> "Doze estados fizeram menos de dez abortos legais no 1º semestre; portaria que obriga médicos a avisar polícia dificulta ainda mais o acesso, dizem especialistas
>
> Levantamento do G1 com base em dados do SUS mostra que Sergipe e Amapá, por exemplo, registraram juntos mais de 300 estupros, mas fizeram só um aborto legal cada. Pesquisa do Ipea indica que entre 7% e 15% dos estupros resultaram em gravidez. Portaria do Ministério da Saúde pede que hospitais acionem polícia; especialistas veem 'inconstitucionalidade' e 'tortura'."

33. Por fim, a manutenção da vigência da norma sinalizará ao agressor a benevolência do estado com suas práticas.

34. Mais que isso, certamente essa sinalização estatal se transformará em mais uma ferramenta de constrangimento e violência a ser usada pelo agressor contra a vítima.

35. Se antes a vítima possuía um porto seguro assistencial nas unidades de saúde, com a edição da portaria terá mais uma etapa de agressões.

36. Resta, portanto, clara a inconstitucionalidade da portaria que fere direitos individuais constitucionalmente previstos, não apenas das vítimas de estupro, como dos profissionais médicos invertendo o ônus da prova às vítimas de tamanha violência e transformando unidades de assistência e acolhimento em distritos policiais e médicos em investigadores de polícia.

III- DO PEDIDO

Isto posto, Requer:

a. seja a presente Ação proposta pelo Peticionário recebida em seus efeitos;

b. em vista dos argumentos ora expostos, seja acolhido o pedido liminar com a suspensão imediata da portaria ora atacada e, ao final, seja a PORTARIA Nº 2.282, DE 27 DE AGOSTO DE 2020 que 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, da lavra do Exmo. Ministro Interino da Saúde – julgada inconstitucional.

c. sejam juntados ao processo os documentos em anexo na forma da lei

d. que o Peticionário seja intimado por meio de seu advogado, de todos os atos do processo.

Nestes termos,
Pede deferimento.

São Paulo, 1 de setembro de 2020

Piétro Sìdoti
OAB-SP n. 221.730

Endereço: ST SMAS, S/N - Trecho 3, Conjunto 3, Bloco C, sala 405 - Ed. The Union, Zona Industrial (Guará)
Cep.: 71215-300
Brasília - DF
Tel.: + 55 61 3044 7560
Email: contato@ibross.org.br
www.ibross.org.br

Ação civil pública contra a União Federal apresentada pela DPU juntamente às Defensorias Públicas estaduais de 10 estados e Distrito Federal

02/09/2020

Número: **5017239-42.2020.4.03.6100**

Classe: **AÇÃO CIVIL PÚBLICA CÍVEL**
Órgão julgador: **2ª Vara Cível Federal de São Paulo**
Última distribuição : **02/09/2020**
Valor da causa: **R$ 10.000,00**
Assuntos: **Atos Administrativos, Sistema Único de Saúde (SUS), Tratamento médico-hospitalar**
Segredo de justiça? **NÃO**
Justiça gratuita? **SIM**
Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **SIM**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
DEFENSORIA PUBLICA DA UNIAO (AUTOR)	
DEFENSORIA PUBLICA DO ESTADO DE SAO PAULO (AUTOR)	
UNIÃO FEDERAL (REU)	

Documentos			
Id.	**Data da Assinatura**	**Documento**	**Tipo**
38063675	02/09/2020 21:34	ACP portaria MS	Petição inicial - PDF

AO JUÍZO DA ª VARA CÍVEL DA SUBSEÇÃO JUDICIÁRIA DE SÃO PAULO

PAJ 2020/020-16456

A DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO, *por meio da Defensoria Regional de Direitos Humanos em São Paulo*, **e as DEFENSORIAS PÚBLICAS DOS ESTADOS DE SÃO PAULO, PARANÁ, MINAS GERAIS, AMAZONAS, BAHIA, MATO GROSSO, RIO DE JANEIRO, MATO GRSSO DO SUL, ESPÍRITO SANTO, RORAIMA e a DEFENSORIA PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL**, *por meio dos Núcleos Especializados de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres* (NUDEM) abaixo assinados*,* instituições essenciais à função jurisdicional do Estado, a quem incumbe, como expressão e instrumento do regime democrático, fundamentalmente, a orientação jurídica, a promoção dos direitos humanos e a defesa, em *todos* os graus, judicial e extrajudicial, dos direitos individuais e coletivos, dos necessitados, vêm, com fundamento no art. 134 da Constituição Federal, no art. 3º-A, I e III, e no art. 4º, I, VII, X e XI, da Lei Complementar 80/94, e no art. 5º, II, da Lei de Ação Civil Pública, ajuizar **AÇÃO CIVIL PÚBLICA** contra **UNIÃO FEDERAL**, representada judicialmente pela Procuradoria-Regional da União da 3a. Região.

1. DOS FATOS

No dia 28 de agosto de 2020, o Ministério da Saúde emitiu a Portaria nº 2.282/2020 (doc. 1), que 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. Esse ato, por sua vez, revoga o Título V do Capítulo VII da Seção II – Do Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção nos Casos Previstos em Lei – Portaria 1508/2005 e artigos 694 a 700 da Portaria de Consolidação nº 05 de 28/09/2017.

Conforme restará demonstrado, a portaria traz inovações em relação a Portaria nº 1.508/2005 (doc. 2) que são manifestamente ilegais e que não se mostram adequadas e proporcionais às finalidades previstas nos artigos 128 e 154 do Código Penal; art. 207 do Código de Processo Penal; artigos 2º, 5º e 7º da Lei Orgânica da Saúde (8080/90); e artigos 1º e 3º da Lei nº 12.845/2013, que dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual.

Ademais, as referidas inovações dessa portaria desrespeitam os direitos fundamentais à saúde, dignidade, intimidade, privacidade, confidencialidade, sigilo médico, autonomia e autodeterminação das meninas, adolescentes e mulheres, estando em desacordo também com as próprias normativas do Ministério da Saúde, tais como a **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**[1] (2011), **Norma Técnica Atenção Humanizada ao Abortamento**[2] (2011), a **Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescestes**[3] (2012), **Norma Técnica Atenção Humanizada às Pessoas em Situação de Violência Sexual com Registro de Informações e Coletas e Vestígios** (2015)[4] e que determinam que os/as profissionais de saúde devem garantir o exercício pleno dos direitos humanos das meninas e mulheres, o que é base de uma saúde pública de fato universal, integral, equânime e humanizada.

[1]Disponível em: http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/05/C%C3%B3pia-de-politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf. Acesso em 29.08.2020
[2] Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf
[3] Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf. Acesso em dia 29.08.2020.
[4] Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_pessoas_violencia_sexual_norma_tecnica.pdf. Acesso em 31.08.2020

Assinado eletronicamente por: JOAO PAULO DE CAMPOS DORINI - 02/09/2020 21:31:12
https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090221311197000000034471981
Número do documento: 20090221311197000000034471981

2. DA LEGITIMIDADE DA DEFENSORIA PÚBLICA

Dissipando qualquer dúvida acerca da legitimidade da Defensoria Pública da União para o manejo da ação civil pública, que sempre foi reconhecida pela Justiça Federal em São Paulo, com fundamento no art. 134, caput, da Constituição Federal, mesmo antes da L. 11.448/07, a atual redação do art. 5º, II, da LACP consagra a Defensoria Pública expressamente como legitimada.

De igual modo, o Supremo Tribunal Federal, no julgamento da ADin 3943, ao reconhecer a constitucionalidade da legitimidade da Defensoria Pública para o ajuizamento de ação civil pública, entendeu não ser necessária a prévia comprovação da pobreza do público-alvo para justificar o ajuizamento de ação civil pública pela Defensoria Pública, bastando a presunção de que no rol de possíveis beneficiários da decisão constem pessoas economicamente necessitadas. Ressalte-se, ainda, o julgamento do Recurso Extraordinário RE 733.433, sob a sistemática da repercussão geral, no qual o Plenário do STF fixou a tese de que a Defensoria Pública tem legitimidade para a propositura da ação civil pública, a fim de promover a tutela judicial de direitos difusos e coletivos de que sejam titulares, em tese, pessoas necessitadas. Nesse precedente foi ressaltada a necessidade de pertinência temática nas ações transindividuais relativamente à Defensoria Pública, "a qual consiste na análise da compatibilidade entre o tema discutido e a finalidade para a qual a instituição foi criada".

Igualmente, conforme artigo 4º, inciso XI, Lei Complementar 80/94 cabe à Defensoria Pública como função institucional **exercer a defesa dos interesses individuais e coletivos da criança e adolescente, mulher vítima de violência doméstica e familiar, e das pessoas idosas e/ou com deficiência**, ***in verbis:***

> "Art. 4º São funções institucionais da Defensoria Pública, dentre outras:
>
> XI – **exercer a defesa dos interesses individuais e coletivos da criança e do adolescente, do idoso, da pessoa portadora de necessidades especiais, da mulher vítima de violência doméstica e familiar** e de

Assinado eletronicamente por: JOAO PAULO DE CAMPOS DORINI - 02/09/2020 21:31:12
https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090221311197000000034471981
Número do documento: 20090221311197000000034471981

outros grupos sociais vulneráveis que mereçam proteção especial do Estado; (Redação dada pela Lei Complementar nº 132, de 2009) " (grifos atuais).

Na espécie vertente, percebe-se, sem maiores dificuldades, que a tutela pleiteada versa precipuamente sobre interesses da parcela mais vulnerável da população, não somente do ponto de vista social, mas também considerando a especial de dificuldade de acesso à justiça enfrentada pela parcela da população que sofrerão, de forma direta, os efeitos da portaria ***– meninas, adolescentes e mulheres, vítimas de violência sexual.***

Por certo, tal legitimação se coaduna com os elevados princípios inscritos nos artigos 5º, inciso LXXIV e 134 da Carta Política, que consagram a essencialidade da Defensoria Pública para a função jurisdicional do Estado, oportunizando o tão almejado acesso à justiça.

Ademais, a Recomendação Geral n.º 33, sobre o acesso das mulheres à justiça, do Comitê para a Eliminação de todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher (CEDAW), da qual o Brasil é signatário, em seu bojo reconhece uma série de obstáculos e restrições que impedem as mulheres de realizar seu direito de acesso à justiça e que constituem persistentes violações dos direitos humanos das mulheres. Estabelece a Assistência Jurídica pela Defensoria Pública como *"Um elemento crucial na garantia de que os sistemas de justiça sejam economicamente acessíveis às mulheres*" e recomenda aos Estados-partesque *"Institucionalizem sistemas de assistência jurídica e defensoria pública que sejam acessíveis, sustentáveis e respondam às necessidades das mulheres; garantam que esses serviços sejam prestados de maneira oportuna, contínua e efetiva em todas as etapas dos procedimentos judiciais ou quase [...]; e "Assegurem que prestadores de assistência jurídica e defensoria pública sejam competentes e sensíveis a gênero, respeitem a confidencialidade e dediquem tempo adequado para defender suas clientes*[5]*"*.

No presente caso busca-se a tutela de direito coletivo pois atingirá todas as meninas, adolescentes e mulheres vítimas de violência sexual. A demanda, inegavelmente, beneficiará mulheres abrangidas no conceito de hipossuficiência,

[5] Disponível em <assets-compromissoeatitude-ipg.sfo2.digitaloceanspaces.com/2016/02/Recomendacao-Geral-n33-Comite-CEDAW.pdf> Acesso em 30.08.2020.

Assinado eletronicamente por: JOAO PAULO DE CAMPOS DORINI - 02/09/2020 21:31:12
https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090221311197000000034471981
Número do documento: 20090221311197000000034471981

atualmente atendidas ou não pela Defensoria Pública, eis que os serviços de saúde que realizam o atendimento são cadastrados junto ao SUS (Sistema Único de Saúde).

Por fim, é preciso salientar que o acesso à justiça, como é cediço, não se confunde com o acesso ao judiciário. Vai além, reclamando o apeio em uma ordem jurídica justa. E não há falar em ordem jurídica justa, sem se assegurar aos hipossuficientes os instrumentos eficazes de defesa dos seus direitos.

3. DO DIREITO

3.1. Do objeto da ação civil pública

A presente ação civil pública objetiva a declaração de ilegalidade da Portaria nº 2282/2020 do Ministério da Saúde no tocante aos **artigos 1º, 5º, 6º, 8º e Anexo V.**

Conforme se demonstrará a seguir, a portaria traz inovações, sem amparo legal e em desacordo com o Código Penal, Código de Processo Penal, Lei Orgânica do SUS, Lei nº 12.845/2013 e Instrumentos Internacionais de Direitos Humanos, dos quais o Brasil é signatário, ferindo, em consequência, os direitos fundamentais à dignidade, intimidade, privacidade, confidencialidade, sigilo médico, autonomia e autodeterminação, bem como impedindo que o direito ao acesso a saúde seja efetivamente integral, universal e humanizado para meninas, adolescentes e mulheres vítimas de violência sexual.

3.2. Das ilegalidades da Portaria nº 2282/2020

3.2.1. Do excesso do poder regulamentar. Do papel do sistema de saúde no enfrentamento à violência sexual. Da obrigatoriedade da notificação à autoridade policial. Da violação ao dever de sigilo profissional. Do respeito à autonomia das mulheres

PORTARIA Nº 2.282
Dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos

Assinado eletronicamente por: JOAO PAULO DE CAMPOS DORINI - 02/09/2020 21:31:12
https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090221311197000000034471981
Número do documento: 20090221311197000000034471981

previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS.
Art. 1º É obrigatória a **notificação à autoridade policial pelo médico**, **demais profissionais de saúde ou responsáveis pelo estabelecimento de saúde que acolheram** a paciente dos casos em que houver indícios ou confirmação do crime de estupro. Parágrafo único. Os profissionais mencionados no caput deverão preservar possíveis evidências materiais do crime de estupro a serem entregues imediatamente à autoridade policial, tais como fragmentos de embrião ou feto com vistas à realização de confrontos genéticos que poderão levar à identificação do respectivo autor do crime, nos termos da Lei Federal nº 12.654, de 2012.

A primeira modificação trazida pela Portaria nº 2.282 acrescenta a obrigatoriedade da notificação pelos/as profissionais de saúde, médicos/as ou responsáveis pelo estabelecimento de saúde à autoridade policial nos casos de atendimento de vítimas em que há indícios ou confirmação do crime de estupro, assim como a entrega à autoridade policial dos fragmentos de embrião ou feto.

Passamos, assim, para a análise pontual das ilegalidades contidas no referido artigo.

- **Do excesso do poder regulamentar. Violação aos artigos 128 e 154 do Código Penal e Artigo 207 do Código de Processo Penal**

Muito embora se reconheça que o Ministério da Saúde possui competência normativa/regulamentadora, é de se observar que este poder de editar normas não é irrestrito e está condicionado ao quanto disposto na Constituição Federal e em outros diplomas legislativos.

Assim, por óbvio, a primeira baliza ao exercício do poder normativo-regulamentador é a finalidade para qual este poder normativo se volta, qual seja: a regulamentação de atos normativos primários, estando o Ministério da Saúde impedido de inovar no ordenamento jurídico.

Já de início é importante destacar que o art. 128 do Código Penal permite a interrupção da gestação, na hipótese de estupro, sem, contudo, trazer quaisquer outros

Assinado eletronicamente por: JOAO PAULO DE CAMPOS DORINI - 02/09/2020 21:31:12
https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090221311197000000034471981
Número do documento: 20090221311197000000034471981

requisitos para que este excludente de ilicitude possa operar, bastando que se verifique a ocorrência de violência sexual contra mulher.

Neste sentido, não cabe ao Ministério da Saúde fixar contornos de direitos constitucionais assegurados às mulheres, como o direito à autonomia, corolário do direito à intimidade, vida privada e liberdade. Assim, a portaria ultrapassa o mero poder regulamentar no art. **artigo 1º**, na medida em que o mencionado artigo inova no ordenamento jurídico vigente, inclusive contrariando leis, conforme se demonstrará.

A Portaria nº 2.282 do Ministério da Saúde também elenca como justificativa para obrigatoriedade da notificação a mudança da legislação penal, promovida pela Lei n° 13.718/2018, que modifica a natureza da ação penal dos crimes sexuais. Todavia, como será demonstrado, esse argumento também não se sustenta.

A ação penal do Título VI, estabelecida no artigo 225 do Código Penal, sofreu diversas alterações com o passar do tempo. Originariamente, a ação penal de todos os crimes previstos no Título era privada, processando-se mediante queixa[6]. Havia a exceção de ação pública nos casos em que a vítima ou seus pais não podiam prover às despesas do processo sem privar-se de recursos indispensáveis – hipótese que apenas se concretizava mediante a representação ao Ministério Público – ou, nos casos de crime cometido com abuso do pátrio poder, ou da qualidade de padrasto, tutor ou curador.

A Lei n° 12.015/2009[7] alterou a sua redação para estabelecer a ação penal pública condicionada à representação para os crimes do Capítulo I (Dos crimes contra a liberdade sexual, o qual abrangia o estupro, a violação sexual mediante fraude e o assédio sexual) e do Capítulo II (Dos crimes sexuais contra vulnerável, que envolvia o estupro de vulnerável, a corrupção de menores e a satisfação da lascívia mediante presença de criança ou adolescente). A ação penal pública, nestas hipóteses, somente era incondicionada se a vítima era menor de 18 anos ou pessoa vulnerável.

[6] "Art. 225 - Nos crimes definidos nos capítulos anteriores, somente se procede mediante queixa. §1º - Procede-se, entretanto, mediante ação pública: I - se a vítima ou seus pais não podem prover às despesas do processo, sem privar-se de recursos indispensáveis à manutenção própria ou da família; II - se o crime é cometido com abuso do pátrio poder, ou da qualidade de padrasto, tutor ou curador. §2º - No caso do nº I do parágrafo anterior, a ação do Ministério Público depende de representação.".

[7] "Art. 225. Nos crimes definidos nos Capítulos I e II deste Título, procede-se mediante ação penal pública condicionada à representação. Parágrafo único. Procede-se, entretanto, mediante ação penal pública incondicionada se a vítima é menor de 18 (dezoito) anos ou pessoa vulnerável.".

Assinado eletronicamente por: JOAO PAULO DE CAMPOS DORINI - 02/09/2020 21:31:12
https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090221311197000000034471981
Número do documento: 20090221311197000000034471981

A Lei n° 13.718, promulgada em 24 de setembro de 2018, também alterou o dispositivo, o qual passou a vigorar com a seguinte redação: "*Art. 225. Nos crimes definidos nos Capítulos I e II deste Título, procede-se mediante ação penal pública incondicionada*".

Observa-se que essa alteração legislativa foi recebida, favoravelmente, por parcela da doutrina, que entendia que, na prática, a ação pública condicionada à representação possuía um grave entrave à persecução penal dos crimes sexuais que era o prazo decadencial de seis meses para a representação - o qual uma vez transcorrido, impossibilitava a investigação criminal e a persecução penal, nos casos em que a vítima desejava. A razão por trás disso estava no fato de que, frequentemente, a vítima da violência sexual necessita de um largo período de tempo, por diversas razões[8], para realizar o registro da ocorrência; sendo que muitas vezes esse período era maior do que o prazo de seis meses para realizar a representação. Assim, com a ação pública incondicionada, a vítima não se sujeitaria a tal prazo.

Neste sentido, nota-se que **o cerne da modificação da natureza da ação penal para pública incondicionada em consonância com os direitos e garantias fundamentais é afeta exclusivamente ao Sistema de Justiça Criminal**, não podendo ser estendida para o Sistema de Saúde.

Por mandamento Constitucional cabe ao Ministério Público a titularidade da ação penal nos casos de ação penal pública incondicionada. O destinatário deste comando, portanto, é o/a Promotor/a de Justiça e em nível federal o/a Procurador/a da República. Segundo Nestor Távora em seu Curso de Direito Processual Penal[9], preconiza que todas as pessoas encarregadas da persecução criminal estatal devem ser **autoridades públicas**, sendo a única exceção, o caso de ação penal privada.

A Portaria 2.282/2020 do Ministério da Saúde não está em conformidade, sequer, com uma interpretação sistemática do Código Penal e do próprio Código de Processo Penal.

Isso porque o art. 154 do Código Penal tipifica a conduta de divulgação de documento particular ou segredo de que se tem ciência em razão de função, de cargo ou

[8] As razões são várias, mas geralmente envolvem a superação - que é demorada - do abalo psicológico sofrido com a violência sexual, do medo de represália com a denúncia e do receio de ser novamente vitimada pelo Sistema de Justiça Criminal. BARROS, Flaviane de Magalhães. A participação da vítima no Processo Penal. p. 74

[9] TÁVORA, Nestor; ALENCAR, Rosmar Rodrigues. Curso de direito processual penal. – Salvador: Editora Podivm, 2017.

Assinado eletronicamente por: JOAO PAULO DE CAMPOS DORINI - 02/09/2020 21:31:12
https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090221311197000000034471981
Número do documento: 20090221311197000000034471981

ministério. Já o art. 207 do Código de Processo Penal estabelece as condições em que determinadas pessoas estão impedidas de depor como testemunhas, em razão de terem tido conhecimento de fatos como consequência do exercício de função, ministério, ofício ou profissão, salvo se a parte interessada autorizar o compartilhamento da informação. A vedação de justifica porque o uso do depoimento destas pessoas, violaria a obrigação de sigilo, corolário dos princípios constitucionais da privacidade, autonomia e tipificada no Código Penal. A seguir é possível verificar os dispositivos violados:

> *Código Penal*
>
> *Violação do segredo profissional*
>
> *Art. 154 - Revelar alguém, sem justa causa, segredo, de que tem ciência em razão de função, ministério, ofício ou profissão, e cuja revelação possa produzir dano a outrem:*
>
> *Pena - detenção, de três meses a um ano, ou multa de um conto a dez contos de réis.*
>
> Código de Processo Penal
>
> *Art. 207. São proibidas de depor as pessoas que, em razão de função, ministério, ofício ou profissão, devam guardar segredo, salvo se, desobrigadas pela parte interessada, quiserem dar o seu testemunho.*

Ao estabelecer para profissionais de saúde uma obrigação sem previsão legal e, inclusive, contrária a lei, a Portaria do Ministério da Saúde, que ora se questiona, ultrapassa seu poder regulamentar e inova no ordenamento jurídico, estabelecendo obrigação para profissionais de saúde não prevista em lei e que vai além, já que está em desacordo com o próprio Código Penal e Código de Processo Penal.

Além disso, o art. 1º da portaria possui expressões amplas e genéricas que trazem o risco de serem aplicadas de forma seletiva, atribuindo-se aos termos/expressões genéricas o significado corrente ou adequado para se atingir uma finalidade pré-estabelecida, afinal, a portaria não explica como deverá e nem como será instruída a comunicação à autoridade policial.

Assinado eletronicamente por: JOAO PAULO DE CAMPOS DORINI - 02/09/2020 21:31:12
https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090221311197000000034471981
Número do documento: 20090221311197000000034471981

Deve-se também consignar que outros diplomas legislativos, como o Estatuto do Idoso, já dispõem acerca da necessidade de os serviços de saúde comunicarem a autoridade policial e conselho da pessoa idosa sobre a ocorrência de indícios de violência ou violência. Para cumprir esta finalidade, o Ministério da Saúde recomendou que esta comunicação seja feita por meio de informe sintético com informações mínimas necessárias, para que possibilite a atuação destas autoridades informadas, no que se refere a esfera de proteção das pessoas envolvidas.

Assim, o Ministério da Saúde recomendou que não fosse enviada para as autoridades especificadas pelo Estatuto do Idoso, a ficha do SINAN, destacando, ainda, que em se tratando de mulheres adultas em situação de violência que sua autonomia em relação a denúncia ou não da situação de violência seja preservada[10].

De igual maneira, o ECA, desde a década de 1990, determina que órgão de proteção a crianças e adolescentes sejam comunicados das violações de direitos que forem vítimas. Não há qualquer determinação para que polícia seja notificada.

E vale frisar que o crime de estupro contra criança sempre fora de ação pública incondicionada.

No mesmo sentido inovou a Lei 13.931/2019 que altera a Lei nº 10.778/2003 para dispor sobre a notificação compulsória dos casos de suspeita de violência contra a Mulher. O Ministério da Saúde ao ser instado sobre quais premissas seriam construídas a regulamentação dessa normativa assim se manifestou através do seu Secretário de Vigilância à Saúde (doc. 03):

> OFÍCIO Nº 661/2020/SVS/MS Desse modo, o Ministério da Saúde tem construído sua compreensão sobre a interpretação da nova norma de forma convergente aos tópicos conclusivos apresentados pelo Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres, que dispõem sobre as recomendações de não envio do prontuário e ficha de notificação de violência às autoridades policiais,

[10] Disponivel em: https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/acidentes-e-violencias/notificacao-de-violencia-interpessoalacesso em 31.08.2020.

Assinado eletronicamente por: JOAO PAULO DE CAMPOS DORINI - 02/09/2020 21:31:12
https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090221311197000000034471981
Número do documento: 20090221311197000000034471981

> bem como da importância da **autorização da mulher nas situações em que as informações de identificação pessoal precisarão ser repassadas às autoridades policiais para medidas de proteção emergenciais. (grifos nossos)**

Resta evidenciado que o artigo 1º da Portaria 2.282 estabelece obrigação não prevista em lei o que exorbita o poder regulamentar, uma vez que essa obrigação não está expressa em nenhuma normativa de caráter primário, sendo indevida a fixação pelo Ministério da Saúde da restrição em direitos fundamentais e supralegais, inovando no ordenamento jurídico. Admitir essa possibilidade seria admitir um desrespeito a democracia deliberativa.

- **Do papel do sistema de saúde no enfrentamento à violência sexual – Das violações as Lei nº8080/90 e Lei n° 12.845/2013**

A Convenção Sobre Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher estabelece o direito das mulheres de garantia de ausência de discriminação na esfera de cuidados médicos (art. 12), cabendo aos Estados-Partes a adoção de todas as medidas apropriadas para eliminar esta forma de discriminação e propiciar condições de igualdade entre homens e mulheres no que se refere ao acesso a serviços médicos.

A Recomendação Geral nº 24 do CEDAW[11], que trata sobre as Mulheres e a Saúde, reconheceu que um dos fatores que impedem que mulheres tenham **acesso à saúde**, em igualdade de condições com homens, é a **falta de respeito pela confidencialidade** e que este fator *"poderá dissuadir as mulheres de procurarem aconselhamento e tratamento e por conseguinte, afetar negativamente a sua saúde e bem-estar*", sobretudo para tratamento de doenças do trato genital, para a contracepção ou para os abortos **incompletos e em casos em que tenham sofrido violência física e sexual.**

A Organização Mundial da Saúde[12] destaca que a imposição de procedimentos desnecessários ao exercício do direito ao aborto legal pode ocasionar danos às mulheres. A

[11] Disponível em: https://apublica.org/wp-content/uploads/2018/08/CEDAW_RG_24.pdf, acesso em 31/08/2020.

[12] Disponível em: ttps://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70914/9789248548437_por.pdf?sequence=7; Acesso em 01/09/2020.

Assinado eletronicamente por: JOAO PAULO DE CAMPOS DORINI - 02/09/2020 21:31:12
https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090221311197000000034471981
Número do documento: 20090221311197000000034471981

simples leitura do trecho que segue evidencia que a responsabilização criminal do agressor não tem relação com cuidados médicos, a serem prestados pelos profissionais de saúde:

> 3.3.5.5 Necessidades especiais no caso de mulheres vítimas de estupro
> As mulheres grávidas em decorrência de estupro precisam ser tratadas com especial sensibilidade, e todos os níveis do sistema de saúde devem estar capacitados para oferecer atendimento e apoio emocional apropriados. As normas e padrões para realizar o abortamento nesses casos devem estar elaborados, devendo os provedores de saúde e os policiais receber treinamento apropriado. **Estes padrões não devem impor procedimentos administrativos nem judiciais desnecessários, tais como obrigar a mulher a denunciar ou a identificar o estuprador**. [...].
> [...]

Compreendendo a importância do sistema de saúde no enfrentamento à violência contra a mulher, durante o 54º Conselho Diretor, 67ª Sessão do Comitê Regional para as Américas da Organização Mundial da Saúde (OMS)[13], em outubro de 2015, foi aprovado a Estratégia e Plano de Ação para o Reforço do Sistema de Saúde para Abordar a Violência contra a Mulher 2015-2025. Trata-se de um guia para que os sistemas de saúde previnam e enfrentem a violência contra mulheres de forma multissetorial.

O documento reconhece, dentre outras coisas, que a violência contra mulheres é uma grave violação de direitos humanos, além de ser uma importante questão de saúde pública. Isso porque, a violência contra as mulheres possui um conjunto de consequências para a saúde, dentre as quais se pode citar as seguintes[14]:

> *i)* Morte devido ao Feminicídio, suicídio, infecção pelo HIV/AIDS e mortalidade materna assim como consequências não fatais como danos físicos, infecções sexualmente transmitidas (IST), gravidez indesejada, morbidade materna, desfechos desfavoráveis de saúde sexual e reprodutiva e problemas de saúde mental;
> *ii)* Danos físicos;
> *iii)* A violência tem efeitos profundos na saúde mental como transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), depressão, ansiedade e transtornos por uso de álcool e drogas;

[13] Disponívelem https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/18386/CD549Rev2_por.pdf?sequence=9&isAllo wed=y acesso em 27/02/2020.

[14] Idem.

Assinado eletronicamente por: JOAO PAULO DE CAMPOS DORINI - 02/09/2020 21:31:12
https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090221311197000000034471981
Número do documento: 20090221311197000000034471981

iv) Uma análise de pesquisas nacionais realizadas na Região-América Latina- revelou que a violência praticada pelo parceiro íntimo estava significativamente associada à gravidez não desejada ou não intencionada, maior paridade e primeiro parto antes dos 17 anos de idade; A violência durante a gravidez tem sido associada a um maior risco de complicações na gestação, como aborto espontâneo, prematuridade e baixo peso ao nascimento; Outras consequências da violência praticada pelo parceiro íntimo são distúrbios ginecológicos e maior risco de infecção pelo HIV (em algumas regiões), sífilis, clamídia ou gonorreia;

v) Há evidências crescentes que sugerem uma relação entre a violência praticada pelo parceiro íntimo e um elevado risco de doenças não transmissíveis, como sobrepeso, diabetes, cardiopatia isquêmica, acidente vascular cerebral e câncer;

vi) A exposição das crianças à violência praticada pelo parceiro íntimo tem sido associada a índices mais elevados de mortalidade em crianças menores de cinco anos, bem como a um maior risco de praticar ou sofrer violência contra a mulher na vida adulta.

Considerando, portanto, as consequências da violência sexual para a saúde das meninas, adolescentes e mulheres, o sistema de saúde tem um papel central nesse enfretamento. Dentre os princípios orientadores da estratégia e plano de ação para o reforço do sistema de saúde para abordar a violência contra a mulher dos órgãos diretivos da Organização Pan-Americana da Saúde[15] (OPAS), estão o respeito aos direitos humanos e direitos civis e, como consequência, **o respeito a autodeterminação como sendo o direito de tomadas as próprias decisões quanto à atenção médica e ação judicial, o respeito a privacidade e confidencialidade.**

É de se observar que **nenhuma estratégia** de ação a ser adotada pela saúde e pensada em nível regional - para América Latina - **envolve a comunicação entre o sistema de saúde e autoridades policiais com vistas a instauração de procedimentos policiais**, em desrespeito a autonomia de mulheres. Portanto, as estratégias para enfrentamento à violência contra as mulheres envolvem as seguintes ações[16]:

i) Linha estratégica de ação 1: Fortalecer a disponibilidade e o uso das evidências sobre a violência contra a mulher;

[15] Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/18386/CD549Rev2_por.pdf?sequence=%209&isAllowed=y. Aceso em 29.08.2020

[16] Idem.

Assinado eletronicamente por: JOAO PAULO DE CAMPOS DORINI - 02/09/2020 21:31:12
https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090221311197000000034471981
Número do documento: 20090221311197000000034471981

ii) Linha estratégica de ação 2: Consolidar o compromisso político e financeiro para abordar a violência contra a mulher nos sistemas de saúde;
iii) Linha estratégica de ação 3: Reforçar a capacidade dos sistemas de saúde de proporcionar atendimento e apoio efetivos às mulheres que sofrem violência praticada pelo parceiro íntimo e/ou violência sexual;
iv) Linha estratégica de ação 4: Reforçar o papel do sistema de saúde de prevenir a violência contra a mulher.

A nível nacional, a construção dos princípios e diretrizes orientadores do sistema de saúde, no que se refere ao atendimento universal, humanizado e ao enfrentamento da violência de sexual é semelhante.

Inicialmente, é necessário observar as diretrizes impostas pela **Lei Federal nº 8.080/1990**, conhecida como a **Lei Orgânica do SUS** que regula, em todo o território nacional as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado.

O artigo 2° deste diploma normativo estabelece que **a saúde é um direito fundamental do ser humano** e que **é um dever do Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício**. Para tanto, estabelece também que esse dever estatal compreende o estabelecimento de condições que assegurem **acesso universal e igualitário** às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação, assim como consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos.

O artigo 5º determina os objetivos do Sistema Único de Saúde (SUS) são: (i) a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde; (ii) a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no §1º do art. 2º desta lei; e, (iii) a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

O artigo 7º, por sua vez, prevê as diretrizes das ações e dos serviços públicos de saúde e dos serviços privados contratados ou conveniados que integram o SUS, estabelecendo como uma de suas diretrizes, no seu inciso III, **a preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral**.

Assinado eletronicamente por: JOAO PAULO DE CAMPOS DORINI - 02/09/2020 21:31:12
https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090221311197000000034471981
Número do documento: 20090221311197000000034471981

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, do Ministério da Saúde, acentua que a violência contra a mulher, sobretudo a violência doméstica e a sexual, são graves problemas de saúde pública. Destaca, ainda, que o número de mulheres que procuram o sistema de saúde pelos agravos, físicos ou psicológicos**, decorrentes da violência é baixo, o que pode ser consequência da pouca divulgação ou da dificuldade de acesso aos serviços[17].** As diretrizes elencadas nesse documento que devem ser observadas para o atendimento das mulheres são[18]:

> A atenção integral à saúde da mulher compreende o atendimento à mulher a partir de uma percepção ampliada de seu contexto de vida, do momento em que apresenta determinada demanda, assim como de sua singularidade e de **suas condições enquanto sujeito capaz e responsável por suas escolhas.". (grifos nossos)**
> Promover a atenção às mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual:
> – organizar redes integradas de atenção às mulheres em situação de violência sexual e doméstica;
> – articular a atenção à mulher em situação de violência com ações de prevenção de DST/aids;
> – promover ações preventivas em relação à violência doméstica e sexual.

No mesmo sentido preconiza a Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento[19] do Ministério da Saúde, que pressupõe o respeito aos princípios fundamentais da Bioética (ética aplicada à vida) para o atendimento das vítimas de violência sexual, quais sejam:

> a) autonomia: **direito da mulher de decidir sobre as questões relacionadas ao seu corpo e à sua vida;**
> b) beneficência: **obrigação ética de se maximizar o benefício e minimizar o dano (fazer o bem);**
> c) não maleficência: **a ação deve sempre causar o menor prejuízo à paciente,** reduzindo os efeitos adversos ou indesejáveis de suas ações (não prejudicar) e

[17] Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/politica-nacional-de-atencao-integral-a-saude-da-mulher-pnaism/. Acesso em 29.08.2020
[18] Disponível em: https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/05/C%C3%B3pia-de-politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf. Acesso em 31.08.2020
[19] Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf. Acessado 31.08.2020.

Assinado eletronicamente por: JOAO PAULO DE CAMPOS DORINI - 02/09/2020 21:31:12
https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090221311197000000034471981
Número do documento: 20090221311197000000034471981

> d) justiça: o(a) profissional de saúde deve atuar com imparcialidade, evitando que aspectos sociais, culturais, religiosos, morais ou outros interfiram na relação com a mulher

Ao determinar a obrigatoriedade da notificação da violência sexual sofrida pelos/as profissionais de saúde às autoridades policiais, independentemente da vontade da vítima de tal violência a Portaria n° 2.282 **viola, portanto, a determinação de preservação de autonomia da pessoa atendida pelo serviço de saúde e o atendimento humanizado** da saúde.

Ademais, observa-se que a Portaria nº 2.282 do Ministério da Saúde contraria também o previsto em normas específicas de atendimento à vítima de violência sexual nos serviços de saúde.

Neste sentido, observa-se o disposto pela **Lei n° 12.845/2013**, conhecida como a **Lei do Minuto Seguinte**, que estabelece o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual - o qual deve ser oferecido de modo imediato em todos os hospitais integrantes da rede do SUS.

A Lei do Minuto Seguinte dispõe que todos os hospitais devem oferecer às vítimas de violência sexual atendimento emergencial, integral e multidisciplinar, visando ao controle e ao tratamento dos agravos físicos e psíquicos decorrentes de violência sexual, e encaminhamento, se for o caso, aos serviços de assistência social (artigo 1°).

De acordo com o seu artigo 3°, inciso III, no atendimento da vítima de violência sexual deve haver a "***facilitação* do registro da ocorrência** *e encaminhamento ao órgão de medicina legal e às delegacias especializadas com informações que possam ser úteis à identificação do agressor e à comprovação da violência sexual*".

Portanto, conclui-se que não há a determinação de que o/a profissional deverá realizar a comunicação da violência sexual à autoridade policial. Ao contrário, o que extrai da previsão legal sobre a postura a ser adotada pelo/a profissional de saúde ao atender uma pessoa vítima de violência sexual é que **este/a profissional deve fornecer informações, completas, claras e acessíveis, para a vítima**, de modo que **ela, se assim desejar, realize o registro da ocorrência**.

Assinado eletronicamente por: JOAO PAULO DE CAMPOS DORINI - 02/09/2020 21:31:12
https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090221311197000000034471981
Número do documento: 20090221311197000000034471981

Assim, percebe-se que o texto legal está em consonância com os objetivos e diretrizes da Lei do SUS e preza pelo **respeito à sua autonomia da pessoa atendida, que deve se dar a partir de um esclarecimento informado pelos/as profissionais de saúde**. O mesmo se nota nas normativas previstas no **Decreto n° 7.958/2013**, que estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde.

Consoante o artigo 2° do Decreto, o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais da rede de atendimento do SUS deverá observar algumas **diretrizes**, dentre as quais se destacam:

> II - **atendimento humanizado**, observados os princípios do respeito da dignidade da pessoa, da não discriminação, **do sigilo e da privacidade;**
> III - disponibilização de espaço de escuta qualificado e privacidade durante o atendimento, para **propiciar ambiente de confiança e respeito à vítima;**
> IV - informação prévia à vítima, assegurada sua compreensão sobre o que será realizado em cada etapa do atendimento e a importância das condutas médicas, multiprofissionais e policiais, **respeitada sua decisão sobre a realização de qualquer procedimento; (grifos nossos)**

Deste modo, tem-se que são essenciais para concretização do atendimento universal, respeitoso e humanizado da vítima de violência sexual pela saúde que sejam **observados os princípios do sigilo e da privacidade**, especialmente quanto ao relato da vítima, em prol de que a saúde seja um espaço de confiança, para que a vítima não tenha receio de procurar o atendimento de saúde após a violência sexual sofrida, em razão da ausência de relação de confiança entre a vítima de violência sexual e o serviço responsável pelo atendimento.

Ainda, se valoriza e se impõe que haja a **disponibilização prévia e completa**, à vítima da violência sexual **sobre quais procedimentos podem ser realizados**, tanto **no âmbito da saúde quanto no da segurança pública**, e destaca a importância da realização de cada procedimento, mas **sendo necessário que haja respeito à decisão da paciente em relação à realização de qualquer procedimento**.

Por fim, ressalta-se que este decreto estabelece que o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais da rede do SUS compreenderá, dentre outros

Assinado eletronicamente por: JOAO PAULO DE CAMPOS DORINI - 02/09/2020 21:31:12
https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090221311197000000034471981
Número do documento: 20090221311197000000034471981

procedimentos, o **preenchimento da Ficha de Notificação Compulsória de violência doméstica, sexual e outras violências** (artigo 4°, inciso VI).

A ficha de notificação faz parte do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), que tem como objetivo permitir a realização do diagnóstico dinâmico da ocorrência de um evento na população; podendo fornecer subsídios para explicações causais dos agravos de notificação compulsória, além de vir a indicar riscos aos quais as pessoas estão sujeitas. Trata-se de um instrumento relevante para auxiliar o planejamento da saúde, definir prioridades de intervenção, além de permitir que seja avaliado o impacto das intervenções[20].

Assim, percebe-se que a referida Ficha de Notificação Compulsória corresponde a um **instrumento destinado unicamente à coleta de dados e à melhora dos serviços públicos**, sendo **sigilosa** e não expondo a violência sofrida às autoridades policiais - o que só ocorrerá se for da vontade da vítima, em **respeito à sua privacidade e à sua autonomia individual**.

Nos termos acima expostos, é de se perceber que **Portaria nº 2.282 do Ministério da Saúde impõe aos profissionais de saúde obrigação não prevista em lei,** já que as normativas de saúde acima destacadas prezam pelo respeito ao sigilo e à privacidade das vítimas de violência sexual, sendo esse um espaço de cuidado e não de investigação penal.

- **Da obrigatoriedade da notificação à autoridade policial pelos profissionais da saúde: Violação da vida privada. Desproporcionalidade da Medida.**

Uma das manifestações da proteção à vida privada é a tutela normativa a um núcleo mínimo de inviolabilidade de discrição em torno do indivíduo que ganhou a denominação de “esfera do segredo”.

Paulo José da Costa Junior[21] bem explica a teoria alemã criada por Henkel, que traz a ideia da existência de círculos concêntricos da vida privada (ou teoria das três esferas). O indivíduo estaria envolto em três camadas de proteção contra a publicidade, partindo de um

[20] Informações extraídas do documento “Sistema de Informação de Agravos de Notificação”, Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0098_M.pdf>. Acessado em 31.08.2020.

[21] O direito de estar só: tutela penal da intimidade. 2a ed. São Paulo: RT, 1995, p. 30.

Assinado eletronicamente por: JOAO PAULO DE CAMPOS DORINI - 02/09/2020 21:31:12
https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090221311197000000034471981
Número do documento: 20090221311197000000034471981

núcleo mais rígido do segredo, passando pela esfera da intimidade, com uma limitação de acesso, e com uma camada final, mais flexível, que consistiria na vida privada *strictu sensu*.

O segredo seria um estado de discrição ou reserva quase absoluto, sendo juridicamente relevante em razão de disposições legais que, na análise e aplicação dos valores constitucionais em jogo, conferem tutela jurídica a essa esfera de discrição.

A existência de um **círculo nuclear** da vida privada é fundamental à ciência processual, já que este se apresenta como **esfera de rigorosa tutela jurídica**, em relação à qual **devem os atos de ingerência estatal, aqui incluída a atividade de persecução penal, obedecer a critérios constitucionais e legais, não se aceitando que esse núcleo seja palco de revelações indevidas nem mesmo em nome da apuração de delitos**.

A adequada assistência às mulheres em situação de violência sexual, pressupõe a compreensão de que muitos podem ser os motivos pelos quais uma vítima de violência sexual não queira registrar a ocorrência da violação sofrida e dar início à investigação criminal (e eventualmente a uma ação penal) - a título de exemplo, cita-se: a falta de apoio; a vergonha e o sentimento de culpa; o medo de represálias; o temor de ser maltratada ou socialmente marginalizada; medo de sofrer novas violências; o receio de que não seja acreditada ou que seja revitimizada pelo Sistema de Justiça Criminal.

Como destacado, dentre os fatores que desencorajam mulheres de formularem/ manterem denúncias está a **violência institucional**. Assim, a violência institucional- entendida como aquela praticada, por ação e/ou omissão, nas instituições prestadoras de serviços públicos - mulheres em situação de violência são, por vezes, 'revitimizadas' nos serviços quando: são julgadas; não têm sua autonomia respeitada; são forçadas a contar a história de violência inúmeras vezes; são discriminadas em função de questões de raça/etnia, de classe e geracionais de prisão, que são privadas de seus direitos humanos, em especial de seus direitos sexuais e reprodutivos- ainda é uma realidade.

Em relação a este último fator, a Recomendação nº 33/2015 do Comitê sobre Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres (*CEDAW*), referente ao acesso à justiça das mulheres, adverte acerca da não efetividade de remédios jurídicos para grupos específicos de mulheres, destacando-se mulheres negras e imigrantes, que "não reportam

Assinado eletronicamente por: JOAO PAULO DE CAMPOS DORINI - 02/09/2020 21:31:12
https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090221311197000000034471981
Número do documento: 20090221311197000000034471981

violações de seus direitos às autoridades pelo temor de serem humilhadas, estigmatizadas, presas, deportadas, torturadas ou submetidas a outras formas de violência, inclusive por agentes encarregados de fazer cumprir a [22].

E não cabe ao/à profissional de saúde "suprir" essa ausência de vontade da vítima em comunicar a violência por ela suportada, **sob pena de impor à vítima o que para ela seria um novo sofrimento, desvirtuando o sistema de saúde**, rompendo com o seu objetivo de cuidado, de preservação da saúde e da integridade física, psíquica e moral. Se assim o fizer, ao invés de promover um direito fundamental do ser humano, **o/a profissional da saúde estará causando novas dores e violações, agora no plano da autonomia da vontade e da privacidade**. A decisão da mulher, em manter ou não uma denúncia, em relação ao agressor pressupõe a prestação de serviços públicos para mulheres em situação de violência, que lhe permitam o fortalecimento de sua autonomia e exercício de sua cidadania[23].

No ponto, não se pode deixar de considerar que, conforme destacou Jackeline Aparecida Ferreira [24] em seu artigo intitulado Feminicídios Sexuais: quando a Violência sexual é o Meio de Agressão Letal compara dados disponíveis nos registros do Sistema Único de Saúde com as pesquisas realizadas pelo IPEA E FBSP no ano de 2016 e concluiu que o sistema de segurança pública registrou 49.497 casos de estupro e o SUS 22.918 casos, portanto **grande parte das mulheres vítimas de violência sexual, que procuraram as autoridades policias não tiveram acesso aos serviços prestados pelo sistema de saúde e esse deveria ser o cerne da discussão, e não o contrário.**

Com o posicionamento aqui defendido, não se ignora o fato de que uma das formas de enfrentar a violência sexual é permitir que a vítima denuncie seu agressor, e que ele responda a processo penal pelos fatos praticados. Nesse esteio, entendemos que o essencial é que os profissionais de saúde orientem as mulheres acerca da possibilidade de iniciar a persecução penal Nesse esteio, a

[22] Disponível em: https://assets-compromissoeatitude-ipg.sfo2.digitaloceanspaces.com/2016/02/Recomendacao-Geral-n33-Comite-CEDAW.pdf. Acesso 31.08.2020

[23] O inciso I , do art. 8º da Lei Maria da Penha descreve a Rede de Enfrentamento à violência doméstica e familiar contra as mulheres , dispondo que **a** política pública que visa coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher far-se-á por meio de um conjunto articulado de ações da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e de ações não-governamentais, dentre as quais se pode destacar a integração operacional do Poder Judiciário, do Ministério Público e da Defensoria Pública com as áreas de segurança pública, assistência social, saúde, educação, trabalho e habitação.

[24] PIMENTEL, Silvia(Coord.); PEREIRA, Beatriz(Org) e MELO, Monica(Org.). Estupro. Perspectiva de Gênero, Interseccionalidade e Interdisciplinaridade. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2018.

Assinado eletronicamente por: JOAO PAULO DE CAMPOS DORINI - 02/09/2020 21:31:12
https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090221311197000000034471981
Número do documento: 20090221311197000000034471981

natureza pública e incondicionada da ação penal nos crimes sexuais deve ser interpretada a partir de um viés garantidor para a vítima, de que a ação penal terá continuidade no Sistema de Justiça Criminal a partir do momento em que a vítima deseja denunciar.

Observa-se que, caso a ação não tenha [25]por iniciativa, ela provavelmente não resultará em condenação, uma vez que a vítima pode simplesmente permanecer em silêncio, uma vez que não possui a obrigação legal de dizer a verdade, por não ser uma testemunha[26].

O compartilhamento de informações, com a finalidade específica de instauração de inquérito policial, nestes casos, representaria rompimento de direitos individuais como autonomia/ autodeterminação sem a garantia de que a relativização destes direitos garanta a efetiva proteção destas mulheres, razão pela qual a restrição dos direitos citados mostra-se como desproporcional.

- **Da violação ao dever de sigilo profissional**

Outro ponto relevante é o conceito jurídico do segredo profissional que aqui inclui não só a proteção do indivíduo, mas a garantia do interesse público, em especial interesse na vida e na saúde pública, justamente por ser uma ferramenta protetora da intimidade e da dignidade humana.

A Constituição brasileira prevê, em seu artigo 1º, inciso III, que *a República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamento a* **dignidade da pessoa humana**.

Com efeito, na Constituição da República de 1988, o direito à intimidade mereceu edificação autônoma entre os direitos da personalidade, ganhou valor significativo dentre os direitos subjetivos essenciais condizentes com a natureza humana, que possibilitam o desenvolvimento da identidade individual e estão ligados ao exercício da liberdade individual.

É a partir dessas diretrizes que se desenvolve juridicamente o segredo profissional. No âmbito do segredo profissional convergem disposições de direito material e processual,

[26] SOUZA, Luciano Anderson de. Direito Penal, volume 3: parte especial: arts. 155 a 234-B do CP, 1ª ed., São Paulo: Thomsom Reuters Brasil, 2020, p. 568/569.

Assinado eletronicamente por: JOAO PAULO DE CAMPOS DORINI - 02/09/2020 21:31:12
https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090221311197000000034471981
Número do documento: 20090221311197000000034471981

***v.g*. artigo 229, I, do Código Civil, artigos 347, II e 406, II do Código de Processo Civil, artigo 154 do Código Penal e artigo 207 do Código de Processo Penal**, estes últimos melhor analisados abaixo, além de normas deontológicas instituídas por categorias profissionais distintas.

Dentre todas as hipóteses do sigilo profissional, talvez a mais enraizada e relevante à sociedade seja a do segredo médico.

Conforme acentua Jorge Alcibíades Perrone de Oliveira, que foi Desembargador do TJRS e consultor jurídico do CREMERS, "*a Medicina situa-se entre as profissões de que mais se exige rigor de conduta, no seu exercício. E entre os tantos rigores, avulta sobremaneira a exigência do segredo ou sigilo médico. Tal exigência se encontra visceralmente ligada ao seu exercício e, especialmente, à relação médico-paciente*"[27].

Novamente valem as palavras do autor referido acima:

> "*Embora, sem sombra de dúvida, o segredo seja um direito do paciente, integrando o seu patrimônio ético-jurídico, do qual o médico é apenas o depositário, o segredo não tem caráter puramente privado. Ao contrário, corresponde também a um patrimônio ou interesse público, pois interessa igualmente à coletividade que o indivíduo possa confiar sua vida privada a alguém e não a veja exposta à publicidade. A prova do interesse do Estado é a proteção penal dada ao segredo, que define como crime sua violação – art. 154 do Código Penal*"[28].

Note-se: mesmo que nada diga o/a paciente ao/a médico/a, aquilo que este percebe quando do diagnóstico ou tratamento, deve guardar em sigilo. Sem prejuízo, sendo bastante comum que a formação do diagnóstico se integre por informações íntimas indagadas ao paciente, os relatos orais estabelecidos em função do tratamento devem receber ainda mais especial discrição.

Em consonância com essa interpretação, vale citar a análise feita em artigo da lavra de Paulo Vinicius [29] de Souza, Luciana Tramontin Bonho e João Alves Teixeira Neto,

---

27 *Sigilo ou segredo médico – A Ética e o Direito. Revista Bioética, n. 2, v. 9, 2001, p. 141.*

28 *Idem, ibidem.*

29 *O médico e o crime de violação de segredo profissional: breve análise doutrinária e jurisprudencial do art. 154 do código penal. In: GAUER, Ruth Maria Chittó (Org.). Criminologia e sistemas jurídico-penais contemporâneos. 2. Ed. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2012, p. 283.*

Assinado eletronicamente por: JOAO PAULO DE CAMPOS DORINI - 02/09/2020 21:31:12
https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090221311197000000034471981
Número do documento: 20090221311197000000034471981

publicado em editora da PUC-RS, no sentido de que a relação estabelecida entre médico e paciente parte de uma "*necessidade de busca do tratamento ou da cura*", sendo que a posição assumida pelo médico como o profissional responsável por ofertar o tratamento "*lhe permite dispor de certo poder perante o paciente, detendo informações que estarão ligadas direta ou indiretamente ao mal ou ao motivo que deu origem ao tratamento*". Esta relação de poder faz nascer um dever ético de guardar discrição sobre o quanto recebido em atendimento a seu paciente. O valor ético é tão forte que recebeu tutela jurídica, conforme dito acima.

Não obstante, não sendo o sigilo profissional absoluto, cumpre definir em que circunstâncias excepcionais ele pode ceder. Apesar disso, as restrições que se estabelecem aos direitos fundamentais são limitadas. O Ministro do Supremo Tribunal Federal Gilmar Ferreira Mendes, em seu Curso de Direito Constitucional, destaca que "os chamados limites dos limites balizam a ação do legislador", com intuito de impedir o esvaziamento dos direitos individuais. Ao falar acerca do que denominou "princípio da proteção do núcleo essencial", o E. Ministro assim dispõe:

> *"De ressaltar, porém, que enquanto princípio expressamente consagrado na Constituição ou enquanto postulado constitucional imanente, o princípio da proteção do núcleo essencial destina-se a evitar o esvaziamento do conteúdo do direito fundamental decorrente de estrições descabidas, [30] ou desproporcionais.[31]"*

Por este motivo, o Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução 2.217/2018 de 01 de setembro de 2018 do Conselho Federal de Medicina, impõe aos profissionais médicos a manutenção do sigilo profissional nos seguintes termos:

> *Princípios fundamentais. XI - O **médico guardará sigilo a respeito das informações de que detenha conhecimento no desempenho de suas funções,** com exceção dos casos previstos em lei.*
>
> *É **vedado** ao médico: Art. 73. Revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente. Parágrafo único. **Permanece essa proibição**: a) mesmo que o fato seja de conhecimento*

[31] MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. Curso de direito constitucional. 10a. Ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

Assinado eletronicamente por: JOAO PAULO DE CAMPOS DORINI - 02/09/2020 21:31:12
https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090221311197000000034471981
Número do documento: 20090221311197000000034471981

> *público ou o paciente tenha falecido; b) quando de seu depoimento como testemunha. Nessa hipótese, o médico comparecerá perante a autoridade e declarará seu impedimento; c) na investigação de suspeita de crime, o médico estará impedido de revelar segredo que possa expor o paciente a processo penal.*

Nesse sentido, o segredo médico apenas pode ser excepcionado quando houver dever legal, justa causa ou autorização expressa do/a paciente.

Assim, nos casos em que há autorização para rompimento do sigilo médico, a própria legislação já autoriza o/a médico/a a fazê-lo. É assim, por exemplo, em relação a obrigatoriedade da notificação de violência interpessoal/autoprovocada, de forma que as hipóteses de quebra de sigilo são excepcionadas pelas Lei Federais nº 8.069/90(Estatuto da Criança e Adolescente), Lei nº 10.714/2003 (Estatuto do Idoso) e Lei nº 10.778/2003. Em todos os casos em que se estabeleceu a obrigatoriedade da notificação compulsória, percebe-se que há justificativa plausível. Trata-se de hipóteses em que as situações, que requerem rápidas intervenções, foram normatizadas **por leis federais** .

Além das disposições legislativas já mencionadas, é possível imaginar que o direito ao sigilo pode ser relativizado em hipóteses de justa causa. Dentre essas hipóteses podem-se destacar como causas legítimas para a revelação do quanto recebeu o médico de seu paciente em confidência, durante o tratamento, as seguintes: evitar danos concretos e futuros a terceiros ou mediante o expresso consentimento do próprio paciente.

Destaque-se, ainda, a Resolução n. 1605/2000 do Conselho Federal de Medicina dispõe:

> *Art. 1º - O médico não pode, sem o consentimento do paciente, revelar o conteúdo do prontuário ou ficha médica.*

Diante de todo esse cenário normativo, não há dúvidas que o artigo1º vai de encontro aos direitos constitucionalmente e legalmente assegurados de intimidade, privacidade, confidencialidade, sigilo profissional, já que criam novas hipóteses de quebra de sigilo médico sem amparo normativo.

Assinado eletronicamente por: JOAO PAULO DE CAMPOS DORINI - 02/09/2020 21:31:12
https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090221311197000000034471981
Número do documento: 20090221311197000000034471981

- **Do respeito à autonomia e autodeterminação das meninas, adolescentes e mulheres**

Aqui abre-se esse tópico apenas para ressaltar o que já amplamente debatido nos pontos anteriores. A Lei Orgânica do SUS e as próprias normativas do Ministério da Saúde, tais como a **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**[32] (2011), **Norma Técnica Atenção Humanizada ao Abortamento**[33] (2011), a **Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescestes**[34] (2012), **Norma Técnica Atenção Humanizada às Pessoas em Situação de Violência Sexual com Registro de Informações e Coletas e Vestígios** (2015)[35] convergem no sentido de que o SUS tem como princípio norteador a **autonomia das mulheres**13.

Isso significa que a mulher deve ser encarada como sujeito de direitos, de modo que deve fazer parte da construção do seu plano de atendimento. Todas as decisões de caráter processual ou extraprocessual devem ser construídas de forma conjunta com a mulher a ser atendida. A mulher deve ter em mente que tem poder de decisão sobre sua vida e destino.

Um dos desdobramentos nucleares do princípio constitucional da dignidade da pessoa humana é precisamente a **autodeterminação corporal** que constitui uma das formas de exercício da autonomia individual da vontade, a qual, para que se faça plena, deve ser resguardada frente a supostos interesses coletivos.

Nesse sentido também vem também o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 9.069/90). Vejamos:

> Art. 3º **A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana,** sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes

[32]Disponível em: http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/05/C%C3%B3pia-de-politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf. Acesso em 29.08.2020
[33] Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf
[34] Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf. Acesso em dia 29.08.2020.
[35] Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_pessoas_violencia_sexual_norma_tecnica.pdf. Acesso em 31.08.2020

Assinado eletronicamente por: JOAO PAULO DE CAMPOS DORINI - 02/09/2020 21:31:12
https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090221311197000000034471981
Número do documento: 20090221311197000000034471981

> facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade.
> (...)
> Art. 15. **A criança e o adolescente têm direito à liberdade, ao respeito e à dignidade como pessoas humanas em processo de desenvolvimento e como sujeitos de direitos civis, humanos e sociais garantidos na Constituição e nas leis.**
> Art. 16. O direito à liberdade compreende os seguintes aspectos:
> I - ir, vir e estar nos logradouros públicos e espaços comunitários, ressalvadas as restrições legais;
> **II - opinião e expressão;**
> III - crença e culto religioso;
> IV - brincar, praticar esportes e divertir-se;
> V - participar da vida familiar e comunitária, sem discriminação;
> VI - participar da vida política, na forma da lei;
> VII - buscar refúgio, auxílio e orientação.

O ECA, em consonância com o Código Civil que reconhece o início da personalidade civil a partir do nascimento, atribui às crianças e adolescentes o *status* de sujeitos de direitos civis, humanos e sociais, reconhecendo ainda seu direito à liberdade nas suas mais diversas expressões.

No mesmo sentido, o Marco Civil da Primeira Infância (Lei nº13.257/2016), dispõe que:

> Art. 4º As políticas públicas voltadas ao atendimento dos direitos da criança na primeira infância serão elaboradas e executadas de forma a:
> I - atender ao interesse superior da criança e à sua condição de sujeito de direitos e de cidadã;
> **II - incluir a participação da criança na definição das ações que lhe digam respeito, em conformidade com suas características etárias e de desenvolvimento**;
> (...)
> Parágrafo único. A participação da criança na formulação das políticas e das ações que lhe dizem respeito tem o objetivo de promover sua inclusão social como cidadã e dar-se-á de acordo com a especificidade de sua idade, devendo ser realizada por profissionais qualificados em processos de escuta adequados às diferentes formas de expressão infantil.

Assim, nota-se o cuidado das legislações no sentido de que as meninas, adolescentes e mulheres sejam reconhecidos/as como sujeitos de direitos e possam exercer

Assinado eletronicamente por: JOAO PAULO DE CAMPOS DORINI - 02/09/2020 21:31:12
https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090221311197000000034471981
Número do documento: 20090221311197000000034471981

suas liberdades e participar ativamente dos processos decisórios que envolvam seus interesses, conforme suas características etárias e de desenvolvimento.

3.2.2 – Mudança da terminologia de violência sexual para estupro

PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 5 *Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.* *Seção II* *Do Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos Casos Previstos em Lei*	**PORTARIA Nº 2.282** *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.*
Art. 698. A terceira fase verifica-se com a assinatura da gestante no Termo de Responsabilidade ou, se for incapaz, também de seu representante legal, e esse Termo conterá advertência expressa sobre a previsão dos crimes de falsidade ideológica (art. 299 do Código Penal) e de aborto (art. 124 do Código Penal), caso não tenha sido vítima de **violência sexual**. (Origem: PRT MS/GM 1508/2005, Art. 5º)	Art. 5º A terceira fase se verifica com a assinatura da gestante no Termo de Responsabilidade ou, se for incapaz, também de seu representante legal, e esse termo conterá advertência expressa sobre a previsão dos crimes de falsidade ideológica (art. 299 do Código Penal) e de aborto (art. 124 do Código Penal), caso não tenha sido vítima do **crime de estupro**.

A modificação da terminologia utilizada para o procedimento de justificação de interrupção de gravidez prevista na Portaria 2.282, traz uma impropriedade em relação ao sistema de enfrentamento à violência sexual. Isto porque o **estupro é uma das formas de violência sexual.**

A própria Lei Maria da Penha retrata a violência sexual de forma mais ampla, abrangendo outras ações além do estupro, conceituando como:

> *qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação,*

Assinado eletronicamente por: JOAO PAULO DE CAMPOS DORINI - 02/09/2020 21:31:12
https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090221311197000000034471981
Número do documento: 20090221311197000000034471981

> *ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos* (art. 7°, III, Lei nº 11.340/2006).

Com a alteração promovida pela Lei nº 12.015, de 7 de agosto de 2009, alterou-se a definição de estupro, que passa a ser: Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso (art. 213, CP).

Além disso, a legislação penal tipificou outras condutas que se amoldam ao conceito de violência sexual e não estritamente ao conceito de estupro. É o que ocorre nos "crimes contra a liberdade sexual", com a violação sexual mediante fraude (art. 215) e o assédio sexual (art. 216-A); nos "crimes contra vulnerável": "estupro de vulnerável" (art. 217-A), que consiste em "Ter conjunção carnal ou praticar outro ato libidinoso com menor de 14 (catorze) anos"; "Corrupção de menores" que consiste no "induzimento de menor de 14 anos a satisfazer a lascívia de outrem" (art. 218); na "satisfação de lascívia mediante a presença de criança ou adolescente" (art. 218-A) e no "favorecimento da prostituição ou outra forma de exploração sexual de vulnerável "(art. 218-B).

Por fim, a Lei nº 12.845/13 cria a política de atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de **violência sexual**, devendo também a portaria estar em consonância com o já mencionado diploma legal.

Dessa forma, a restrição ao conceito de estupro somente traz a redução do espectro protetivo do amplo sistema de proteção às vítimas de violência sexual.

3.2.3 Da possível autorização para compartilhamento do prontuário médico

PORTARIA Nº 2.282
Dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de

Assinado eletronicamente por: JOAO PAULO DE CAMPOS DORINI - 02/09/2020 21:31:12
https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090221311197000000034471981
Número do documento: 20090221311197000000034471981

Saúde-SUS.
Art. 6º A quarta fase se encerra com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que obedecerá aos seguintes requisitos: d) a garantia do sigilo que assegure sua privacidade quanto aos dados confidenciais envolvidos, **passíveis de compartilhamento em caso de requisição judicial;**

O **artigo 6º, parágrafo I, d** traz uma alteração sutil no texto que possibilita que o prontuário da paciente seja disponibilizado sem a sua devida autorização.

Enquanto na Portaria 1.508/2005 havia "a garantia do sigilo que assegure sua privacidade quanto aos dados confidenciais envolvidos, **exceto quanto aos documentos subscritos por ela em caso de requisição judicial**", o texto da Portaria 2.282 menciona "a garantia do sigilo que assegure sua privacidade quanto aos dados confidenciais envolvidos, **passíveis de compartilhamento em caso de requisição judicial**", retirando a vinculação do acesso ao prontuário à subscrição da paciente.

Pelos motivos já expostos, o sigilo médico tem proteção jurídica no Código Penal e no Código de Ética Médica.

O Código Penal, como já apontado, garante tratamento ao tema no seu art. 154 que criminaliza a conduta de revelar segredo profissional, nos casos cuja revelação possa produzir dano a outrem.

Assim, a alteração normativa que possibilita o compartilhamento do prontuário médico deve se harmonizar com a Constituição e as leis, de forma a assegurar o direito ao sigilo das mulheres, ou dito de outro modo, o direito das mulheres de terem a garantia de escolher ou saber quem serão os/as destinatários/as de suas informações.

A Resolução 1.638/2002 do Conselho Federal de Medicina define em seu art. 1º define o conteúdo do prontuário médico como sendo *"documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico"*, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo.

Assinado eletronicamente por: JOAO PAULO DE CAMPOS DORINI - 02/09/2020 21:31:12
https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090221311197000000034471981
Número do documento: 20090221311197000000034471981

Ao esclarecer extensão e natureza do prontuário, o sitio do CFM destaca que, a despeito do termo "prontuário médico", o documento é de propriedade do/a paciente, razão pela qual este pode solicitar cópias a qualquer tempo, bem como, a sua disponibilização para terceiros- incluindo solicitações policiais, de convênio médicos e companhias de seguro- somente é permitida havendo permissão do/a paciente ou do responsável legal e em casos de autorização judicial, sendo que neste último caso, convoca-se uma equipe de perícia médica que pode ter livre acesso aos documentos[36]**.**

É de se destacar, ainda, que o informe do CFM ressalta que o prontuário médico é um documento de caráter multidisciplinar, assim como todo tratamento a ser oferecido a/ao paciente.

Portanto, o prontuário não se presta para coleta de informações para fins de investigação penal, mas em verdade as informações são coligidas no documento para que os profissionais de saúde possam disponibilizar o melhor tratamento médico disponível as mulheres que sofreram violência sexual, de modo que sob nenhuma hipótese este documento pode ser encaminhado às autoridades policiais.

3.2.4. Da inclusão da fase procedimental de visualização do feto ou embrião por meio de ultrassonografia

PORTARIA Nº 2.282 *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.*
Art. 8º Na segunda fase procedimental, descrita no art. 4º desta Portaria, a equipe médica deverá i**nformar acerca da possibilidade de visualização do feto ou embrião por meio de ultrassonografia**, caso a gestante deseje, e essa deverá proferir expressamente sua concordância, de forma documentada.

[36] Disponível em: http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&id=20462:prontuario- medico acesso em 31/08/2020.

Assinado eletronicamente por: JOAO PAULO DE CAMPOS DORINI - 02/09/2020 21:31:12
https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090221311197000000034471981
Número do documento: 20090221311197000000034471981

Com efeito, de acordo com a OMS, *saúde* é um estado de completo **bem-estar físico, mental e social,** não se restringundo, portanto, a ausência de enfermidades. A *saúde sexual* e a *saúde reprodutiva* estão claramente inseridas nesse conceito amplo.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS)[37],

> *Todas as mulheres têm direito ao mais alto padrão de saúde atingível, incluindo o direito a uma **assistência digna e respeitosa** durante toda a gravidez e o parto, assim como o direito de estar livre da violência e discriminação. (grifos nossos).*

A Recomendação Geral nº 24 do CEDAW, que trata sobre a interpretação do art. 12 da Convenção estabelece que "o cumprimento pelos Estados Partes do artigo 12.º da Convenção é essencial para a saúde e o bem-estar das mulheres. O artigo requer que os **Estados eliminem a discriminação contra as mulheres no que respeita ao seu acesso aos serviços de cuidados de saúde, durante todo o ciclo da vida, em particular nas áreas do planejamento familiar, da gravidez, do parto e no período pós-natal**."

Na IV Conferência Mundial Sobre a Mulher, ocorrida em Pequim, houve [38] . Ademais, a Plataforma de Ação que emergiu do encontro descreveu como dever dos Estados signatários a garantia do acesso ao aborto com segurança nas hipóteses em que este não é ilegal, veja-se:

> Objetivo estratégico
>
> C.1 Promover o acesso da mulher durante toda sua vida a serviços de atendimento à saúde, à informação e a serviços conexos adequados, de baixo custo e boa qualidade
>
> Medidas que devem ser adotadas
>
> 106. Medidas que os governos, em colaboração com as organizações não governamentais e organizações de empregadores e

[37] OMS. Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde (2014). p. 1-2. Disponível em: <https://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/statement-childbirth-govnts-support/en>

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

Assinado eletronicamente por: JOAO PAULO DE CAMPOS DORINI - 02/09/2020 21:31:12
https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090221311197000000034471981
Número do documento: 20090221311197000000034471981

> trabalhadores, e com o apoio das instituições internacionais, devem adotar:
>
> [...]
>
> k) [...] Nos casos em que o aborto não é ilegal, ele deve ser praticado em condições seguras. Em todos os casos, as mulheres devem ter acesso a serviços de boa qualidade para o tratamento de complicações derivadas de abortos. Serviços de orientação, educação e planejamento familiar pós aborto devem ser oferecidos prontamente à mulher [...] considerar a possibilidade de rever as leis que [39] medidas punitivas contra as mulheres que se tenham submetido a abortos ilegais[40].

Por sua vez a Lei Orgânica do SUS (nº 8080) também define no seu artigo 2º que "*A saúde é um direito fundamental do ser humano,* ***devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício***". Já a Lei nº 12.845/2013 determina nos artigos artigos 1º e 3º o atendimento imediato às vítimas de violência sexual que garanta amparo médico, psicológico e social e que visem **ao controle e tratamento aos agravos físicos e psíquicos.**

A Portaria nº 1820/2009 que dispõe sobre os direitos e deveres dos/as usuários/as de saúde também estabelece que:

> Art. 4º Toda pessoa tem direito ao **atendimento humanizado** e acolhedor, realizado por profissionais qualificados, em ambiente limpo, confortável e acessível a todos. (grifos nossos)
>
> Parágrafo único. É direito da pessoa, na rede de serviços de saúde, ter atendimento humanizado, acolhedor, livre de qualquer discriminação, restrição ou negação em virtude de idade, raça, cor, etnia, religião, orientação sexual, identidade de gênero, condições econômicas ou sociais, estado de saúde, de anomalia, patologia ou deficiência (...).

E no mesmo sentido a Norma Técnica Atenção Humanizada ao Abortamento[41], do Ministério da Saúde define "Atenção Humanizada" como:

> *"Promover o acolhimento, a informação, a orientação e o suporte*

[40] Disponível em < http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/declaracao_beijing.pdf> acesso em 10/09/2020.
[41] Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf. Acessado 29.08.2020

Assinado eletronicamente por: JOAO PAULO DE CAMPOS DORINI - 02/09/2020 21:31:12
https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090221311197000000034471981
Número do documento: 20090221311197000000034471981

> *emocional no atendimento favorece a atenção humanizada por meio da interação da equipe com a clientela, o que determina as percepções desta quanto à qualidade da assistência, melhora da relação profissional de saúde/usuária, aumenta a capacidade de resposta do serviço e o grau de satisfação das mulheres com o serviço prestado, assim como influência na decisão pela busca de um futuro atendimento.* ***Nos casos de abortamento por estupro, o profissional deverá atuar como facilitador do processo de tomada de decisão, respeitando-a". (Grifos nossos).***

Assim, a referida inserção não encontra amparo nas normativas de proteção dos direitos humanos das mulheres nem está baseada em evidências científicas e normativas do próprio Ministério da Saúde que preconiza do atendimento humanizado de meninas, adolescentes e mulheres em situação de violência sexual que optaram pela interrupção legal da gravide, como aqui amplamente exposto.

Ao revés, gera dor, angústia e revitimização já que determina que a equipe médica **necessariamente** ofereça possibilidade de visualizar o feto ou embrião antes da realização do procedimento. É de ressaltar que não há qualquer evidência cientifica que garanta que este procedimento possa beneficiar a mulher que sofreu violência sexual.

Tal disposição, apenas serviria para o intuito de desmotivar a vítima para realização do procedimento, caracterizando mais uma forma de culpabilização.

Junte-se a isso, o fato de que este dispositivo é uma prática equivalente a tratamentos cruéis, degradantes, desumanos e de tortura, marcando indelevelmente a vida da mulher.

Através do Decreto nº 40, de 15 de fevereiro de 1991, o Brasil promulgou a Convenção Contra a Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos e Degradantes. É da citada Convenção, segundo o artigo 1º a seguinte definição de tortura:

> "1. Para fins da presente Convenção, o termo "tortura" designa qualquer ato pelo qual dores ou sofrimentos agudos, físicos ou mentais, são infligidos intencionalmente a uma pessoa a fim de obter, dela ou de uma terceira pessoa, informações ou confissões; **de castigá-la por ato que ela ou uma terceira pessoa tenha cometido ou seja suspeita de ter cometido**; **de intimidar ou coagir esta pessoa ou outras pessoas**; ou por **qualquer motivo baseado em discriminação de qualquer natureza**; quando tais dores ou sofrimentos são infligidos

Assinado eletronicamente por: JOAO PAULO DE CAMPOS DORINI - 02/09/2020 21:31:12
https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090221311197000000034471981
Número do documento: 20090221311197000000034471981

> por um funcionário público ou outra pessoa no exercício de funções públicas, ou por sua instigação, ou com o seu consentimento ou aquiescência. Não se considerará como tortura as dores ou sofrimentos que sejam consequência unicamente de sanções legítimas, ou que sejam inerentes a tais sanções ou delas decorram." (grifos nossos)

O artigo 25 do Código de Ética Médica cuida também do assunto, vedando ao médico" *Deixar e denunciar prática de tortura ou de procedimentos degradantes, desumanos ou cruéis, praticá-las, bem como ser conivente com quem as realize ou forneça meios, instrumentos, substâncias ou conhecimentos que as facilitem*".

Nessa linha, podemos dizer que o direito de não ser submetido à tortura nem a penas ou tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes, é um direito absoluto das pacientes e que está sendo violando pela referida inserção.

3.2.5 Do consentimento prévio, livre e informado

PORTARIA Nº 2.282 *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.*
ANEXO V (IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO) TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO INTERRUPÇÃO DE GRAVIDEZ RESULTANTE DE ESTUPRO Por meio deste instrumento, eu,_____, documento de identificação tipo _____, nº_____, registro hospitalar nº_____ e/ou meu representante legal/responsável _____, documento de identificação tipo _____, nº _____, em conformidade com o artigo 128, inciso II, do Código Penal Brasileiro, exerço o direito de escolha pela interrupção da gestação, de forma livre, consciente e informada.

Assinado eletronicamente por: JOAO PAULO DE CAMPOS DORINI - 02/09/2020 21:31:12
https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090221311197000000034471981
Número do documento: 20090221311197000000034471981

Declaro estar esclarecida dos procedimentos médicos que serão adotados durante a realização da intervenção (abortamento previsto em lei), bem como dos desconfortos e riscos possíveis à saúde, as formas de assistência e acompanhamentos posteriores e os profissionais responsáveis.

Faz-se necessário trazer o detalhamento dos riscos da realização da intervenção por abortamento previsto em lei:

a) Abortamento medicamentoso, antes das 14 semanas de gravidez, os principais riscos do aborto medicamentoso são:

- Necessidade de outro procedimento para remover partes da gravidez que permaneceram no útero;

- Complicações graves, como sangramento intenso, danos ao útero ou sepse;

b) A partir das 14 semanas de gravidez, os principais riscos do aborto medicamentoso são:

- Necessidade de outro procedimento para remover partes da gravidez que permaneceram no útero;

- Infecção ou lesão no útero;

c) Aborto cirúrgico - Antes das 14 semanas de gravidez, os principais riscos do aborto cirúrgico são:

- Necessidade de outro procedimento para remover partes da gravidez que permaneceram no útero;

- Complicações graves, como sangramento intenso, danos ao útero ou sepse;

d) Após 14 semanas de gravidez, os principais riscos de aborto cirúrgico são:

- Necessidade de outro procedimento para remover partes da gravidez que permaneceram no útero;

- Sangramento muito intenso;

- Infecção;

- Lesão no útero ou entrada no útero (colo do útero);

Declaro estar esclarecida acerca do risco de morte conforme a idade gestacional em que me encontro.

*** Os riscos apontados têm como base os protocolos da Organização Mundial de Saúde - OMS (Abortamento seguro: orientação técnica e de políticas para sistemas de saúde - 2ª ed. 1. Aborto induzido. 2.Cuidado pré-natal. 3.Bem-estar materno. 4.Política de saúde. 5.Guia - ISBN 978 92 4 854843 7), bem como do National Health Service - NHS, disponível em: <https://www.nhs.uk/conditions/abortion/risks/>.**

Declaro que me é garantido o direito ao sigilo das informações prestadas, passíveis de compartilhamento em caso de requisição judicial.

Assinado eletronicamente por: JOAO PAULO DE CAMPOS DORINI - 02/09/2020 21:31:12
https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090221311197000000034471981
Número do documento: 20090221311197000000034471981

Declaro também que, após ter sido convenientemente esclarecida pelos profissionais de saúde e entendido o que me foi explicado, solicito de forma livre e esclarecida a interrupção da gestação atual decorrente de estupro, e autorizo a equipe do Hospital _____ aos procedimentos necessários.

Local e data: _____

Nome, identificação e assinatura.

Testemunha

Nome, identificação e assinatura.

Testemunha

Sobre a alteração do ANEXO V, é importante analisar se as informações que são oferecidas acerca dos riscos decorrentes do procedimento, incluindo risco de morte, encontram respaldo nas evidências científicas e se seria possível omitir informações acerca dos riscos atinentes à continuidade da gestação, como ocorreu no referido anexo.

Para tanto, destacamos trecho do **mesmo documento** da Organização Mundial de Saúde[42] que está referenciada na Portaria 2.282.

> 2.2.6 Manejo das complicações do abortamento quando o abortamento é realizado por pessoal devidamente treinado, em condições médicas modernas, **é extremamente raro surgirem complicações e o risco de morte é insignificante**. (grifos nossos)
> 2.2.6.8 Sequelas a longo prazo. A grande maioria das mulheres que têm um abortamento induzido adequadamente não sofrerá nenhum tipo de sequelas a longo prazo para sua saúde geral e reprodutiva (113-115). **Em tempos modernos, o risco de morte a partir de um abortamento induzido em condições seguras é menor do que tomar uma injeção de penicilina (116) ou levar uma gravidez a termo** (1). (grifos nossos)

[42] Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70914/9789248548437_por.pdf;jsessionid=D6708FDD82872C9524E057201A94DCED?sequence=7. Acessado em 29.08.2020

Assinado eletronicamente por: JOAO PAULO DE CAMPOS DORINI - 02/09/2020 21:31:12
https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090221311197000000034471981
Número do documento: 20090221311197000000034471981

O que a portaria do Ministério da Saúde faz é manipular informações que serão disponibilizadas para mulheres vítimas de violência sexual, de forma a impedir, por consequência, o exercício do consentimento livre e qualificado.

Tanto é assim, que a portaria deixa de divulgar o percentual de casos em que estes riscos ocorrem, de modo a superestimar os riscos. Em tradução livre, **o outro documento também citado da portaria**[43] destaca o seguinte:

> *Aborto medicinal*
>
> ***Antes das 14 semanas de gravidez, os principais riscos do aborto medicamentoso são:***
>
> - *necessidade de outro procedimento para remover partes da gravidez que permaneceram no útero: isso acontece com cerca de 70 em cada 1.000 mulheres*
> - *complicações graves, como sangramento intenso, danos ao útero ou sepse: isso acontece com cerca de 1 em cada 1.000 mulheres*
>
> ***A partir das 14 semanas de gravidez, os principais riscos do aborto medicamentoso são:***
>
> - *necessidade de outro procedimento para remover partes da gravidez que permaneceram no útero: cerca de 13 em 100 mulheres*
> - *infecção ou lesão no útero: isso acontece com um pequeno número de mulheres*
>
> ***Aborto cirúrgico***
>
> *Antes das 14 semanas de gravidez, os principais riscos do aborto cirúrgico são:*
>
> - *necessidade de outro procedimento para remover partes da gravidez que permaneceram no útero: isso acontece com cerca de 35 em cada 1.000 mulheres*
> - *complicações graves, como sangramento intenso, danos ao útero ou sepse: isso acontece com cerca de 1 em cada 1.000 mulheres*

[43] [43] https://www.nhs.uk/conditions/abortion/risks/

Assinado eletronicamente por: JOAO PAULO DE CAMPOS DORINI - 02/09/2020 21:31:12
https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090221311197000000034471981
Número do documento: 20090221311197000000034471981

> ***Após 14 semanas de gravidez, os principais riscos do aborto cirúrgico são:***
>
> - *necessidade de outro procedimento para remover partes da gravidez que permaneceram no útero: cerca de 3 em 100 mulheres*
> - *sangramento muito forte: entre cerca de 1 e 10 em 100 mulheres*
> - *infecção: isso acontece com um pequeno número de mulheres*
> - *lesão no útero ou entrada no útero (colo do útero): isso acontece com um pequeno número de mulheres*[44]

É patente, portanto, que a portaria do Ministério da Saúde superestima os riscos decorrentes da interrupção da gestação e não destaca os riscos, notadamente efeitos psicológicos, decorrentes da manutenção da gestação, nos casos de violência sexual.

Em âmbito internacional, destaca-se que a Recomendação Geral nº 24 do Comitê sobre a Eliminação da Discriminação contra a Mulher, a seguir reproduzidos, em tradução livre:

> *20. As mulheres têm o direito de serem **plenamente informadas**, por pessoal devidamente treinado, de suas opções em concordar com tratamento ou pesquisa, incluindo possíveis benefícios e potenciais efeitos adversos dos procedimentos propostos e alternativas disponíveis (grifos nossos).*
>
> *31. Os Estados Partes devem também, em particular:*
>
> *(e) Exigir que todos os serviços de saúde sejam consistentes com os direitos humanos das mulheres, incluindo os direitos de **autonomia, privacidade, confidencialidade, consentimento informado e escolha**;* (g.n.)

A Lei Orgânica do SUS preconiza o direito à informação como diretriz do Sistema Único de Saúde (art. 7º, inciso II). A Portaria nº 1820/2009 que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários de saúde também estabelece que:

> Art. 4º Toda pessoa tem direito ao **atendimento humanizado** e acolhedor, realizado por profissionais qualificados, em ambiente limpo, confortável e acessível a todos. (grifos nossos):

Assinado eletronicamente por: JOAO PAULO DE CAMPOS DORINI - 02/09/2020 21:31:12
https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090221311197000000034471981
Número do documento: 20090221311197000000034471981

> IX - **a informação a respeito de diferentes possibilidades terapêuticas de acordo com sua condição clínica, baseado nas evidências científicas** e a relação custo-benefício das alternativas de tratamento, com direito à recusa, atestado na presença de testemunha; (grifos nossos)

No mesmo sentido o Código de Ética Médica define veda:

> *Art. 31. Desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de **decidir livremente** sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte (grifos nossos).*
>
> *Art. 34. Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal.*
>
> *Art. 35. **Exagerar a gravidade do diagnóstico ou do prognóstico**, complicar a terapêutica ou exceder-se no número de visitas, consultas ou quaisquer outros procedimentos médicos. (grifos nossos)*

A Nota Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes do Ministério da Saúde[45] ainda preleciona sobre as informações e orientações a serem prestadas a gestante.

> **Informações claras, completas e de forma acessível devem ser oferecidas para a mulher que realiza o abortamento previsto em lei, respeitando-se os princípios de confidencialidade e de privacidade. Essas informações devem ser colocadas de forma cuidadosa, considerando-se as condições emocionais de cada mulher.** Elas devem ser esclarecidas sobre os procedimentos técnicos que serão adotados, sobre as medidas para alívio da dor, tempo do procedimento, período de internação, segurança do procedimento e possíveis riscos envolvidos. É comum que as mulheres expressem diferentes dúvidas e receios, muitas vezes imprevisíveis para os profissionais de saúde, principalmente sobre os riscos do

[45] Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf. Acesso 31.08.200

Assinado eletronicamente por: JOAO PAULO DE CAMPOS DORINI - 02/09/2020 21:31:12
https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090221311197000000034471981
Número do documento: 20090221311197000000034471981

procedimento ou seu impacto para a fertilidade futura (pág. 83). (grifos nossos)

Em relação ao tema que se discute na presente ação - saúde sexual e reprodutiva das mulheres-, a Corte Interamericana de Direitos Humanos, no caso I.V. vs. Bolívia[46] condenou o Estado Boliviano pela laqueadura compulsória realizada em uma cidadã do país. No caso citado, a Corte IDH definiu o conteúdo / extensão da saúde sexual e reprodutiva das mulheres, do consentimento prévio e informando, a importância do direito à informação, para o exercício pleno da autonomia, a existência de assimetria da relação médico- paciente, razão pela qual esta relação deve ser guiada por princípios de bioética, tais como autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, destacou a normativa internacional que envolve o tema, asseverou, que mulheres em situação de vulnerabilidade são privadas do exercício dos direitos reprodutivos, em decorrência de discriminações de gênero existentes nos serviços de saúde.

Para o que interessa no cotejo entre o julgado da Corte IDH e o presente caso, partir-se-á da análise do conteúdo do consentimento, tal como definido pela Corte IDH, para se chegar à conclusão que, a portaria do Ministério da Saúde é uma via transversa de desrespeito ao consentimento livre e informado, de forma a contrariar a lei nacional, conforme já demonstrado, mas também em contrariedade a estândares internacionais.

A Corte IDH destacou, ainda, que cabe a mulher a decisão acerca sobre seus planos de vida, seu corpo, e sua saúde sexual e reprodutiva, livre de violência, coerção e discriminação, sendo dever do Estado propiciar acesso aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, informação, educação e meios de exercer os direitos, bem como de decidir, de forma responsável sobre seu planejamento reprodutivo.

---

[46] El caso sometido a la Corte. – El 23 de abril de 2015 la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (en adelante "la Comisión Interamericana" o "la Comisión") sometió a la jurisdicción de la Corte el caso "I.V." contra el Estado Plurinacional de Bolivia (en adelante "el Estado de Bolivia", "el Estado boliviano" o "Bolivia"). De acuerdo con lo indicado por la Comisión, el caso se refiere a la alegada responsabilidad internacional del Estado por la intervención quirúrgica a la que fue sometida la señora I.V. en un hospital público el 1 de julio de 2000. Según la Comisión, esta intervención, consistente en una salpingoclasia bilateral o ligadura de las trompas de Falopio, habría sido efectuada sin que se tratara de una situación de emergencia y sin el consentimiento informado de la señora I.V., quien habría sufrido la pérdida permanente y forzada de su función reproductora. La Comisión determinó que la intervención quirúrgica habría constituido una violación a la integridad física y psicológica de la señora I.V., así como a su derecho a vivir libre de violencia y discriminación, de acceso a la información y a la vida privada y familiar, entendiendo la autonomía reproductiva como parte de tales derechos. Para la Comisión, el Estado no habría provisto a la presunta víctima de una respuesta judicial efectiva frente a tales vulneraciones.

Assinado eletronicamente por: JOAO PAULO DE CAMPOS DORINI - 02/09/2020 21:31:12
https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090221311197000000034471981
Número do documento: 20090221311197000000034471981

Ao definir o conteúdo do consentimento a Corte IDH conclui que o consentimento deve ser obtido por meio de uma relação bidimensional entre médico/a e paciente, de modo tal que a informação integral deve ser fornecida pelo pessoal de saúde de forma objetiva, não manipulada e não indutiva evitando gerar temor na paciente, porque neste caso o consentimento não seria livre. A Corte IDH considera que um consentimento sem informação, não é um consentimento livre.

No caso que se observa, tanto em relação ao artigo 8º, quanto em relação ao anexo do Termo de Consentimento Livre e Informado, o que se constata é que o modo como a informação é disponibilizada pelo Ministério da Saúde às mulheres vítimas de violência sexual, pode contribuir para que o consentimento seja emitido de forma viciada, por indução ou coerção.

Desse modo, verifica-se que não há na presente normativa garantia do consentimento livre, prévio e informado às mulheres, já que as evidências científicas demonstram que a interrupção da gestação é um dos procedimento mais seguros quando se trata de intervenções na saúde reprodutiva e sexual, ao mesmo tempo em que a portaria deixa de informar também sobre possíveis riscos da continuidade de gestação decorrente de violência sexual, principalmente para meninas e adolescentes.

3.2.6 -Da Possibilidade de Controle de Atos Administrativos pelo Judiciário

O que se pretende com o ajuizamento da presente ação é o controle de legalidade do anexo da Portaria 2.282/2020 do Ministério da saúde no tocante aos **artigos 1º, 5º, 6º, 8º e Anexo V.**

A Portaria acima mencionada é ato administrativo que tem como objetivo regular o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS.

Nesse esteio, trata-se de "ato normativo" secundário destinado tão-somente a instruir a aplicação do artigo 128 do Código Penal que assim dispõe:

Assinado eletronicamente por: JOAO PAULO DE CAMPOS DORINI - 02/09/2020 21:31:12
https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090221311197000000034471981
Número do documento: 20090221311197000000034471981

> Art. 128 - Não se pune o aborto praticado por médico: (Vide ADPF 54)
>
> **Aborto necessário**
>
> I - se não há outro meio de salvar a vida da gestante;
>
> **Aborto no caso de gravidez resultante de estupro**
>
> II - se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal.

É de se saber que o controle da legalidade de atos administrativos passa, necessariamente, pela análise dos elementos constitutivos destes atos. Para a finalidade da presente Ação Civil Pública, centrar-se-á na análise do motivo do ato administrativo.

A par disso, é preciso considerar que não existe ato administrativo sem motivo e que o motivo são as razões de fato ou de direito que justificam a prática do ato administrativo. Jose dos Santos Carvalho Filho define motivo como sendo:

> ***"Motivo, como vimos, é a situação de fato (alguns denominam de "circunstâncias de fato") por meio da qual é deflagrada a manifestação de vontade da Administração.[47]"***

Carvalho Filho alerta acerca da vinculação dos motivos dos atos administrativos aos princípios da administração pública, ainda que se trate de atos discricionários, destacando o seguinte:

> *" Nesse caso é o próprio agente que elege a situação fática geradora da vontade, permitindo, assim, maior liberdade de atuação[48].*

Havendo ausência de correspondência entre o motivo e a realidade fática ou jurídica que justifica o ato administrativo constata-se a existência de vício de motivo, de sorte que o ato administrativo é nulo. Portanto, para se concluir que os **artigos 1º, 5º, 6º, 8º e Anexo**

[47] CARVALHO FILHO, José dos Santos. Manual de Direito Administrativo, 31ª ed. rev. ampl. e atual. até 31.12.2017. – São Paulo: Atlas, 2017

[48] Idem.

Assinado eletronicamente por: JOAO PAULO DE CAMPOS DORINI - 02/09/2020 21:31:12
https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090221311197000000034471981
Número do documento: 20090221311197000000034471981

V são nulos, basta que se pergunte se os procedimentos e etapas ali são aptos para dificultar o acesso legal à excludente de ilicitude prevista no artigo 128.

Por fim, não pode haver dúvidas acerca da possibilidade do Judiciário poder realizar controle externo de atos da administração pública, tanto por ser isso exigência Constitucional, quanto por se posição já sedimentada no Supremo Tribunal Federal, conforme se observa a seguir:

> Art. 5º: XXXV - a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito;
>
> SÚMULA 473 STF
>
> A administração pode anular seus próprios atos, quando eivados de vícios que os tornam ilegais, porque deles não se originam direitos; ou revogá-los, por motivo de conveniência ou oportunidade, respeitados os direitos adquiridos, e ressalvada, em todos os casos, a apreciação judicial.

Assim, considerando que os procedimentos previstos na nova portaria podem impedir o acesso à interrupção da gestação nos casos legais (artigo 128 do Código Penal), e como não estão em consonância com os princípios e diretrizes que regem o SUS, conforme disposto na Lei nº 8080/90 e na Lei 12.845/2013, e também em desacordo com o Código Penal, Código de Processo Penal, flagrante a ilegalidade e necessário, assim, o devido controle através pelo Judiciário.

4. DA TUTELA DE URGÊNCIA

A Constituição Federal de 1988 permite a efetividade dos direitos violados, em especial, os fundamentais. Uma das formas de efetivação desses direitos é a possibilidade de aplicação das tutelas de urgência, que decorrem do direito de acesso à justiça, a tutela

Assinado eletronicamente por: JOAO PAULO DE CAMPOS DORINI - 02/09/2020 21:31:12
https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090221311197000000034471981
Número do documento: 20090221311197000000034471981

jurisdicional adequada (art. 5º, XXXV), bem como a duração razoável do processo (art. 5º, LXXVIII).

Acrescente com NERY e NERY[49] que:

> *"não é suficiente o direito à tutela jurisdicional. É preciso que essa* ***tutela seja adequada****, sem o que estaria vazio o princípio. Quando a tutela adequada para o jurisdicionado for medida urgente, o/a juiz/a, preenchidos os requisitos legais, tem de concedê-la, independentemente de haver lei autorizando, ou, ainda, que haja lei proibindo a tutela urgente" (grifos nossos).*

Na mesma linha de raciocínio, concluem os referidos doutrinadores que

> *"isto ocorre casuisticamente no direito brasileiro, com a edição de medidas provisórias ou mesmo de leis que restringem ou proíbem a concessão de liminares, o mais das vezes contra o poder público. Essas normas têm de ser interpretadas conforme a Constituição. Se forem instrumentos impedientes de o jurisdicionado obter a tutela jurisdicional adequada, estarão em desconformidade com a Constituição e o juiz deverá ignorá-las, concedendo a liminar independentemente de a norma legal proibir essa concessão".*

A ação civil pública, muito por conta de sua finalidade, prevê que, como ensina RODOLGO CAMARGO MANCUSO[50]:

> "*conjugando-se os arts. 4º e 12º da Lei 7.347/85, tem-se que a tutela de urgência há de ser obtida através de liminar que, tanto pode ser pleiteada na ação cautelar (antecedente ou incidente, isto é interposta antes ou no curso da ação civil pública) ou no bojo da própria ação civil pública*".

---

[49] NERY JR., Nelson e Rosa Maria de Andrade NERY. Código de Processo Civil Comentado. 10ª ed. Ed. RT. pág.1.115.

[50] MANCUSO, Rodolfo de Camargo. Op. Cit., pág. 201

Assinado eletronicamente por: JOAO PAULO DE CAMPOS DORINI - 02/09/2020 21:31:12
https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090221311197000000034471981
Número do documento: 20090221311197000000034471981

Assim, não resta dúvidas sobre cabimento de referidas medidas protetoras de direitos.

Com relação aos requisitos para a concessão da tutela de urgência, são claramente demonstráveis no presente caso.

A probabilidade do direito invocado, ou *fumus boni iuris*, é consubstanciada em toda argumentação acima expendida, que evidencia que a Portaria nº 2.282/2020 do Ministério da Saúde é ilegal e contraria o Código Civil, Código Penal, Código de Processo Penal, Lei do SUS, dentre outras normas supralegais.

Já o perigo de dano encontra-se igualmente demonstrado, na medida em que a manutenção da vigência da Portaria pode impor entraves significativos em relação ao exercício do direito à saúde reprodutiva, incluindo a de interrupção de gestação para meninas, adolescentes e mulheres vítimas de violência sexual.

Ora, a notícia de que os serviços de saúde são, a partir de 28 de agosto de 2020, obrigados a denunciar os casos relatados pelas pacientes, no consultório, que podem ser considerados violência sexual, certamente assustou e assustará muitas meninas e mulheres que deixarão de buscar ajuda no âmbito da saúde.

Assim, a norma questionada cria barreiras de acesso a contracepção de emergência, ou de profilaxia a ISTs, dentre elas, HIV. Não há, certamente, apenas barreiras ao acesso ao direito do abortamento legal.

Sabe-se que todos os dias meninas e mulheres são vítimas de estupro no Brasil. Segundo dados do Fórum Brasileiro de Segurança Pública, relativos ao ano de 2018, foram violentadas sexualmente 6 pessoas, do sexo feminino, a cada hora, das quais 4 são crianças de até 13 anos. Ou seja, são 148 mulheres, adolescentes e meninas, por dia, que, estupradas, podem necessitar do acolhimento de saúde para atendimentos diversos, inclusive para [51] [52]

Especificamente em relação ao aborto, no mínimo, 6 meninas, de 10 a 14 anos, realizam o procedimento diariamente no país; desde 2008 há registro de quase 32 mil abortos nesta faixa etária. Apenas entre os meses de janeiro a meados de agosto do

[52] Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2019. Disponível em: http://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2019/09/Anuario-2019-FINAL-v3.pdf.

Assinado eletronicamente por: JOAO PAULO DE CAMPOS DORINI - 02/09/2020 21:31:12
https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090221311197000000034471981
Número do documento: 20090221311197000000034471981

corrente ano, foram ao menos 642 internações. A média anual brasileira é de 26 mil partos de mães com idades entre 10 a 14 anos.[53] No ano de 2018 esse número foi de 21.172[54].

O documento lançado pelo Ministério da Saúde e denominado "Saúde Brasil 2017: uma análise da situação da saúde e os desafios para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável"[55] destaca como a gravidez precoce e em decorrência de estupro/estupro de vulnerável- entre meninas de 10 e 14 anos vulnera, especialmente, a população negra, contribuindo para manutenção da desigualdade racial no Brasil. Dessa forma, entre os anos 2011 e 2016, as meninas de 10 a 14 anos de raça/cor negra foi a mais prevalente, com percentual – 67,5% (109.886).

A portaria do Ministério da Saúde, ao estabelecer a obrigatoriedade de informação às autoridades policiais, visualização do feto/embrião ou ao informar de forma superestimada os riscos decorrentes da interrupção da gestação, deixando de informar os riscos decorrentes na manutenção da gestação, certamente afastará meninas e mulheres de um ambiente que deveria ser de acolhimento, cuidado, respeito e não julgamento. De fato, a portaria esvaziou do art. 128 do Código Penal.

Com efeito, a perigo de dano e a probabilidade do direito estão satisfatoriamente demonstrados, nos termos do que determina o art. 300 e seguintes, do CPC, preenchendo, portanto, os requisitos para a tutela provisória.

Por tal razão, de rigor a sustação **Portaria 2.282/2020 até** julgamento final, inclusive com a imposição de multa diária no valor que Vossa Excelência entender adequado, nos termos do artigo 537 do Código de Processo Civil, sem prejuízo de medidas outras que visem o resultado prático equivalente (art. 536 do Código de Processo Civil).

Subsidiariamente, requer sejam sustados os artigos dos artigos **1º, 5º, 6º, 8º e Anexo V da mesma normativa.** Ressalte-se que com a sustação de referidos artigos a portaria permaneceria em vigor nos mesmos termos que a anterior, garantindo acesso aos direitos à saúde e reprodutivos de meninas e mulheres já tão vulnerabilizadas por serem vítimas de violência sexual.

---

[53] Magenta, Matheus; e Alegretti, Laís. Brasil registra 6 abortos por dia em meninas entre 10 e 14 anos estupradas. BBC Brasil, 17 ago. 2020. Disponível em: https://www.bbc.com/portuguese/brasil-53807076

[54] http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def

[55] http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2017_analise_situacao_saude_desafios_objetivos_desenvolvimento_sustetantavel.pdf

Assinado eletronicamente por: JOAO PAULO DE CAMPOS DORINI - 02/09/2020 21:31:12
https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090221311197000000034471981
Número do documento: 20090221311197000000034471981

6. DO PEDIDO

Ante o exposto, requer-se:

a) a concessão de **tutela de urgência**, *inaudita altera pars*, para que seja determinada à Requerida a **suspensão integral da eficácia da Portaria 2.282, DE 27 DE AGOSTO DE 2020,** que 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, nos termos do artigo 300 do Código de Processo Civil. Subsidiariamente a suspensão de eficácia dos **artigos 1º, 5º, 6º, 8º e Anexo V da Portaria 2.282/2020** uma vez que são aptos para dificultar o acesso legal à excludente de ilicitude prevista no artigo 128 do Código Penal, devendo a Requerida comunicar amplamente tal fato por meio do Diário Oficial e em sua página na internet e a todos os serviços de saúde cadastrados para a realização do abortamento, sob pena de **multa diária** a ser estabelecida por este juízo federal;

b) a citação da parte ré para contestar a presente demanda, no prazo legal;

c) que seja julgada PROCEDENTE a Ação Civil Pública a fim de que seja **declarada a ilegalidade da Portaria 2.282/20 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, DE 27 DE AGOSTO DE 2020, QUE 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, diante de seu excesso de poder regulamentar e consequente infração ao princípio da separação dos poderes, em face de sua contrariedade ao Código Penal, Processo Penal, Lei Orgânica do SUS, Lei nº 12.845/2013 e Convenções e Tratados Internacionais, dos quais o Brasil é signatário, ferindo, em consequência, os direitos fundamentais à dignidade, intimidade, privacidade, confidencialidade, sigilo médico, autonomia e autodeterminação, bem como impedindo que o direito ao acesso a saúde seja efetivamente integral, universal e humanizado para meninas, adolescentes e mulheres vítimas de violência sexual ou, **SUBSIDIARIAMENTE**, seja declara a ilegalidade, pelos mesmo motivos, dos **artigos 1º, 5º, 6º, 8º e Anexo V da Portaria 2.282/2020.**

d) a produção de prova por todos os meios admitidos;

e) a condenação da ré nos ônus sucumbenciais;

Assinado eletronicamente por: JOAO PAULO DE CAMPOS DORINI - 02/09/2020 21:31:12
https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090221311197000000034471981
Número do documento: 20090221311197000000034471981

f) a intimação do Ministério Público Federal, nos termos do art. 5º, § 1ª, da L. 7.347/85.

Dá-se a causa o valor de R$10.000,00 (dez mil reais).

São Paulo, 2 de setembro de 2020.

Paula Sant'Anna Machado de Souza
Defensora Pública do Estado de São Paulo
Coordenadora do Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres (NUDEM)

Nalida Coelho Monte
Defensora Pública do Estado de São Paulo
Coordenadora Auxiliar do Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres (NUDEM)

Ana Rita Souza Prata
Defensora Pública do Estado de São Paulo
Integrante do Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres

Ana Paula de Oliveira Castro Meirelles Lewin
Defensora Pública do Estado de São Paulo
Integrante do Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres

Fernanda Costa Hueso
Defensora Pública do Estado de São Paulo
Integrante do Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres

Mônica de Melo
Defensora Pública do Estado de São Paulo
Integrante do Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres

Tatiana Campos Bias Fortes
Defensora Pública do Estado de São Paulo
Integrante do Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres

Assinado eletronicamente por: JOAO PAULO DE CAMPOS DORINI - 02/09/2020 21:31:12
https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090221311197000000034471981
Número do documento: 20090221311197000000034471981

João Paulo de Campos Dorini
Defensor Público Federal
Defensoria Regional de Direitos Humanos em São Paulo

Ana Lúcia Marcondes Faria de Oliveira
Defensora Pública Federal
Defensoria Regional de Direitos Humanos em São Paulo
Integrante do GT Mulheres da DPU

Rafaella Mikos Passos
Defensora Pública Federal
Coordenadora do GT Mulheres da DPU

Alessandra Lucena Wolff
Defensora Pública Federal
Integrante do GT Mulheres da DPU

Juliana Campos Maranhão
Defensora Pública Federal
Integrante do GT Mulheres da DPU

Andressa Santana Arce
Defensora Pública Federal
Integrante do GT Mulheres da DPU

Charlene da Silva Borges
Defensora Pública Federal
Ponto focal do GT Mulheres da DPU na Bahia

Maria Cecília Lessa da Rocha
Defensora Pública Federal
Ponto focal do GT Mulheres da DPU no Rio de Janeiro

Rita Cristina de Oliveira
Defensora Pública Federal
Coordenadora do GT de Políticas Etnorraciais da DPU

Daniele de Souza Osório
Defensora Pública Federal
Defensoria Regional de Direitos Humanos no Mato Grosso do Sul

Assinado eletronicamente por: JOAO PAULO DE CAMPOS DORINI - 02/09/2020 21:31:12
https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090221311197000000034471981
Número do documento: 20090221311197000000034471981

Lívia Martins Salomão Brodbeck
Defensora Pública do Estado
Núcleo de promoção e defesa dos direitos da mulher da Defensoria Pública do Estado do Paraná-NUDEM/DPPR

Samantha Vilarinho Mello Alves
Defensora Pública do Estado
Coordenadora Substituta da Defensoria Especializada na Defesa dos Direitos da Mulher de Belo Horizonte/MG - NUDEM-BH

Laurelle Carvalho de Araújo
Defensora titular da Defensoria Especializada na Defesa dos Direitos das Mulheres em Situação de Violência de Belo Horizonte

Maria Cecília Pinto e Oliveira
Defensora titular da Defensoria Especializada na Defesa dos Direitos das Mulheres em Situação de Violência de Belo Horizonte

Pollyana Souza Vieira
Defensora Pública do Estado
Núcleo de Defesa e Proteção dos Direitos da Mulher da Defensoria Pública do Estado do Amazonas - NUDEM/DPEAM

Rita Lima
Defensora Pública do Estado
Núcleo de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres – NUDEM/DPDF

Lívia Almeida
Defensora Pública do Estado
Núcleo de Defesa das Mulheres da Defensoria Pública do Estado da Bahia

Rosana Leite Antunes de Barros
Defensora Pública do Estado
Coordenadora do NUDEM/MT

Maria Matilde Alonso
Defensora Pública do Estado
Coordenadora do NUDEM/RJ

Flavia Brasil Barbosa do Nascimento
Defensora Pública do Estado
Coordenadora de Defesa dos Direitos da Mulher/RJ

Assinado eletronicamente por: JOAO PAULO DE CAMPOS DORINI - 02/09/2020 21:31:12
https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090221311197000000034471981
Número do documento: 20090221311197000000034471981

Thaís Dominato Silva Teixeira
Defensora Pública do Estado
Coordenadora do Núcleo Institucional de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher – NUDEM/MS

Maria Gabriela Agapito da Veiga Pereira da Silva
Defensora Pública do Estado
Coordenação de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres da Defensoria Pública do Estado do Espírito Santo

Fernanda Prugner
Defensora Pública do Estado
Núcleo de Defesa dos Direitos da Mulher da Defensoria Pública do Estado do Espírito Santo - NUDEM/DPES

Terezinha Muniz de Souza Cruz
Defensora Pública do Estado
Defensoria Especializada de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher de Roraima

Jeane Magalhães Xaud
Defensora Pública do Estado de Roraima

Assinado eletronicamente por: JOAO PAULO DE CAMPOS DORINI - 02/09/2020 21:31:12
https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090221311197000000034471981
Número do documento: 20090221311197000000034471981

Nota de Repúdio entregue ao presidente da Câmara assinada por 333 organizações da sociedade civil e 16 apoiadores institucionais

Nota de repúdio à portaria do Ministério da Saúde que impõe entraves à realização de procedimento previsto em lei de interrupção de gravidez em caso de estupro

As entidades de direitos humanos que assinam essa nota repudiam a Portaria nº 2.282, de 27 de agosto de 2020, editada pelo Ministério da Saúde que "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".

É inaceitável que o governo federal faça uso de um instrumento infralegal para constranger mulheres e meninas vítimas do crime de estupro e para obstaculizar um direito legalmente previsto no Brasil desde 1940. Seu resultado será dificultar o funcionamento e abertura de serviços de aborto legal após estupro, atualmente já escasso diante da dimensão do número de casos de violência sexual no Brasil.

Instamos o Congresso Nacional a aprovar com urgência o Projeto de Decreto Legislativo (PDL) 381/2020 que susta os efeitos da portaria dada sua ilegalidade. Em sua justificativa, o PDL aponta que "qualquer norma que ofereça constrangimentos para o exercício de um direito deve ser prontamente contestada. As mulheres vítimas de violência sexual são constantemente revitimizadas ao enfrentar o caminho para fazer valer sua opção pelo aborto legal. Na prática a Portaria inviabiliza o atendimento das mulheres e meninas vítimas de violência sexual nos serviços de saúde, ao fazer tais exigências".

A partir da nova portaria, torna-se obrigatória a notificação à autoridade policial pelo médico, demais profissionais de saúde ou responsáveis pelo estabelecimento de saúde que acolheram a paciente dos casos em que houver indícios ou confirmação do crime de estupro.

Tal obrigatoriedade não está prevista na Lei 12.845/2013 nem tampouco na Portaria 1.508/2005, agora revogada, do Ministério da Saúde que regula o funcionamento do serviço de aborto em casos previstos em lei. Fere-se a autonomia da mulher ao impor a notificação à polícia como requisito para que um procedimento legal aconteça. A portaria atenta também contra o princípio de sigilo profissional das/os profissionais de saúde envolvidas/os.

O Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, que já é previsto pelas normas atuais, passa a ser mais burocratizado e penoso. A previsão de oferta pelos médicos de visualização do feto ou embrião por meio de ultrassonografia como uma das etapas do novo procedimento é mais uma prova do intuito de constranger moralmente as mulheres que buscam um serviço legal.

Especialmente perverso é o fato do Ministério da Saúde criar barreiras para o acesso ao aborto legal em um momento de confinamento devido à pandemia de Covid-19 em que casos de violência sexual têm aumentado, inclusive contra meninas.

É lamentável que Ministério da Saúde, ainda sob comando de ministro interino alheio à área de saúde pública, atente contra um direito das mulheres garantido em lei. O Ministro Interino Eduardo Pazuello deve ser chamado a responder por esse ato.

Assinam esta nota:

1. AASPTJ-SP | Associação das/os Assistentes Sociais e Psicólogas/os do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo
2. ABIA - Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS
3. ABMMD - Associação Brasileira de Médicas e Médicos pela Democracia
4. ABMMD - Núcleo de Pernambuco
5. ABRAI - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA INTERSEXO
6. ABRAST - Associação Brasileira de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
7. Ação da Mulher Trabalhista Maranhão
8. Ação Educativa
9. ADOSP - Associação de Doulas do Estado de São Paulo
10. Advogadas e Advogados Públicos para a Democracia
11. AGANJU - Afro Gabinete de Articulação Institucional e Jurídica
12. Agora é que são elas
13. Aliança Nacional LGBTI+
14. ALMEM - Associação de Luta Por Moradia Estrela da Manhã
15. Amigos da Democracia
16. AMP - Associação Mulheres Progressistas
17. Amunam - Associação das Mulheres de Nazaré da Mata
18. ANDI comunicação e direitos
19. Anis - Instituto de Bioética
20. ANPOCS - Associação Nacional de Pós Graduação e Pesquisa em Ciências Sociais
21. ARTGAY - Articulação Brasileira de Gays
22. Articulação de Mulheres do Amazonas
23. Articulação Nacional de Profissionais do Sexo
24. Articulação para o Monitoramento dos Direitos Humanos no Brasil
25. Artigo 19
26. Associação Ideologia Calabar
27. Associação Abraço Cultural
28. Associação Alternativa Terrazul
29. Associação Brasileira da Antropologia
30. Associacao Brasileira de Defesa da Mulher, da Infancia e da Juventude
31. Associação Brasileira de Enfermagem - ABEN Nacional
32. Associação Brasileira de Enfermagem Seção Rio de Janeiro
33. Associação Brasileira de Enfermagem Seção Tocantins
34. Associação Brasileira de Enfermeiros Obstetras e Obstetrizes da Bahia - ABENFO BA
35. Associação Brasileira de Enfermeiros Obstetras e Obstetrizes da Paraíba - ABENFO PB

36. Associação Brasileira de Enfermeiros Obstetras e Obstetrizes do Rio de Janeiro - ABENFO - RJ
37. Associação Brasileira de Enfermeiros Obstetras e Obstetrizes do Rio Grande do Sul - ABENFO - RS
38. Associação Brasileira de Enfermagem - Seção MS
39. Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Intersexos - ABGLT
40. Associação Brasileira de Obstetrizes e Enfermeiros Obstetra - ABENFO
41. Associação Brasileira dos Terapeutas Ocupacionais - ABRATO
42. Associação Brasileira Economistas pela Democracia
43. Associacao das Paradas do Orgulho LGBT de Salvador - ASPOLGBT
44. Associação de Advogados/as de Trabalhadores/as Rurais no Estado da Bahia
45. Associação de Alunos e Egressos do Curso de Obstetrícia da USP
46. Associação de Amigos Jardim Maia e Jardim Noêmia
47. Associação de Moradores Piranema, Cariacica/ ES
48. Associação de Usuários e Familiares de Usuários dos Serviços de Saúde Mental de Alagoas - ASSUMA
49. Associação dos Docentes da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - ADUEMS
50. Associação dos e das Docentes da Universidade Federal do Acre - ADUFAC
51. Associação Goiana da Advocacia Sindical Obreira
52. Associação Mães que Informam
53. Associação Nacional da Carreira de Desenvolvimento de Políticas Sociais - Andeps
54. Associação Nacional de História (ANPUH)
55. Associação Paulista de Medicina de Família e Comunidade
56. Associação Pernambucana das Profissionais do Sexo
57. Associação Portal Catarinas
58. Associação Rede Unida
59. ASUSSAM-MG
60. Avante-Educação e Mobilização Social
61. Ayomidê Yalodê Coletivo de Mulheres Negras
62. AZ NIA - Grupo de estudos e pesquisas
63. BLOCO A
64. Bloco Não é Não
65. Bruta Flor Coletivo Feminista
66. CAFÉ COM ARTE
67. Campanha Nacional pelo Direito à Educação
68. Casa 8 de março
69. Católicas pelo Direito de Decidir - Brasil
70. CAVAD
71. CENDHEC
72. Center for Justice and International Law - CEJIL
73. Centro Brasileiro de Estudos de Saúde - Cebes
74. Centro Cultural Quilombo das Mercês
75. Centro de Articulação e Assessoria do Trabalho com Mulheres no Araripe
76. CENTRO DE ASSISTÊNCIA A MULHER - CAM

77. Centro de Capoeira Luz Di Angola
78. Centro de Criação de Imagem Popular - CECIP
79. Centro de Defesa dos Direitos Humanos e Educação Popular - CDDHEP
80. Centro de Estudos Integrados, Infância, Adolescência e Saúde
81. Centro de Orientação e Desenvolvimento de Luta de Luta pela Vida
82. Centro de Referência Negra Lélia Gonzales
83. Centro de Tambores de Mina Ilê Ashé Ogum Sogbô
84. Centro Estadual dos Direitos da Mulher - CEDIM RJ
85. CENTRO HELENO FRAGOSO PELOS DIREITOS HUMANOS
86. Centro Internacional de Estudos e Pesquisas sobre a Infância
87. Centro Latino-Americano em Sexualidade e Direitos Humanos (CLAM/IMS/UERJ)
88. CFEMEA - Centro Feminista de Estudos e Assessoria
89. Childhood Brasil
90. Cidadania, Estudo, Pesquisa, Informação e Ação - CEPIA
91. CISAM/UPE
92. Clínica de Direitos Fundamentais e Transparência (CDFT/UFJF)
93. Clínica de Direitos Humanos - PPGD/PUCPR
94. Clínica de Direitos Humanos - PPGD/PUCPR
95. Clínica de Direitos Humanos - Universidade Estadual Do Sudoeste Da Bahia
96. Clínica de Direitos Humanos - Universidade Federal de Lavras
97. Clínica de Direitos Humanos - Universidade Federal do Amapá
98. Clínica de Direitos Humanos e Socioambientais - USJT
99. Coletiva de Doulas do ABC
100. ColetivA de Doulas do ABCDMRR
101. Coletiva Feminista Maria Angélica Ribeiro (MAR)
102. Coletiva Luar
103. Coletiva Mãe na Roda
104. Coletiva Nós Mulheres - SP
105. Coletivo aBertha
106. Coletivo AbrAce
107. Coletivo Advogadas do Brasil
108. Coletivo Alvorada - BH
109. Coletivo Amadas Advogadas
110. Coletivo Ayoká
111. Coletivo de Mães Solo Feministas de SP
112. Coletivo de Mulheres Ciranda de Saberes - Volta Redonda RJ
113. Coletivo de Mulheres da Universidade Federal do Acre
114. Coletivo de Mulheres do Maranhão Ieda Batista
115. Coletivo de Mulheres Jornalistas do Distrito Federal
116. Coletivo de Proteção à Infância Voz Materna
117. Coletivo Feminino Alice Piffer
118. Coletivo Feminino Plural
119. Coletivo Feminista 4D
120. Coletivo Feminista Classicista Marielle Franco
121. Coletivo Feminista Classista Maria vai com as Outras
122. Coletivo Feminista Daisy

123. Coletivo Feminista Helen Keller de Mulheres com Deficiência
124. Coletivo Feminista Peitamos
125. Coletivo Feminista Várias Marias
126. COLETIVO GUERREIRAS SEM TETO
127. Coletivo Juntas!
128. COLETIVO LESBIBAHIA
129. Coletivo Negra Visão
130. Coletivo Psicologias em Movimento - Bahia
131. Coletivo Rasteira Feminina
132. Coletivo Todas Nós
133. Coletivo Virginias
134. Comissão de Direitos Humanos OAB/SP
135. Comissão de Direitos Infantojuvenis OAB/SP
136. Comissão Especial de Segurança do CEDIM RJ
137. Comissão Nacional de Mulheres da Federação Nacional de Jornalistas
138. Comitê de Mulheres Negras e Metropolitanas
139. Conectas Direitos Humanos
140. Confederação Nacional dos Trabalhadores em Estabelecimentos de Ensino - Contee
141. Conselho de Moradores Loteamento Jardim Eldorado
142. Cooperativa Habitacional Central do Brasil
143. Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas - CONAQ
144. Criola
145. DADÁ: Grupo de Pesquisa em Relações de Gênero, Sexualidade e Saúde da UFRPE-UAST
146. Defend Democracy in Brazil Committee NY
147. DESPATOLOGIZA - Movimento pela Despatologização da Vida
148. Direitos Já! Fórum pela Democracia
149. Diversidade23
150. Educação Solidária
151. Em.Cena Arte e Cidadania
152. Escola Livre de Redução de Danos
153. Espaço Feminista
154. FAOR - Fórum da Amazônia Oriental
155. Feminismo Federal Tucuman
156. FETAPE
157. Fórum de Mulheres em Luta da UFPB
158. Fórum de Saúde Mental de Maceió
159. FÓRUM DIVERSIDADE RELIGIOSA - PB
160. Fórum Maranhense de Mulheres
161. Fórum Mineiro de Saúde Mental
162. Forum pela Humanização do Parto e Nascimento de Campinas e Região
163. Fórum Político Inter-religioso de BH
164. FRENTE AMPLA EM DEFESA DA SAÚDE DOS TRABALHADORES
165. Frente de Medicas de Família e Comunidade Feministas

166. Frente Favela Brasil
167. Frente Feminista de Observação Parlamentar - ADVOCACY
168. Frente Mineira Drogas e Direitos Humanos
169. Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde
170. Frente Pela Legalização do Aborto da Baixada Santista
171. G6+Direitos Humanos - SAJU UFRGS
172. GADvS - Grupo de Advogados pela Diversidade Sexual e de Gênero
173. GARRA feminista
174. GELEDES - Instituto da Mulher Negra
175. GEM Centro de Estudos e Pesquisa sobre Mulheres, Genero, Saúde e Enfermagem / UFBA
176. Gestos - Soropositividade, Comunicação e Gênero
177. GIV - Grupo de Incentivo a Vida
178. Grupo Curumim - Gestação e Parto
179. Grupo de Estudos e Pesquisa sobre Gênero, Política Social e Serviços Sociais - Genposs
180. Grupo de estudos e pesquisas em gênero, sexualidades e interseccionalidades - GESECS/UFAM
181. Grupo de estudos e pesquisas Macondo: artes, culturas contemporâneas e outras epistemologias (UFRPE-UAST)
182. Grupo de Estudos em Educação Ambiental desde El Sur - GEASUR
183. Grupo de Estudos Migrações e Africanidades Caribenhas e Latino-Ameracanas
184. Grupo de Estudos sobre álcool e outras drogas - Gead/UFPE
185. Grupo de Mulheres de Axé do Brasil - Núcleo Maranhão
186. Grupo de Mulheres Lesbicas e Bissexuais Maria Quitéria- PB
187. Grupo de Pesquisa e Estudos Gênero e Violência/ Unimontes
188. Grupo de Pesquisa Gênero, Religião e Política (GREPO)
189. Grupo de Pesquisa Sociabilidades, Espaço Público e Mediação de Conflitos-CNPq/PPGSS/UFRJ
190. Grupo de Trabalho Estudos de Gênero - Seção Pernambuco
191. Grupo Dignidade
192. Grupo Mulher Ação
193. Grupo Mulher Maravilha
194. Grupo Soropositividade
195. GRUPO TORTURA NUNCA MAIS - SP
196. GT de Mulheres da Associação Brasileira de Agroecologia - ABA
197. GT Estudos de Gênero da ANPUH/Brasil
198. GT gênero e feminismos da ANPUH-MG
199. IDSB - Instituto de Desenvolvimento Sustentável Baiano
200. IEG - Instituto de Estudos de Gênero da UFSC
201. Indômitas Coletiva Feminista
202. INESC - Instituto de Estudos Socioeconomicos
203. Instituto Alana
204. Instituto Brasileiro de Ciências Criminais - IBCCRIM
205. Instituto Brasileiro de Direito de Família - IBDFAM
206. Instituto Brasiliana

207. Instituto Brasiliana
208. Instituto da Infância - IFAN
209. Instituto de Desenvolvimento e Direitos Humanos - IDDH
210. Instituto de Estudos Comparados em Administração Institucional de Conflitos-InEAC/UFF
211. Instituto de Filosofia Espírita Herculano Pires
212. Instituto de Pesquisas e Estudos Avançados da Magistratura e do Ministério Público do Trabalho
213. Instituto de Pesquisas e Estudos Avançados da Magistratura e do Ministério Público do Trabalho
214. Instituto de Referência Negra Peregum
215. Instituto Ethos de Empresas e Responsabilidade Social
216. Instituto Frede Abreu
217. Instituto Latino Americano de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos - ILADH
218. Instituto Liberta
219. Instituto Michel Odent - IMO
220. Instituto Mulheres da Amazônia
221. Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia Proprietas
222. Instituto Nzinga de Capoeira Angola
223. Instituto Papiro - Pesquisa Antropologia e Social
224. Instituto Paulista de Juventude - IPJ
225. INSTITUTO PROMUNDO
226. Instituto Socioambiental - ISA
227. Instituto Viva infância
228. International Centre for Missing & Exploited Children
229. Intervozes Coletivo Brasil de Comunicação Social
230. Justiça Global
231. Laboratório de Análise e Prevenção da Violência
232. Laboratório de Direitos Humanos da UFRJ
233. Laboratório de Estudos de Gênero e História - LEGH
234. Laboratório de Estudos e Pesquisas Feministas em Saúde Mental, Cultura e Psicanálise
235. Laboratório de Estudos Sobre Cidadania Administração de Conflitos e Justiça - CAJU
236. Laboratorio de Relacies de Gênero e Família - LABGEF- UDESC / Florianópolis .
237. LATESFIP/USP
238. Legpv/UFES
239. LGBTRICOLOR
240. Linhas do Horizonte
241. Marcha das Mulheres Negras de São Paulo
242. MLPC/PE - Movimento de Luta Popular e Comunitario de Pernambuco
243. MNU - Camaragibe
244. Movimento Amazônia na Rua Recife
245. Movimento Caos.a
246. Movimento Cultural Darcy Ribeiro
247. Movimento de Mulheres do Ministério Público de Pernambuco

248. Movimento dos Povos Tradicionais - MPTC/ Camaragibe
249. Movimento Independente 50-50 de Advogadas Gaúchas
250. Movimento Interfóruns de Educação Infantil do Brasil - MIEIB
251. Movimento Manicomios Nunca Mais
252. Movimento Mulheres Camponesas
253. Movimento Mulheres em Luta
254. Movimento Unificado de Mulheres - Campos/ RJ
255. MST
256. MUCB - Mulheres Unidas Contra Bolsonaro
257. NADIR - Núcleo de Antropologia do Direito
258. NEIM- Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre a Mulher/ UFBA
259. NEMO - Núcleo de Estudos da Modernidade (UFF/PPGA)
260. NUAVIDAS HC/UFU
261. Nucleo de Desenvolvimento Social e Cultural da Bahia - NUDESC
262. Núcleo de Estudantes Pela Democracia
263. Núcleo de Estudo e Pesquisa Sobre a Mulher - NEPeM/UnB
264. Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre a Mulher - NEPEM UFMG
265. Núcleo de Identidade de Gênero e Subjetividades - NIGS/UFSC
266. Núcleo de Identidade de Gênero e Subjetividades - NIGS/UFSC
267. Núcleo Fluminense de Estudos e Pesquisa
268. Núcleo Regional de Medicina de Família e Comunidade de Ribeirão Preto
269. Nudisex
270. NUPEGE - Núcleo de Pesquisa e Estudos de Gênero
271. Observatório da Prostituição/UFRJ
272. Observatório da Violência Obstétrica no Brasil
273. Observatório Direitos dos Pacientes
274. ONG NOVA MULHER
275. Organização de Livre Identidade e Orientação Sexual do Pará (Grupo OLIVIA)
276. Plan International Brasil
277. Plataforma Dhesca
278. Projeto de Extensão Saúde Sexual e Reprodutiva na Universidade - UNIR
279. Promotoras Legais Populares de São Paulo
280. Promotoras Legais Populares de São Vicente
281. Quem Ama Não Mata
282. Red de Autocuidado Feminista
283. Rede Brasileira Infância e Consumo - Rebrinc
284. Rede de Monitoramento de Direitos Indígenas em Pernambuco
285. REDE DE MULHERES NEGRAS DE PERNAMBUCO
286. Rede de Mulheres Negras do Maranhão - REMNEGRA
287. Rede de Pesquisa Psicanálise e Infância do FCL-SP
288. Rede Feminista de Advogadas Populares - COLETES ROSAS
289. Rede Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos - RFS
290. Rede GayLatino
291. Rede Médica pelo Direito de Decidir - Doctors for Choice Brasil
292. Rede Médica pelo Direito de Decidir - Doctors for Choice Brasil
293. Rede Nacional Das Pessoas Que Vivem Com HIV

294. Rede Nacional de Advogadas e Advogados Populares -RENAP
295. REDE NACIONAL DE COMITÊS DE BIOÉTICA
296. Rede Nacional de Lésbicas, Bissexuais e Trans Negras na Promoção à Saúde e Controle Social para as políticas públicas (REDE SAPATÁ)
297. Rede Nacional de Religiões Afro Brasileiras e Saúde
298. Rede Não Bata Eduque
299. Rede pela Humanização do Parto e Nascimento - ReHuNa
300. Rede Periferica LGBTI Família Stronger
301. Rede Solidária em Defesa da Vida - PE
302. Redes da Maré
303. REDUC - Rede Brasileira de Redução de Danos e Direitos Humanos
304. Renafro Ceará
305. Resisto.es
306. Ressignificando Vidas
307. Revista Estudos Feministas
308. SaferNet Brasil
309. Sal da Terra
310. Sentidos do Nascer
311. Ser-Tão - Núcleo de Ensino, Extensão e Pesquisa da Universidade Federal de Goiás
312. SINDICATO NACIONAL DOS TRABALHADORES E TRABALHADORAS DA FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ/ASFOC SN
313. SINTRAC
314. Sociedade Maranhense de Direitos Humanos
315. SOGORN
316. Somos - Comunicação, Saúde e Sexualidade
317. SPW - Sexual Policy Watch
318. TamoJuntas/RJ
319. Terra de Direitos
320. Terre des Hommes Alemanha
321. THEMIS – Gênero, Justiça e Direitos Humanos
322. Toxisphera Associação de Saúde Ambiental
323. Uneafro Brasil
324. UNEGRO MARANHÃO
325. União Brasileira de Mulheres - UBM
326. União Brasileira de Mullheres - UBM/Sergipe
327. União de Mulheres de Vitória da Conquista
328. União de Mulheres do Município de São Paulo
329. Unidade Popular - UP - pelo Socialismo
330. Unisol Bahia
331. Unisol Brasil/ Rede Unisol Mulher
332. Visibilidade Feminina
333. Vitória Regia Núcleo de Apoio Feminista

São apoiadores institucionais:

1. Conselho Estadual da Mulher do Maranhão
2. Conselho Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional - CONSEA/RJ
3. Conselho Estadual dos Direitos da Mulher da Paraíba - CEDIM/ PB
4. Conselho Estadual dos Direitos da Mulher de Sergipe - CEDIM/ SE
5. Conselho Estadual dos Direitos da Mulher Pernambuco - CEDIM/ PE
6. Conselho Estadual dos Direitos da Mulher Rio de Janeiro - CEDIM/ RJ
7. Conselho Estadual dos Direitos da População LGBT de Pernambuco
8. Conselho Federal de Serviço Social - CFESS
9. Conselho Nacional de Ouvidorias de Defensorias
10. Conselho Regional de Psicologia - RJ
11. Conselho Regional de Psicologia da 19° Região
12. Conselho Regional de Psicologia de São Paulo - CRPSP
13. Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul - CRPRS
14. Núcleo de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher - Defensoria Pública do Paraná
15. Ouvidoria Geral da Defensoria Pública do Estado do Acre
16. NUDEM - SP Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres da Defensoria Pública do Estado de São Paulo

São Paulo, 2 de setembro de 2020

Posicionamento da Comissão Nacional Especializada de Violência Sexual e Interrupção Gestacional Prevista em Lei da FEBRASGO

Posicionamento da Comissão Nacional Especializada de Violência Sexual e Interrupção Gestacional Prevista em Lei FEBRASGO sobre a Portaria GM Nº 2.282, de 27 de agosto de 2020 que 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

Sábado, 29 Agosto 2020 19:39

https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/1108-posicionamento-da-cne-de-violencia-sexual-e-interrupcao-gestacional-prevista-em-lei-febrasgo-sobre-a-portaria-gm-n-2-282-de-27-de-agosto-de-2020

A Comissão Nacional Especializada (CNE) de Violência Sexual e Interrupção Gestacional Prevista em Lei da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) vem a público manifestar-se sobre a Portaria GM Nº 2.282, de 27 de agosto de 2020, que 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.

A referida Portaria modifica a Portaria anterior nº 1.508 GM/MS, de 1º de Setembro de 2005, trazendo alguns pontos que necessitam da devida reflexão no interesse da melhor assistência às mulheres em situação de gestação decorrente de violência sexual.
Sobre a obrigatoriedade da notificação à autoridade policial, essa Comissão defende que a denúncia deva ocorrer apenas por decisão da mulher respeitando-se o direito ao sigilo, à privacidade e à autonomia. A compulsoriedade da denúncia viola esses direitos, bem como impõe a quebra do dever ético de sigilo profissional, regulamentado pelo artigo 73 do Código de Ética Médica e tipificado como crime no artigo 154 do Código de Processo Penal por desrespeitar a inviolabilidade da intimidade e da vida privada, cláusula pétrea presente no art. 5º, X, da Constituição Federal (Brasil, 1988). Além do prejuízo à necessária relação de confiança em um momento de assistência tão delicado, existem evidências de que esta atitude culmina frequentemente no afastamento da mulher dos espaços de assistência (HYMAN; SCHILLINGAN; LO, 1995; THOMAS, 2009), tem pouco ou nenhum efeito na condenação do autor do crime (HYMAN; SCHILLINGAN; LO, 1995; SACHS et al., 1998; ANTLE et al., 2010), além de expor a mulher ao risco de retaliação por parte do agressor (HART,

1993; ANTLE et al., 2010). A notificação obrigatória é contrária ao Código de Ética Médica, art 154 e a Constituição Federal 1988.

Sobre preservar possíveis evidências materiais do crime de estupro a serem entregues imediatamente à autoridade profissional, essa CNE considera a importância de fortalecer a Atenção Humanizada às Pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios de acordo com a norma técnica do Ministério da Saúde 2015, além de capacitar continuamente os serviços de enfrentamento às vítimas de violência sexual e fortalecimento da Rede de Atenção para proporcionar acolhimento adequado às vítimas.

Sobre a inclusão de médico anestesiologista na equipe multiprofissional que confere legitimidade ao laudo técnico, esta CNE considera medida sem fundamentação técnica, visto que este é um procedimento obstétrico que prescinde de avaliação técnica de outra especialidade médica para ser realizado, sendo, inclusive, muitas vezes desnecessária intervenção do anestesiologista para controle da dor em caso de interrupções gestacionais, visto que a maioria desses procedimentos são realizados em gestações precoces, apenas com uso de medicações.
Sobre a oferta da visualização do embrião / feto através da ultrassonografia antes do procedimento de interrupção, essa CNE considera prática de tortura, medida com potencial danoso para a saúde emocional e psíquica de uma mulher cuja assistência deveria ser pautada pelo acolhimento e proteção. De acordo com o Código de Ética Médica, Art. 25: “É vedado ao médico: Deixar de denunciar prática de tortura ou de procedimentos degradantes, desumanos ou cruéis, praticá-las, bem como ser conivente com quem as realize ou fornecer meios, instrumentos, substâncias ou conhecimentos que as facilitem.”
Consideramos, portanto, que os pontos supramencionados merecem revisão, no melhor interesse de uma assistência à mulher em situação de violência sexual, pautada pela ética, pelo respeito e pelas evidências científicas.

Referências

ANTLE, B.; BARBEE, A.; YANKEELOV, P. et al. A Qualitative Evaluation of the Effects of Mandatory Reporting of Domestic Violence on Victims and Their Children. Journal of Family Social Work, v. 13, p. 56–73, 2010.
BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 28 de ago de 2020.
BRASIL. Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. Código Penal. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm Acesso em 28 de ago de 2020.
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM - Brasil). Código de ética médica. Resolução nº 1.246/88. Disponível em https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf Acesso em 28 de ago de 2020.
HART, B. J. Battered women and the criminal justice system. Am Behav Scientist, v. 36, p. 624-38, 1993.

HYMAN, A.; SCHILLINGAN, D.; LO, B. Laws Mandating Reporting of Domestic Violence: Do They Promote Patient Wellbeing? JAMA, v. 273, n. 22, p. 1781-7, 1995.
SACHS, C. J.; PEEK, C.; BARAFF, L. J. et al. Failure of the mandatory domestic violence reporting law to increase medical facility referral to police. Ann Emerg Med, v. 31, n. 4, p. 488-94, 1998.
THOMAS, I. Against the Mandatory Reporting of Intimate Partner Violence. Virtual Mentor, v. 11, n. 2, p. 137-40, 2009.

Nota Oficial da Rede Médica pelo Direito de Decidir | Global Doctors for Choice/Brasil

Nota oficial da Rede Médica pelo Direito de Decidir | Global Doctors for Choice/Brasil
18 de agosto de 2020

Cinco lições que o Brasil deve aprender com o caso da menina de apenas 10 anos do Espírito Santo

A Rede Médica pelo Direito de Decidir - Global Doctors for Choice/Brasil é vinculada à rede internacional de médicos articulados em mais de 25 países ao redor do mundo, comprometidos com a defesa dos direitos humanos e com a prestação de cuidados médicos da mais alta qualidade fundamentados na ciência. Por meio da defesa de políticas públicas e práticas médicas baseadas em evidências, nos esforçamos para proteger e expandir o acesso a cuidados abrangentes em saúde sexual e reprodutiva para meninas e mulheres.

Vimos pela presente nota apresentar nosso posicionamento perante a sociedade acerca das informações relativas ao trágico caso de uma criança de 10 anos de idade que se encontrava grávida decorrente do crime de estupro de vulnerável (BRASIL, 2009) e que teve seu direito ao aborto - previsto no Código Penal brasileiro desde 1940 - negado pelos profissionais de saúde que a assistiram no estado do Espírito Santo. Com apenas 10 anos, a menina escancarou as deficiências do sistema de saúde do nosso país e ensina ao Brasil ao menos cinco grandes lições:

1. Gravidez na infância e adolescência precoce mata

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a adolescência como o período de crescimento e desenvolvimento humano que acontece depois da infância e antes da idade adulta, entre os 10 e os 19 anos, dividindo-se em adolescência precoce (10 a 14 anos) e adolescência tardia (15 a 19 anos) (UNICEF). Esta divisão é importante, visto que os riscos de complicações maternas são significativamente maiores antes dos 15 anos de idade, momento em que se intensificam as alterações físicas, psíquicas e hormonais que a levarão gradativamente à plenitude reprodutiva.

A literatura médica reconhece que na infância e na puberdade a menina ainda não concluiu seu processo de maturidade cognitiva, psicossocial e biológica (AZEVEDO et al., 2015). Diante de uma gravidez, essa condição de imaturidade biológica da adolescência precoce traz como

consequência uma maior taxa de complicações obstétricas, tais como anemia, pré-eclâmpsia e eclâmpsia, diabetes gestacional, parto prematuro e partos distócicos. **As taxas de mortalidade materna entre as gestantes menores do que 14 anos chegam a ser 5 vezes maiores do que entre gestantes entre 20-24 anos** (CONDE-AGUDELO et al, 2005). As crianças nascidas de adolescentes menores do que 14 anos ainda apresentam maiores taxas de baixo peso ao nascer, maior frequência de complicações neonatais e uma maior mortalidade infantil (CONDE-AGUDELO et al, 2005; TROMMLEROVÁ, 2020).

Os médicos que se recusam a cumprir seus deveres profissionais e legais, alegando ausência de condições técnicas para interromper a gravidez acima de 22 semanas, representam, infelizmente, uma parcela importante dos médicos brasileiros. É estarrecedora a constatação de que no Brasil, **entre 2015 e 2019, mais de 110 mil meninas entre 10 e 14 anos foram submetidas a parto ou cesariana** (BRASIL/MS/SVS/DASIS, 2020). Isso significa que, ou os profissionais de saúde desconhecem o conceito de estupro de vulnerável, ou permanecem impedindo os direitos dessas crianças, não considerando os riscos elevados de morbimortalidade materna nessa faixa etária.

2. Para acessar os direitos garantidos por lei, não é necessário judicializar

Essa lição pode parecer óbvia, mas infelizmente não é. No Brasil, existem três permissivos legais para o aborto. Dois desses permissivos estão previstos no Código Penal **desde 1940** (é isso mesmo, desde 1940): "I. se não há outro meio de salvar a vida da gestante; ou II. se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal" (art. 128 do Código Penal Brasileiro). O terceiro permissivo foi incluído por decisão do Supremo Tribunal Federal (STF) em 2012: quando a gravidez for de feto com diagnóstico de anencefalia (BRASIL, 2014).

Isso quer dizer que, para as previsões legais, nunca foi necessária autorização judicial para garantir à mulher, criança ou adolescente o acesso a esse direito. **Em 2005**, foi publicada a Portaria 1.508/2005, que dispõe sobre o procedimento de justificação e autorização da interrupção da gravidez nos casos de violência sexual. Essa portaria deixa claro que além da inexistência da necessidade de autorização judicial, também não se exige o boletim de ocorrência para o procedimento do aborto previsto em lei no Brasil. Mais de 10 anos depois da publicação da Portaria 1.508 e quase há 80 anos do Código Penal, 14% dos serviços de saúde ainda solicitavam o boletim de ocorrência e 8% exigiam laudo do IML ou autorização judicial (MADEIRO; DINIZ, 2016).

3. Não cabe objeção de consciência das instituições de saúde

A menina do Espírito Santo pode ter tido seu tratamento negado em seu estado por possível "objeção de consciência" dos profissionais de saúde durante a procura por tratamento. Sabemos que muitas vezes a "objeção de consciência" alegada pelos médicos é decorrente da desconfiança sobre a fala da mulher (DINIZ; MADEIRO; ROSAS, 2014), fato que também demonstra um desconhecimento sobre o conceito de objeção de consciência em saúde - "a recusa do médico em cumprir seu dever legal/profissional quando esse dever é contrário aos seus valores morais/éticos ou religiosos" (WICCLAIR, 2011).

Todos deveriam saber que em equipes com a presença de profissionais objetores, "os prestadores de serviços de saúde devem encaminhar [a mulher com direito ao aborto legal] a um profissional capacitado e disposto, **dentro da mesma unidade ou para outra unidade de fácil acesso**, em consonância com as disposições legais. **Onde a referência não for possível, o profissional de saúde, mesmo não concordando, deve fornecer um abortamento sem riscos para salvar a vida da mulher e prevenir lesões graves à sua saúde**" (OMS, 2013; grifo nosso).

A importância do encaminhamento dentro do mesmo serviço ou para serviço de fácil acesso pauta-se no aumento do risco à saúde da mulher em virtude de atrasos no procedimento. Apesar do risco de mortalidade ser muito baixo nos casos de abortos seguros, esse risco aumenta a cada semana de gravidez (BARTLETT et al., 2004).

A alegação de objeção de consciência é ainda mais grave quando vem de ginecologistas e obstetras, que **escolheram** cuidar de meninas, adolescentes e mulheres em suas profissões. O cuidado ao aborto é o segundo procedimento obstétrico mais prevalente na vida profissional desses especialistas, já que o aborto é um fato da vida reprodutiva das mulheres. Segundo a Federação Internacional de Ginecologistas e Obstetras, "o dever primário de consciência de ginecologistas-obstetras [...] é, em todos os momentos, tratar ou beneficiar e prevenir prejuízos a pacientes pelas quais são responsáveis. **Qualquer objeção de consciência ao tratamento da paciente é secundária a esse dever**" (FIGO, 2012; grifo nosso).

Por esses motivos, é premissa do Estado manter, nos hospitais públicos, profissionais que realizem o abortamento **em caráter urgente** (BRASIL, 2013). No Brasil, segundo a Norma Técnica do Ministério da Saúde, "embora exista o direito do médico à objeção de consciência dentro dos limites acima descritos, é OBRIGAÇÃO da INSTITUIÇÃO oferecer aos usuários do SUS todos os seus direitos, inclusive o da interrupção das gestações nos casos previstos em Lei. **Qualquer forma de exposição ou negação dos serviços a que tem direito podem ser requeridos e/ou questionados à luz da justiça**. Portanto, é importante que os gestores e diretores clínicos estejam preparados para a implementação destes serviços nos hospitais públicos do País." (BRASIL, 2011, grifo nosso)

Com certeza, o **abuso nas alegações de objeção de consciência** pelos profissionais de saúde, mesmo nos casos previstos em lei (FAUNDES; MIRANDA, 2017), contribui enormemente para a restrição do acesso das mulheres aos serviços de abortamento legal. Tanto é que, em pesquisa realizada entre 2013 e 2015, de todos os 68 serviços cadastrados (isso mesmo, apenas 68 serviços para todo o Brasil!) para o aborto legal no Brasil, apenas 37 reportaram realizar o procedimento. Desses, 15 relataram ter realizado menos de 10 procedimentos nos últimos 10 anos (quatro desses serviços eram em capitais brasileiras).

4. O sigilo profissional é um valor profissional que deve ser reforçado pelas instituições de ensino e entidades de profissionais de saúde

Pelas mídias, temos notícia da quebra da privacidade da criança em algum momento de seu atendimento, com a revelação de seu nome, publicidade de dados sigilosos de seu quadro clínico e até do encaminhamento sigiloso da decisão judicial que tentava garantir a máxima proteção da menina. Mais uma vez, a criança escancara o desconhecimento por parte de alguns profissionais de saúde das garantias constitucionais, legais e éticas sobre a intimidade, privacidade e sigilo de informações.

O sigilo profissional constitui-se numa das mais acentuadas e tradicionais características da profissão médica, sendo um dos seus mais importantes pilares. O sigilo médico é garantido pela Constituição Federal em seu Artigo 5º, Inciso X – “São invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito à indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação”. Revelar dados de uma pessoa sob seus cuidados é crime tipificado pelo Código Penal em seu no Art. 154 – “Revelar alguém, sem justa causa, segredo de que tenha ciência, em razão de função, ministério, ofício ou profissão, e cuja revelação possa produzir dano a outrem. Pena - detenção de 3 meses a 1 ano”. Até o Código de Processo Penal impõe o dever de sigilo aos profissionais em seu Art. 207 – “São proibidos de depor as pessoas que, em razão de função, ministério, ofício ou profissão, devam guardar segredo, salvo se, desobrigados pela parte interessada quiserem dar o seu testemunho”. O Código Civil estabelece em seu Art. 144 – “Ninguém pode ser obrigado a depor sobre fatos a cujo respeito, por estado ou profissão, deve guardar segredo”. O Código de Processo Civil – Art. 347 – “A parte não é obrigada a depor de fatos: II – a cujo respeito, por estado ou profissão, deva guardar sigilo”. O sigilo é eticamente garantido e estabelecido como dever também pelo Código de Ética Médica que nos princípios fundamentais XI – “O médico guardará sigilo a respeito das informações de que detenha conhecimento no desempenho de suas funções, com exceção dos casos previstos em lei”. Ademais, veda ao médico: Art. 73. “Revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente.

Parágrafo único. Permanece essa proibição: a) mesmo que o fato seja de conhecimento público ou o paciente tenha falecido; b) quando de seu depoimento como testemunha (nessa hipótese, o médico comparecerá perante a autoridade e declarará seu impedimento); c) na investigação de suspeita de crime, o médico estará impedido de revelar segredo que possa expor o paciente a processo penal". Art. 74. "Revelar sigilo profissional relacionado a paciente criança ou adolescente, desde que estes tenham capacidade de discernimento, inclusive a seus pais ou representantes legais, salvo quando a não revelação possa acarretar dano ao paciente". Lamentavelmente, nenhuma dessas condições estavam presentes no caso em apreço, que **merece devida investigação e ações na esfera criminal, civil e ética**.

5. Não existe idade gestacional limite para o aborto previsto em lei no Brasil

O caso da menina de apenas 10 anos ainda mostrou que **há um desconhecimento geral sobre o conceito de aborto** no Brasil. No meio jurídico, aborto é a interrupção da gravidez anterior ao tempo compreendido entre a concepção e o início do trabalho de parto, o qual é o marco do fim da vida intrauterina (BITENCOURT, 2012). Na área da saúde, o termo "aborto" inclui uma variedade de condições clínicas como o aborto espontâneo, o aborto incompleto, o óbito fetal intrauterino e o aborto induzido (em gravidezes viáveis e não viáveis) (WHO, 2018).

A principal diferenciação que aqui interessa é entre o aborto espontâneo e o aborto induzido. O aborto espontâneo é definido como "a expulsão dos produtos da concepção **antes do termo da gravidez e sem interferência deliberada**" (MeSH, 1975; grifo nosso). Já o aborto induzido é **a remoção intencional do feto do interior do útero** por técnicas variadas" (MeSH, 1971; grifo nosso). A intenção é o principal fator de diferenciação entre as duas condições clínicas.

No Brasil, o conceito de aborto induzido é ignorado pela maioria dos livros textos nacionais e o conceito de aborto espontâneo é frequentemente associado ao peso fetal (500 gramas) e à idade gestacional (20-22 semanas). Esse conceito também é equivocado por não contemplar os constantes avanços em terapia intensiva neonatal, que modificam o limite da viabilidade fetal.

Esses equívocos históricos no Brasil levam às condutas inadequadas de médicos brasileiros em recusar o cuidado a meninas, adolescentes e mulheres que têm direito ao aborto e se apresentam aos serviços de saúde com gravidezes em idades gestacionais mais avançadas. Isso é particularmente grave porque a necessidade do aborto em segundo trimestre gestacional afeta de maneira desproporcional as mulheres em situação de maior vulnerabilidade social, as crianças e as adolescentes (DREY et al., 2006; HARRIS; GROSSMAN, 2011). A demora em reconhecer a gravidez (HARRIES et al., 2005), o desconhecimento sobre as previsões legais do aborto (HARRIS; GROSSMAN, 2011) e as dificuldades de acesso ao reduzido número de serviços (HARRIES et al., 2005; DREY et al.,

2006) constituem as principais razões para a procura pelo aborto no segundo trimestre da gravidez.

Muitos opositores ao aborto acima das 20-22 semanas de gravidez alegam que o procedimento é arriscado para a mulher. Apesar dos riscos relacionados ao aborto aumentarem com a idade gestacional, o risco de morte entre abortos acima de 21 semanas de gravidez é bastante incomum (8,9 óbitos a cada 100.000 procedimentos) e representa ¼ do risco de óbito relacionado à gravidez no termo (BARTLETT et al., 2004; HARRIS; GROSSMAN, 2011). Ou seja, o **aborto, mesmo nas idades gestacionais mais avançadas, é marcadamente mais seguro do que o parto**.

É passada a hora de repararmos o erro histórico relacionado aos conceitos equivocados de aborto amplamente difundidos no Brasil e que influenciaram as recomendações da Norma Técnica do Ministério da Saúde. Não podemos deixar que a tortura pela qual essa criança passou seja em vão. **É urgente e necessária a revisão da norma técnica do Ministério da Saúde.**

Registramos aqui nosso profundo apreço por toda a equipe de saúde do CISAM/UPE, que atuou de forma exemplar, tanto do ponto de vista ético quanto técnico ao acolher a criança no serviço. Que esse exemplo sirva de inspiração a todos os serviços que prestam atenção a pessoas em situação de violência sexual no Brasil.

Por fim, esperamos que as lições que a menina de apenas 10 anos do estado do Espírito Santo possa ensinar ao nosso país não sejam desperdiçadas. Que o sofrimento compartilhado por tantas brasileiras e brasileiros nesses últimos dias possa se transformar em luta. Luta pela formação qualificada dos profissionais de saúde nos temas das desigualdades de gênero, das violências, dos aspectos legais, éticos e técnicos relacionados ao aborto. Luta pelo acesso das meninas e mulheres brasileiras aos seus direitos fundamentais. Luta pela descriminalização do aborto no Brasil. A hora é agora.

Helena Borges Martins da Silva Paro – CRM-MG 37.708 – Professora da Universidade Federal de Uberlândia; Rede Feminista de Ginecologistas e Obstetras; Rede Médica pelo Direito de Decidir.

Cristião Fernando Rosas – CREMESP 36.696 – Médico Toco-Ginecologista e Coordenador da Rede Médica pelo Direito de Decidir.

Referências

AZEVEDO WF, DINIZ MB, FONSECA ES, et al. Complications in adolescent pregnancy. Einstein. 2015;13(4):618-626

BARTLETT, L. A.; BERG, C. J.; SHULMAN, H. B.; ZANE, S. B.; GREEN,C. A.; WHITEHEAD, S et al. Risk Factors for Legal Induced Abortion-Related Mortality in the United States. Obstet Gynecol 2004;103(4):729-37.

BITENCOURT, C. R. Tratado de direito penal – parte especial: dos crimes contra a pessoa. 12. ed. São Paulo: Saraiva, 2012. v.2.

BRASIL. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto-Lei 2.848 de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Diário Oficial da União, 1940.

BRASIL. LEI Nº 12.015, DE 7 DE AGOSTO DE 2009. Altera o Título VI da Parte Especial do Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e o art. 1o da Lei no 8.072, de 25 de julho de 1990, que dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do inciso XLIII do art. 5o da Constituição Federal e revoga a Lei no 2.252, de 1o de julho de 1954, que trata de corrupção de menores.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção Humanizada ao abortamento: norma técnica. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. LEI Nº 12.845, DE 1º DE AGOSTO DE 2013. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. Diário Oficial da União, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção às mulheres com gestação de anencéfalos: norma técnica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC. Acesso em 16 ago 2020.

CONDE-AGUDELO A, BELIZÁN JM, LAMMERS C. Maternal-perinatal morbidity and mortality associated with adolescent pregnancy in Latin America: Cross-sectional study. Am J Obstet Gynecol. 2005;192(2):342-9.

DINIZ, D.; MADEIRO, A.; ROSAS, C. Conscientious objection, barriers, and abortion in the case of rape: a study among physicians in Brazil. Reproductive Health Matters 2014;22(43):141–148.

DREY, E.A.; FOSTER, D.G.; JACKSON, R.A.; LEE, S.J.; CARDENAS, L.H.; DARNEY, P.D. Risk Factors Associated With Presenting for Abortion in the Second Trimester. Obstet Gynecol 2006;107:128–35.

FAÚNDES, A.; MIRANDA, L. Ethics surrounding the provision of abortion care. Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology, 2017.

HARRIES, J.; ORNER, P.; GABRIEL, M.; MITCHELL, E. Delays in seeking an abortion until the second trimester: a qualitative study in South Africa. Reproductive Health 2007, 4:7.

HARRIS, L.; GROSSMAN, D. Confronting the challenge of unsafe second-trimester abortion. International Journal of Gynecology and Obstetrics 2011;115:77–79. 10.1002/14651858.CD006714.pub2.

MADEIRO, A.P.; DINIZ, D. Serviços de aborto legal no Brasil – um estudo nacional. Cienc e Saude Coletiva 2016; 21(2):563-572.

TROMMLEROVÁ SK. When children have children: The effects of child marriages and teenage

pregnancies on early childhood mortality in Bangladesh. Econ Hum Biol. 2020; 39:100904.

WICCLAIR, MR. Conscientious Objection in Health Care: An Ethical Analysis. New York: Cambrigde University Press, 2011.

Wicclair. Conscientious Objection in Health Care. Cambridge University Press. Edição do Kindle.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Medical management of abortion. Geneva: WHO, 2018.

UNICEF "La adolescencia temprana y tardía" https://www.unicef.org/spanish/sowc2011/pdfs/La-adolenscencia-temprana-y-tardia.pdf

Nota da Frente Nacional contra a Criminalização das Mulheres e pela Legalização do Aborto

NOTA DA FRENTE NACIONAL CONTRA A CRIMINALIZAÇÃO DAS MULHERES É PELA LEGALIZAÇÃO DO ABORTO PELA REVOGAÇÃO IMEDIATA DA PORTARIA 2282/2020/GM/MS

- Impõe mais dor e humilhação para meninas e mulheres vítimas de estupro
- Viola o código de ética sobre sigilo em saúde (Lei 10.778/2003)
- Condiciona o acesso ao aborto legal a notificação a autoridade policial

NOTA

Vivenciamos um Brasil em que as violências e ataques contra a dignidade das meninas e mulheres vêm se aprofundando a cada dia, tanto pela ação quanto pela omissão do Estado brasileiro.

A dura realidade a que meninas e mulheres, vítimas de violência sexual são submetidas para realizar um procedimento assegurado por Lei, ficou escancarada após o recente ocorrido com uma criança de 10 anos que, por quase metade de sua vida, fora violada por um parente próximo e teve o aborto legal negado em seu estado vendo-se obrigada a peregrinar pelo país em busca de um serviço de saúde que o realizasse.

Como se não bastasse os danos físicos e psicológicos resultados de quatro anos de violações, a criança teve seu nome e endereço expostos online por figuras públicas que se autodenominam “pró-vida” e “anti-aborto”, intimamente, ligadas a Ministra da Família e dos Direitos Humanos Damares Alves. E, após ter seu direito ao aborto legal negado por um hospital público de Vitória (ES), ao chegar em Pernambuco onde o procedimento foi realizado, teve novamente seu itinerário exposto publicamente. O ápice dessa violência contra a criança - violentada agora também pelo Estado que lhe negou um direito -, se deu em frente ao serviço de saúde que a acolheu em Recife quando, convocados por parlamentares da Assembleia Legislativa de Pernambuco, novamente grupos fundamentalistas religiosos ligados a setores das igrejas católicas e evangélicas se aglomeraram em frente ao CISAM com o objetivo de impedir sua passagem, constranger a vítima e os profissionais de saúde.

O caso, que ganhou destaque na mídia pela sua crueldade e graças às denúncias feitas pelos movimentos feministas sobre a série de violações cometidas pelo Estado, reavivou o debate público sobre a importância do acesso aos serviços de aborto legal, da legalização do aborto e da laicidade do Estado, culminando poucos dias depois com a publicação da Portaria 2.282/2020 pelo Ministério da Saúde.

A resposta do Ministério da Saúde ao sofrimento de meninas e mulheres no Brasil é a publicação de uma Portaria que normatiza a violência institucional nos serviços de atendimento às vítimas de violência sexual!

NOTA

Ao invés de acolher e criar formas de facilitar e suavizar o acesso das vítimas aos serviços de saúde, o Ministério da Saúde constrói mais barreiras, constrangimentos e violências ao publicar a Portaria nº 2.282/2020, uma nítida retaliação do Governo Federal, que trouxe novas orientações para o atendimento dos serviços de aborto legal tornando ainda mais tortuoso esse duro processo para as vítimas e ferindo diretamente a dignidade de meninas e mulheres que, mais uma vez, são atingidas pela mão pesada do próprio Estado.

A publicação da Portaria se coloca em contrariedade com os princípios do SUS de acolhimento e resolutividade, mas também e às normativas já existentes no ambito do atendimento ao aborto previsto em Lei. É justamente no percurso dentro do serviço de saúde que a Portaria coloca barreiras e constrangimentos enormes para as vítimas, tentando dissuadi-las a desistir de acessar seu direito, num momento de extrema vulnerabilidade e sofrimento: quando buscam o acolhimento de seu direito pelo Estado. Ao oferecer às vítimas que ouçam e visualizem o feto/embrião num ultrassom, além da notificação obrigatória à autoridade policial mesmo contra a vontade da vítima, são dois exemplos dessa violência a que podem ser submetidas a partir de agora.

A moral social e religiosa amedronta e coloca em risco as gestantes em processos de abortamento, mesmo que espontâneos! Morremos diariamente nas filas das maternidades por preconceito!

A negligência da sociedade em relação às violências que acometem principalmente as meninas e mulheres negras e empobrecidas é enorme. Mas, o Estado mostrar-se um avalista de tais violências é gravíssimo e uma expressão do caráter racista e sexista das violências institucionais. A **Frente Nacional Contra a Criminalização das Mulheres e Pela Legalização do Aborto** se coloca ao lado das vozes que defendem a dignidade e o direito ao acesso aos serviços de saúde pública livres de discriminação de qualquer tipo, especialmente porque a maioria da população usuária do referido serviço é composta justamente pelos setores mais vulneráveis da sociedade previsto em Lei nos serviços de saúde.

NOTA

Humanizar o atendimento a vítimas de violência sexual e prevenir a revitimização nos serviços de saúde pública é uma questão de justiça social!

Essa recente Portaria é ainda uma afronta a importantes marcos que orientam o Estado brasileiro também no que tange à assistência à saúde das mulheres no Brasil, e que sempre estiveram na base da elaboração de protocolos e normativas para que esse atendimento ocorra de forma organizada, humanizada, acolhedora. Tais marcos, construídos através da incidências e participação do movimento de mulheres no país, junto aos acordos internacionais, provocaram um avanço ao colocar a realidade da violência contra as mulheres como tema de saúde pública, reivindicando políticas adequadas para o acolhimento integral e humanizado ao aborto previsto em Lei nos serviços de saúde.

A criminalização do aborto no Brasil impõe barreiras morais e institucionais no acesso ao procedimento mesmo nos casos previstos em lei!

E foi nessa perspectiva que o então Ministério da Saúde - através de sua Área Técnica de Saúde das Mulheres - construiu as *Normas Técnicas de Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes* (1999); *Aspectos Jurídicos do atendimento a vítimas de violência sexual* (2005) e *Atendimento humanizado ao abortamento* (2005), atualizadas em 2011.

Essas normas técnicas e diretrizes buscam comprometer o Estado no seu dever com o direito à saúde, a não violência e a não discriminação. Orientam os serviços de saúde como responsável na realização de um direito existente mesmo antes da Constituição de 1988, como o direito ao aborto legal de 1940. São deveres reconhecidos nacional e internacionalmente. Por isso, não podem ser ignorados a cada mudança de governo ou de gestores porque seria instaurar uma insegurança permanente em área tão cara às mulheres: a saúde.

NOTA

Conceitos como acolhimento, escuta sem julgamentos, não revitimização das mulheres, direito ao sigilo e respeito à sua autonomia são os que respaldam a não necessidade de um Boletim de Ocorrência para realização de qualquer procedimento. Porque saúde não é delegacia e a palavra da mulher deve bastar para assegurar o procedimento.

Não é possível tumultuar o debate democrático sobre o aborto no Brasil com artifícios normativos que confundem conceitos e compromissos firmados nacional e internacionalmente pelo Estado brasileiro. Não se pode aceitar a promoção da violência com o fim de silenciar o debate sobre o aborto.

Afirmamos que há no país uma aliança patriarcal, fundamentalista e reacionária contra a autonomia e os direitos reprodutivos das mulheres e, queremos relembrar ao Ministério da Saúde e ao estado brasileiro, que em seu artigo 196, a **Constituição Brasileira de 1988** - primeiro marco regulatório de toda a política de saúde no Brasil - afirma que: *"A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução dos riscos de doença e de outros agravos e o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação"*. E, pautada por esse compromisso do Estado brasileiro, a **Lei Orgânica de Saúde** (Lei 8080/1990) diz que o *"dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação"*.

Ao condicionar a assistência em saúde à comunicação externa do estupro à polícia, independentemente da vontade da vítima, o Ministério da Saúde viola a autonomia das mulheres, colocando-as em situação de suspeita e profissionais da equipe de saúde no lugar de policiais ou investigadores. Com isso, a referida portaria, também afronta a Lei 10.778/2003, que **determina o dever sigilo no atendimento a qualquer usuária ou usuário do SUS.**

NOTA

Sim, a comunicação obrigatória de violência sexual realizada pelo serviço de saúde à polícia, sem o consentimento ou autorização da mulher, rompe com os princípios éticos profissionais da da afetividade e confiança que norteiam a relação entre profissional e usuária, edificada na capacidade de acolhimento, vinculação, responsabilidade e resolutividade que, por sua vez, são condições para a efetivação da atenção em saúde.

A notificação compulsória para casos de violência já existe! E tem como objetivo subsidiar políticas públicas de prevenção e não dar início a um processo penal contra a vontade da vítima!

Ao criar esses e outros processos dolorosos, o ministério nega ainda diretrizes que estabelecem que a saúde é direito fundamental e requisito para desenvolvimento social e econômico. **O acesso universal e igualitário à saúde é norma constitucional e a interrupção da gravidez já há muito foi compreendida pelo SUS como uma questão de saúde pública.** Negar ou dificultar o acesso ao aborto legal é uma violação dos direitos humanos das mulheres, é impedir uma intervenção em saúde necessária e legal a uma violência vivida e, portanto, inconstitucional, além de negar e invisibilizar, uma dor que tem nome, tornando-se um tratamento cruel, desumano e degradante da própria dignidade.

Diante do acima exposto, a **Frente Nacional Contra a Criminalização das Mulheres e Pela Legalização do Aborto**, se soma a todas as instituições, redes, movimentos, associações profissionais e a tantas outras vozes que rechaçam esta portaria e defendem os serviços de aborto legal, reafirmando seu compromisso com a defesa dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, particularmente no que tange à livre decisão das mulheres de acesso à interrupção de uma gravidez prevista em Lei. **E exigir que:**

NOTA

- Os princípios da laicidade, da equidade, da benevolência e não maledicência guie as políticas de saúde, tornando o SUS cada vez mais um equipamento público acessível, acolhedor e ciente de seu papel de cuidar da saúde e vida da população brasileira;

- Os serviços de saúde atuem em compatibilidade com os direitos humanos das mulheres, a Constituição brasileira, a Lei Orgânica de Saúde e outras normativas que recomendam a igualdade e equidade entre homens e mulheres, a eliminação de toda espécie de violência, o respeito à autonomia, direito à privacidade/intimidade, confidencialidade, consentimento e escolha das mulheres;

- Os serviços de aborto legal mantenham suas portas abertas para toda e qualquer mulher - criança, adolescente ou adulta -, facilitando seu acesso e tornando um pouco mais suave o sofrimento causado por um estupro ou por risco de morte;

- A imediata revogação da Portaria 2282/2020, que introduz a tortura a mulheres e meninas usuárias do SUS, ao incluir vários processos dolorosos e violentadores para acesso ao aborto legal.

Nem pecadoras, nem criminosas! Pela vida das mulheres, legalizar o aborto já!

Frente Nacional Contra a Criminalização das Mulheres e Pela Legalização do Aborto

#precisamosfalarsobreaborto
#abortolegalédireito
#épelavidadasmulheres
#Legalizaçaodoaborto

Portaria ameaça direitos e vida das mulheres” - Artigo publicado na Folha de São Paulo assinado pelas médicas Melania M. R. de Amorim, Aline V. Brilhante e Liduína de A. Rocha e Sousa

Portaria ameaça direitos e vida das mulheres

Há requintes de crueldade, como visualizar o feto

FSP_ 5.set.2020 às 23h15

https://www1.folha.uol.com.br/opiniao/2020/09/portaria-ameaca-direitos-e-vida-das-mulheres.shtml

EDIÇÃO IMPRESSA

Melania M. R. de Amorim - Ginecologista, obstetra e professora da UFCG e do Imip, integra a Rede Médica Pelo Direito de Decidir (Global Doctors for Choice/Brasil)
Aline V. Brilhante - Ginecologista e obstetra, é professora na Universidade de Fortaleza e doutora em saúde coletiva
Liduína de A. Rocha e Sousa - Ginecologista e obstetra, é presidenta do Comitê Estadual de Prevenção do Óbito Materno, Fetal e Infantil do Ceará

No último dia 27 de agosto, o Ministério da Saúde publicou a portaria 2.282, que dispõe sobre o procedimento de justificação e autorização de aborto nos casos previstos em lei no âmbito do SUS —o que pode inviabilizar o acesso a serviços e cuidados às meninas e mulheres com gravidez decorrente de estupro.

A portaria torna obrigatória a notificação à autoridade policial. Essa medida, além de violar os direitos à privacidade e à autonomia da mulher, configura quebra de sigilo profissional, expondo-a ao risco de retaliação pelo agressor. A compulsoriedade da denúncia prejudica, ainda, o acesso a uma assistência oportuna, pois afasta as vítimas dos locais de acolhimento e cuidados. Essa medida também é ineficaz, com amplas evidências de que a obrigatoriedade da denúncia tem pouco ou nenhum efeito sobre a condenação do autor do crime.

Igualmente inadequada é a inclusão de um médico anestesiologista na equipe que confere legitimidade ao laudo técnico, medida descabida e sem fundamento. A maior parte dos procedimentos de aborto legal acontece em idade gestacional precoce, demandando apenas medicações, sem necessidade de procedimentos anestésicos.

Trata-se, além disso, de procedimento obstétrico, não cabendo parecer de outra especialidade. Essa é uma medida que não contribui para a segurança dos abortos previstos em lei, que burocratiza o processo e dificulta o acesso ao cuidado, aumentando a possibilidade de exposição a violências institucionais.

O artigo 8º da portaria 2.282 promove requintes de crueldade, oferecendo às vítimas a visualização do feto através da ultrassonografia. A mera sugestão, e pior, a exposição a essas imagens promove mais dor e desassossego a pessoas já tão fragilizadas emocionalmente.

É óbvio que essa "oferta" tenciona unicamente incentivá-las a desistir do direito ao aborto, embora existam evidências de que essa desistência não acontece.

Destacamos que todos esses óbices impostos pela portaria comprometem ainda mais o funcionamento dos serviços de atendimento às vítimas de violência sexual e ao aborto previsto em lei. São dificuldades que podem impedir que meninas e mulheres procurem os serviços, assustadas com questões como quebra do sigilo, que desejam manter, ameaçadas pela ideia de visualizar o embrião/feto na ultrassonografia e pela expectativa de um processo longo e doloroso. Isso tem o risco potencial de aumentar abortos inseguros na clandestinidade, com sérios riscos à saúde e à vida das mulheres.

Em um país com profundas desigualdades sociais, de raça e gênero, no qual ocorrem pelo menos 180 estupros por dia, a maior parte contra mulheres vulneráveis, deveríamos estar reivindicando medidas de reparação social e racial efetivas, educação sexual nas escolas e acesso seguro aos direitos já conquistados. Infelizmente, a luta, neste momento, é contra a efetivação de formas mais perversas de controle social sobre os

corpos das mulheres. Nesse contexto, ser mulher é uma experiência de medo e violência.

TENDÊNCIAS / DEBATES
Os artigos publicados com assinatura não traduzem a opinião do jornal. Sua publicação obedece ao propósito de estimular o debate dos problemas brasileiros e mundiais e de refletir as diversas tendências do pensamento contemporâneo.

"Entrevista: Como a Portaria do Ministério da Saúde Fere o Direito ao Aborto Legal" (Gabriela Rondon / Anis para Conectas)

ENTREVISTA: COMO A PORTARIA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE FERE O DIREITO AO ABORTO LEGAL

Gabriela Rondon, co-diretora da Anis, avalia as dificuldades para o acesso ao procedimento no Brasil , em casos já previstos em lei, e como a norma impossibilita o processo

08/09/2020

https://www.conectas.org/noticias/entrevista-como-a-portaria-do-ministerio-da-saude-fere-o-direito-ao-aborto-legal

Em agosto, o caso de uma menina de apenas dez anos que **engravidou após ser vítima de estupros** por cerca de quatro anos cometidos por um familiar, no Espírito Santo, reacendeu um debate legalmente e judicialmente já superado sobre o direito ao aborto em casos de violência sexual.

A realização do **procedimento ocorreu após uma série de obstáculos**, incluindo a recusa do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes em fazer a interrupção da gestação e a tentativa de grupos religiosos, comandados por deputados estaduais e vereadores, de bloquear o acesso ao hospital de Recife que se prontificou a efetuar o procedimento.

Como foi amplamente noticiado, a **interrupção da gravidez está prevista no Código Penal, desde 1940**, quando há risco de morte para a gestante e se a gravidez for decorrente de estupro. Já, em 2012, o Supremo Tribunal Federal ainda ampliou este direito a casos comprovados de fetos anencéfalos.

Apesar disso, uma portaria publicada no fim de agosto e assinada pelo Ministério da Saúde passou a determinar uma série de burocracias para a realização do procedimento, incluindo que as equipes médicas obrigatoriamente notifiquem a polícia sobre suas pacientes nestas condições.

Para a advogada, Gabriela Rondon, mestra e doutora em Direito pela Universidade de Brasília e, atualmente, co-diretora da Anis – Instituto de Bioética, a medida "transforma um direito de já difícil acesso em **praticamente inviável"**.

A Anis, uma organização feminista não governamental fundada em 1999, foi a primeira entidade dedicada à bioética na América Latina e tem como missão promover a cidadania, a igualdade e os direitos humanos a mulheres e outras minorias, tendo a proteção da **justiça reprodutiva** como prioridade.

Gabriela, que desenvolve pesquisas e ações judiciais com foco prioritário em temas vinculados à justiça reprodutiva e, em 2017, foi uma das autoras da ação constitucional que está em discussão no Supremo Tribunal Federal pedindo a **descriminalização do aborto até a 12ª semana de gestação**, concedeu entrevista à Conectas sobre o tema. Confira:

Conectas – Como você avalia o acesso ao aborto legal no Brasil de mulheres e meninas que sofreram violência sexual?

Gabriela Rondon – O acesso é extremamente precário. Sabemos que os dados tanto sobre violência sexual como sobre aborto legal no Brasil são frágeis e subnotificados, mas as evidências disponíveis já nos dão pistas sobre a gravidade do fenômeno. O Anuário Brasileiro de Segurança Pública de 2019 registrou mais de 66 mil denúncias policiais de violência sexual em 2018, a maior taxa da série histórica. São aproximadamente 180 denúncias diárias. Sabemos ainda que os crimes sexuais estão entre aqueles com as menores taxas de notificação à polícia e que a última pesquisa nacional de vitimização, de 2013, mostrou que apenas por volta de 7,5% das vítimas de violência sexual reportava o crime. Ou seja, os números podem ser muito maiores, chegando a mais de 880 mil casos anuais, ou 2.400 casos diários, 100 casos por hora, mais de um por minuto.

É claro que nem todas as mulheres e meninas vítimas de violência sexual irão precisar de um aborto legal, mas quando se compara esses números com os apenas 1.968 abortos legais registrados pelo Ministério da Saúde em 2019 percebemos o abismo. O IPEA estima que por volta de 7% das violências sexuais resultem em gravidez. Se tomarmos apenas os casos notificados, que já sabemos não refletir a realidade, teríamos por volta de 4.600 gestações decorrentes de estupro por ano. Os abortos legais anuais não chegam nem à metade dos casos de violência com gravidez notificados, que dirá daqueles que realmente ocorrem. Ou seja, o périplo da menina de 10 anos no Espírito Santo não é excepcional, mas é infelizmente representativo da dificuldade de acesso mesmo nos casos mais óbvios sobre a legalidade da interrupção da gestação.

Outra forma de responder essa pergunta é olhando para os serviços de aborto legal existentes. A Anis, sob coordenação de Debora Diniz, realizou um censo do aborto legal entre 2013 e 2015. Dos 68 serviços à época identificados como de referência para o procedimento, apenas 37 de fato realizavam abortos – ou seja, apenas pouco mais da metade. Em 7 estados não havia nenhum serviço em funcionamento, e em apenas 4 estados havia qualquer serviço fora das capitais. Em vários dos serviços ativos havia ainda barreiras adicionais e ilegais de acesso: 14% exigiam boletim de ocorrência, 11% solicitavam parecer de comissão de ética do hospital, 8% requeriam laudo do IML, 8% pediam alvará judicial e 8% pediam recomendação do Ministério Público. Embora a interrupção da gestação seja um procedimento simples e muito mais seguro que um parto, podendo em tese ser realizado por qualquer profissional da obstetrícia, nem mesmo os serviços de referência se mostram capacitados para tal, o que impõe graves obstáculos ao acesso à saúde de mulheres e meninas.

Conectas – Como esta nova portaria 2.282/2020 do Ministérios da Saúde afeta este direito?

Gabriela Rondon – A portaria transforma um direito de já difícil acesso em praticamente inviável. A principal mudança da portaria está no artigo 1º: sem qualquer respaldo legal, o Ministério da Saúde passa a exigir a notificação do caso à polícia, realizada pelos profissionais de saúde, como condicionante de acesso ao aborto legal. Embora a subnotificação da violência sexual seja evidentemente um problema que afeta o enfrentamento do fenômeno, condicionar o acesso a um direito previsto em lei ao constrangimento de mulheres e meninas em situação de vulnerabilidade à exposição de seu caso à polícia contra a sua vontade e à violação do dever de sigilo de profissionais de saúde não é o meio de resolvê-lo.

Pelo contrário: a obrigatoriedade de notificação pode amedrontar e afastar as mulheres e meninas da busca do cuidado em saúde. Aquelas que não denunciam o crime imediatamente sabem por que o fazem: o relatório do Disque Direitos Humanos de 2019 mostrou que 73% dos casos de violência registrados aconteceram na casa da vítima ou do agressor. A relação de dependência ou proximidade da vítima com seu violentador transforma a denúncia à polícia em um possível fator de risco de ocorrência de novas violências. Além disso, a quebra do sigilo exigida dos profissionais de saúde para cumprir com o previsto na portaria é ilegal e inconstitucional, e impede o estabelecimento do vínculo de confiança com as pacientes, base do acesso à saúde e da proteção à intimidade, vida privada e dignidade de todas as pessoas com relação a seus direitos mais sensíveis. Se as mulheres e meninas não confiarem nos médicos e outros profissionais da saúde e sequer chegarem aos serviços

ou não contarem a eles a verdade, teremos um problema ainda maior de subnotificação e desamparo a essas vítimas.

Por fim, a portaria promove ainda desinformação e atemoriza as mulheres e meninas. Ao modificar o conteúdo dos documentos que devem ser assinados pelas vítimas antes do procedimento para incluir uma lista de supostos riscos do aborto legal, o Ministério da Saúde omite as taxas de prevalência de cada um desses riscos, que são baixos, alguns deles considerados pela Organização Mundial da Saúde como insignificantes, além de ignorar os riscos da não realização do aborto legal à saúde física e mental das mulheres e particularmente das meninas. A seleção de evidências da portaria não se deu com respeito à ciência, mas de maneira ideológica, para induzir à desistência de um direito previsto em lei. Tampouco foi com base em evidências a inclusão de oferta de visualização do ultrassom por essas vítimas. A maioria das mulheres vítimas de violência se recusa a ter qualquer contato com evidências da gestação. Por mais que seja apresentada como facultativa, sabe-se que profissionais de saúde exercem autoridade no contexto clínico, especialmente para pacientes em situação de vulnerabilidade, o que pode fazer com que a oferta seja considerada obrigatória ou condicionante do tratamento, e a experiência de ver o ultrassom se converta em uma cena de intensificação da violência inicial, podendo ser classificada como tortura e maus-tratos a essas mulheres já fragilizadas.

Conectas – A portaria foi publicada semanas depois de um caso emblemático ocorrido no Espírito Santo, envolvendo uma menina de apenas dez anos grávida após abuso sexual de um familiar. Como estes dois fatos estão conectados?

Gabriela Rondon – Infelizmente os dois fatos estão profundamente conectados. O Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos esteve atento ao caso do Espírito Santo desde o primeiro dia, mas não há nenhum indício de que tenha buscado garantir o direito ao aborto legal da menina de 10 anos, pelo contrário. Tudo indica que a portaria foi a tentativa de seguimento da cruzada ideológica deste governo federal contra a proteção à saúde das mulheres e meninas. Apesar de terem perdido a narrativa pública sobre esse caso, já que a opinião pública se posicionou majoritariamente contra os ataques fundamentalistas de apoiadores do governo e a favor dos cuidados à menina, o governo não abriu mão de tentar tornar o direito ao aborto legal ainda menos acessível. Felizmente, o debate público já não é o mesmo depois desse caso, e já há pronunciamentos desde o Congresso Nacional até ministros do Supremo Tribunal Federal, passando por recomendações de Ministérios Públicos e Defensorias e da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, além de outras entidades profissionais, denunciando a ilegalidade e inconstitucionalidade da portaria. Tudo indica que o episódio do Espírito Santo, ao mostrar a crueldade que o fundamentalismo poderia provocar na vida concreta de meninas violentadas, abriu as portas para um novo momento do debate sobre aborto como uma necessidade de saúde e um ato de cuidado.

Conectas – Em sua opinião, qual é a forma mais adequada de acolher mulheres e meninas vítimas de violência sexual?

Gabriela Rondon – Quando buscam o serviço de saúde, as mulheres e meninas devem ter suas necessidades imediatas acolhidas e atendidas, para que depois, se for o caso, as equipes multidisciplinares as acompanhem na construção de uma segunda fase de proteção, que possa envolver a persecução penal do agressor, se isso for de sua vontade. Não é devido jamais confundir as duas esferas, de saúde e de punição penal, sob pena de não cumprir adequadamente com os objetivos de nenhuma delas.