

**AO JUÍZO FEDERAL DA \_\_\_ VARA FEDERAL DA SUBSEÇÃO  
JUDICIÁRIA DE PORTO ALEGRE**

O **Ministério Público Federal (MPF)**, pelos Procuradores da República signatários, com fulcro nos artigos 127, *caput*, e 129, incisos II e III, da Constituição Federal, artigos 5º, inciso V, alínea 'a', 6º, inciso VII, alíneas 'a' e 'd', e 39, inciso II, da Lei Complementar 75/93 e artigos 1º, inciso IV, e 5º, inciso I, da Lei 7.347/85, em litisconsórcio com a

**Sociedade Brasileira de Bioética (SBB)**, associação civil, CNPJ nº 01.690.794/0001-25, com sede à SRTV/Norte Q. 702 Conjunto P, Sala 1014, Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70719-900, representada nos termos de seu Estatuto Social por sua Presidenta, Elda Bussinguer, brasileira, casada, professora, RG 352784 SSP/ES; CPF: 578.744.097-87, email [elda.cab@gmail.com](mailto:elda.cab@gmail.com); e o

**Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES)**, CNPJ nº 48.113.732/0001-14, com endereço na Av. Brasil, 4036 - sala 802 - Manguinhos - Rio de

Janeiro/RJ, CEP 21040-361, e e-mail [cebes@cebes.org.br](mailto:cebes@cebes.org.br), neste ato representada por sua presidenta, Lucia Regina Florentino Souto, divorciada, médica, CRM 5220629-1; CPF 370.918.677-34, nos termos do estatuto social

vêm perante Vossa Excelência ajuizar

**AÇÃO CIVIL PÚBLICA**  
**com pedido de tutela de urgência**

contra o

**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**, pessoa jurídica de direito público interno a ser citada por intermédio de sua presidência, situada no SGAS 616, Conjunto D, Lote 115, L2 Sul, em Brasília/DF, CEP 70200-760, pelos fundamentos fáticos e jurídicos a seguir expostos.

## 1. DO OBJETO DA DEMANDA

A presente ação civil pública tem por objetivo provimento judicial visando à declaração de nulidade da Resolução CFM nº 2.378/24, que, a pretexto de regulamentar o ato médico, veda a realização de assistolia fetal em procedimentos de interrupção de gravidez resultante de estupro *quando houver probabilidade de sobrevivida do feto em idade gestacional acima de 22 semanas*.

A Resolução, que não possui natureza de lei, dessa forma restringe o direito fundamental de mulheres e meninas vítimas de estupro, cuja gravidez, fruto da violência, compromete sua saúde física e/ou psíquica. Fazendo-o, a título de regular o ato médico, o Conselho Federal de Medicina - CFM usurpa competência do Congresso Nacional.

Para além disso, ao limitar indiretamente o acesso ao aborto legal, **a Resolução acrescenta mais uma barreira à integralidade de cuidados à saúde, dentre tantas outras já existentes e que são objeto da ADPF 989.**

São conhecidos casos trágicos em que a sociedade, o sistema de Justiça<sup>1</sup> e o de saúde impuseram restrições e barreiras a vítimas de estupro em que a gestação involuntária avançou a ponto de algumas equipes médicas se recusarem a realizar o procedimento, obrigando as vítimas a suportar o risco da gestação infantil e da vida existencialmente violada.

Embora tenha sido solicitado pelo MPF esclarecimentos ao CFM, desde a expedição do ofício, chegaram ao conhecimento casos de vítimas de violência sexual com 23, 24 semanas de gestação que ao procurar os serviços autorizados tiveram seu direito negado ante a insegurança jurídica criada, e a espera da resposta - cujos argumentos certamente não são diversos dos constantes da Exposição de Motivos que originou a norma - em nada altera a situação concreta existente.

A presente Ação Civil Pública, assim, inclusive liminarmente, visa a afastar restrições indevidas de acesso à saúde por vítimas de estupro que engravidem, impedindo que consigam obter a realização do procedimento de forma célere e em conformidade com a previsão legal.

<sup>1</sup> [Vídeo: juíza induz criança estuprada a desistir do aborto legal](#), acesso em 6 abr 24.

## **2. DA LEGITIMIDADE E DA COMPETÊNCIA**

A Constituição da República, em seu artigo 127, define o Ministério Público como instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbido de defender a ordem jurídica, o regime democrático e os interesses sociais e individuais indisponíveis.

No presente contexto, indiscutível a legitimidade do MPF para propor a presente Ação Civil Pública.

A Sociedade Brasileira de Bioética de igual forma preenche os pressupostos para a propositura da ACP, uma vez que se encontra constituída desde 1995, e o seu Estatuto Social prevê como finalidade “promover medidas judiciais ou administrativas em temas envolvendo a Bioética, Saúde Pública e/ou direitos Humanos” (art. 2.º, VIII do Estatuto da SBB), e autoriza que, para cumprir seus objetivos, a SBB venha a “propor ações estratégicas judiciais ou administrativas para o fomento da Bioética e tutela da Saúde Pública e dos Direitos Humanos” (art. 3.º, IX, do Estatuto da SBB).

O Centro Brasileiro de Estudos de Saúde - CEBES, por sua vez, tem por objetivo, conforme seu Estatuto Social arquivado em 2015, organizar e fomentar debates, estudos, pesquisas na área da saúde e lutar pela melhoria das condições de vida e de saúde do povo brasileiro.

A atuação das entidades civis, em conjunto com o MPF, como proponentes desta Ação Civil Pública demonstra, portanto, a melhor expressão democrática, a contribuir para o processo de concretização das disposições da Constituição da República mediante a utilização de sua

capacidade técnica, pertinência e representatividade para acusar e postular judicialmente que se faça cessar a violação a direitos difusos e coletivos.

A legitimidade passiva do CFM, autarquia federal, advém, obviamente, pelo fato de ter sido o responsável pela edição da norma ilegal, objeto da lide.

Por sua vez, é competente a Justiça Federal, conforme expressa previsão do art. 109, I, da Constituição da República, quando a demanda tiver como parte a União, entidade autárquica ou empresa pública federal interessada na condição de autoras, rés, assistentes ou oponentes.

### 3. DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS

Em 3 de abril de 2024, o Conselho Federal de Medicina publicou, no Diário Oficial da União, a [Resolução CFM nº 2.378/24](#), a qual, a pretexto de regulamentar o ato médico de assistolia fetal, restringe direitos fundamentais à saúde de meninas e mulheres vítimas de estupro que resulta em gravidez:

"Art. 1º É vedado ao médico a realização do procedimento de assistolia fetal, ato médico que ocasiona o feticídio, previamente aos procedimentos de interrupção da gravidez nos casos de aborto previsto em lei, ou seja, feto oriundo de estupro, quando houver probabilidade de sobrevivência do feto em idade gestacional acima de 22 semanas.

Art. 2º Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação."

De fato, ao olhar de alguém desavisado, aparentemente o CFM está apenas regulamentando um ato médico, mas o objetivo real, de limitar o aborto legal, fica muito claro ao analisar o seguinte trecho da Exposição de Motivos:

Considerando a bioética como valor inafastável dessa discussão, fundamentamos a justificativa desta resolução nos seguintes princípios: (..) **4) Autonomia: a opção pela interrupção da vida humana viável não pode ser compreendida de forma simplista como liberdade ou autonomia. De forma dialética e muito clara, a liberdade para encerrar uma vida humana potencialmente viável coloca-se também como tirania da vontade, gerando o extermínio forçado de uma outra vida;** **5) Responsabilidade:** a eliminação de vidas humanas viáveis promovida por uma flexibilização ou permissividade indevida do procedimento de assistolia fetal prévio ao abortamento configura claro desrespeito às gerações posteriores e coloca em perigo a identidade profissional da medicina, abrindo margem para consequências diversas que precisam de melhor análise ética, profissional, científica e social. (grifos acrescentados)

A Constituição da República prevê, enquanto direito fundamental, o direito à saúde (art. 6º, caput; art. 196), que, relativamente à criança e o adolescente, ganha prioridade absoluta (art. 227).

A gravidez por estupro afeta gravemente a saúde mental de meninas e mulheres, e, desde 1940, a legislação brasileira permite que elas interrompam a gestação resultante dessa violência (art. 128, II, do Código Penal), sem definir prazo específico para a realização do aborto. O Estado e a comunidade médica devem assegurar o acesso ao procedimento abortivo de forma segura, rápida e sem burocracia.

Quando o Conselho Federal de Medicina, ainda que indiretamente, estabelece uma Resolução que restringe o direito de

meninas e mulheres vítimas de estupro ao aborto legal, nos termos previstos em Lei (art. 128, II, do Código Penal), vai de encontro aos limites da reserva legal e ultrapassa os limites de sua atuação.

Assim, verifica-se que a norma deve ser invalidada, uma vez que a um só tempo ofende princípios legais, constitucionais e convencionais e se mostra eivada de infundáveis vícios, melhor demonstrados a seguir.

### **3.a - Do Excesso de Poder Regulamentar**

A Resolução CFM nº 2.378/24 foi expedida de forma ilegal, uma vez que o Conselho Federal de Medicina clara e arbitrariamente foi além dos poderes que a lei lhe conferiu.

#### **3.a.1 Limites do dever-poder regulamentar:**

No conjunto de competências da Administração Pública, posiciona-se a função administrativa regulatória, que, assim como as demais, submete-se ao regime caracterizado pela infralegalidade, que lhe impede de inserir normas jurídicas primárias no ordenamento<sup>2</sup>.

Assim, por conceito, “o regulamento é o ato administrativo unilateral, veiculador de normas gerais e abstratas, destinado a complementar a disciplina contida em norma legislativa”<sup>3</sup>.

**Não há, pois, possibilidade de se ultrapassar os horizontes da legalidade.**

<sup>2</sup> JUSTEN FILHO, Marçal. *Curso de direito administrativo*. 13 ed. rev. Atual. e ampl. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2018, p. 34-36

<sup>3</sup> Idem, p. 329.



Excepciona-se a esse raciocínio os regulamentos autônomos, cujo fundamento é extraído diretamente da Constituição da República de 1988, mas se restringem às hipóteses muito específicas previstas no seu art. 84, VI, às quais não se enquadra o presente caso.

Assim, restam os atos normativos regulamentares que se destinam exclusivamente a garantir a correta execução da lei, não podendo estabelecer disposições *contra legem*, ou *ultra legem*, dada a impossibilidade de inovar na ordem jurídica.

Dessa forma, a regulamentação da lei deve observar certos limites, **dentre eles o de não criar restrições anômalas a direitos conferidos pelo Parlamento.**

Ao, na prática, estabelecer um limite temporal para a realização do aborto legal por motivo de estupro, o Conselho Federal de Medicina extrapolou seu dever-poder regulamentar, incorrendo no que a doutrina classifica como **excesso de poder.**

### **3.a.2 Excesso de poder na expedição da Resolução CFM nº 2.378/24**

Excesso de poder ocorre quando o agente público atua fora, além dos limites de sua competência administrativa.

No âmbito das atividades regulamentares, o excesso de poder se manifesta quando o agente ou órgão **ultrapassa as fronteiras de suas atribuições legais**, invadindo competências expressamente designadas a outro, configurando uma usurpação de função.

Alternativamente, pode-se observar o excesso de poder quando **se arroga o exercício de atividades que a lei**



**expressamente não lhe confere**, demonstrando uma expansão indevida de sua esfera de ação.

É exatamente o caso. A conduta excedente afeta não apenas a relação entre os diferentes níveis hierárquicos dentro do próprio Conselho Federal de Medicina, mas aspectos aos quais a ele não cabe regular.

O dever-poder regulamentar a cargo do CFM é aquele que decorre da Lei nº 3.268/57, que define a sua missão institucional:

Art. 2º. O Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Medicina são os órgãos supervisores da ética profissional em toda a República e ao mesmo tempo, julgadores e disciplinadores da classe médica, cabendo-lhes zelar e trabalhar por todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito desempenho ético da medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exerçam legalmente.

A Lei não conferiu ao Conselho, de nenhum modo, poder regulamentar para, dentro do exercício da fiscalização ético-profissional, **restringir o direito ao aborto legal**, previsto no art. 128, inciso II, do Código Penal.

Como visto, são níveis distintos de poder normativo. E uma vez que o legislador não restringiu o próprio direito nem delegou poderes para que a administração pública o fizesse, não lhe é lícito limitar o direito reconhecido, de forma primária, pelo Parlamento.

Poderia o CFM, no exercício de sua função regulamentar, estabelecer a melhor técnica médica a ser observada no ato de assistolia fetal de modo a preservar os direitos à vida, à saúde e à privacidade da gestante, mas não limitar o direito em si mesmo, ainda mais sob alegadas justificativas éticas.

O Conselho assume ilegitimamente poderes normativos equiparáveis aos do Poder Legislativo, o que torna ilegal sua regulamentação, por não deter a legitimidade democrática do Parlamento (CR/88, art. 1º, parágrafo único).

O Poder Judiciário já teve oportunidade de afastar normas expedidas por órgãos que extrapolaram o poder regulamentar conferido pela Lei:

PREVIDENCIÁRIO. PENSÃO POR MORTE. IRMÃO MAIOR E INVÁLIDO. MORBIDADE PSÍQUICA - ESQUIZOFRENIA PARANOIDE. DOENÇA GRAVE - HIV. INVALIDEZ SUPERVENIENTE À MAIORIDADE. IRRELEVÂNCIA. DEPENDÊNCIA ECONÔMICA COMPROVADA. **EXCESSO DE PODER REGULAMENTAR**. RECURSO ESPECIAL PROVIDO.

(...)

3. No Direito brasileiro os chefes do Poder Executivo podem regulamentar a lei por meio de Decreto, facultando-se, ademais, à autoridade administrativa editar atos normativos administrativos gerais - como Portarias e Resoluções - com o intuito de disciplinar e instrumentalizar a boa aplicação da legislação que lhes é superior. Em ambos os casos as normas administrativas editadas não precisam, pois seria desperdício de tempo e papel, repetir, palavra por palavra, o que está na lei, desde que respeitem seus limites, principiologia, estrutura e objetivos. No que tange a essas normas administrativas, plenamente compatíveis com o regime constitucional brasileiro, cabe detalhar as obrigações e direitos estabelecidos na lei.

**4. O artigo 108 do Decreto 3.048/1991 extrapolou o poder regulamentar, pois criou um requisito para a concessão do benefício de pensão por morte ao filho ou irmão inválido, qual seja: que a invalidez ocorra antes dos vinte e um anos de idade.**

(...)

(STJ, REsp n. 1.551.150/AL, relator Ministro Herman Benjamin, Segunda Turma, julgado em 13/10/2015, DJe de 21/3/2016.)

PROCESSO CIVIL. RECURSO ADESIVO. SUCUMBÊNCIA RECÍPROCA NÃO CARACTERIZADA. NÃO CONHECIMENTO. ADMINISTRATIVO. ENERGIA ELÉTRICA. CONTA DE DESENVOLVIMENTO ENERGÉTICO. LEI 10.438/2002. LEGITIMIDADE PASSIVA. VINCULAÇÃO ÀS FINALIDADES DESCRITAS EM LEI. **EXCESSO DE PODER REGULAMENTAR.** ILEGALIDADE. COMPENSAÇÃO DE VALORES PAGO A MAIOR.

(...)

3. A Conta de Desenvolvimento Energético - CDE, criada pela Lei 10.483/02, caracteriza-se como encargo setorial pago pelas empresas de distribuição de energia elétrica para as finalidades previstas em lei.

4. **O excesso no uso do Poder Regulamentar pela Administração Pública caracteriza ilegalidade, permitindo, portanto, ao Poder Judiciário a intervenção quando provocado.**

5. O acréscimo, por Decretos, de finalidades à CDE em desacordo aos objetivos traçados na legislação de regência afigura-se ilegal, cabendo à ANEEL proceder ao recálculo da tarifa anual para o fim de excluir os valores destinados aos objetivos caracterizados como afronta ao escopo legal do encargo e, por fim, à concessionária competirá acatar a compensação dos valores de tarifas pagos a maior pela autora com futuros encargos decorrentes do consumo de energia elétrica.

(TRF4, AC 5018883-47.2018.4.04.7107, TERCEIRA TURMA, Relatora VÂNIA HACK DE ALMEIDA, juntado aos autos em 31/03/2023)

### **3.b - Da regulamentação legal da realização de interrupção voluntária da gravidez em caso de estupro e da ausência de limite de idade gestacional**

O artigo 128, inciso II, do Código Penal brasileiro, ao permitir a interrupção voluntária da gestação em casos de estupro, reflete o compromisso do Estado com a proteção da dignidade e da integridade física e psíquica das meninas e mulheres que sofreram violência sexual.

O Supremo Tribunal Federal, na [Arguição de Descumprimento Fundamental nº 54](#), ressaltou que a interrupção da gravidez decorrente de estupro é conduta lícita:

4.1 O caráter não absoluto do direito à vida Inexiste hierarquia do direito à vida sobre os demais direitos, o que é inquestionável ante o próprio texto da Constituição da República, cujo artigo 5º, inciso XLVII, admite a pena de morte em caso de guerra declarada na forma do artigo 84, inciso XIX. **Corroborando esse entendimento o fato de o Código Penal prever, como causa excludente de ilicitude ou antijuridicidade, o aborto ético ou humanitário – quando o feto, mesmo sadio, seja resultado de estupro.** Ao sopesar o direito à vida do feto e os direitos da mulher violentada, o legislador houve por bem priorizar estes em detrimento daquele – e, até aqui, ninguém ousou colocar em dúvida a constitucionalidade da previsão (grifamos).

Não há nenhuma restrição no ordenamento jurídico sobre a idade gestacional para interrupção da gravidez nos casos previstos no art. 128 do Código Penal e igualmente para os casos de feto anencéfalo ([ADPF 54](#)).

E, como não poderia deixar de ser, trata-se de procedimento disponível pelo Sistema Único de Saúde, cuja Política

Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (2004) estabelece em suas prioridades a atenção para mulheres em situação de violência sexual e doméstica como uma das ações intersetoriais representativas dos direitos humanos.

A esse respeito, a NOTA INFORMATIVA Nº 17/2023-COSMU/CGACI/DGCI/SAPS/MS, emitida pelo Ministério da Saúde para instruir o Procedimento Preparatório nº 1.29.000.005368/2022-12, em tramitação na Procuradoria da República no Rio Grande do Sul:

Esta pasta afirma o dever do Poder Executivo em garantir a interrupção da gravidez nos casos previstos no Código Penal brasileiro que assegura o direito ao aborto em caso de gravidez resultante de estupro e quando não há outro meio de salvar a vida da gestante, assim como nos casos previstos pela ADPF 54 que versa sobre a interrupção terapêutica da gestação de feto anencéfalo. O Ministério da Saúde deve garantir o acesso ao direito e ao cuidado integral das meninas, mulheres e pessoas com útero que, nas situações descritas no ordenamento jurídico, escolham interromper a gestação.

**A ordem jurídica vigente não estabelece idade gestacional limite para realização da interrupção da gestação, e o Ministério da Saúde tem ciência do seu papel técnico, político e de gestão mediante a necessidade da atualização dos protocolos sobre o tema, da qualificação profissional, do acesso aos serviços de saúde em toda a linha de cuidado em relação à interrupção da gravidez nas diferentes etapas gestacionais.**

Contudo, apesar de a norma ser absolutamente clara quanto ao direito da vítima de ter acesso ao procedimento de forma célere, eficiente e segura, os obstáculos fáticos impostos são inúmeros, o que resulta, muitas vezes, em avanço de idade gestacional, o que requer a realização de procedimentos médicos específicos e cientificamente indicados para cada etapa do processo.

É preciso ter bem claro que, em grande parte dos casos em que o aborto não é realizado antes da 22ª semana de gestação, isso

se deve única e exclusivamente às barreiras existentes, sem qualquer relação com a vontade da menina ou mulher vítima de estupro.

A esse respeito, o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, [em nota sobre a Resolução 2378/2024](#), destaca que “o acesso tardio ao aborto legal reflete a iniquidade na assistência, atingindo de forma desproporcional crianças (10-14 anos), mulheres pobres, pretas e moradoras da zona rural”.

De acordo com o estudo realizado por pesquisadoras do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) que mapeou a oferta e a realização de abortos no Brasil, utilizando-se de dados públicos do ano de 2019, [publicado na edição de dezembro do Caderno de Saúde Pública](#), periódico da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz):

Nesse sentido, a existência dos SRIGCPL (Serviços de Referência para Interrupção de Gravidez em Casos Previstos em Lei) que não realizaram qualquer aborto previsto em lei em 2019, além de falha de registro, pode indicar a presença de barreiras de acesso que estejam além da barreira geográfica, como o desconhecimento sobre a previsão do aborto nos casos excepcionais, sua oferta no SUS e os serviços que o realizam, pode apontar, ainda, medo da criminalização, ou mesmo vergonha pelo estigma do procedimento. Além disso, são relatadas barreiras organizacionais, como a exigência de Boletim de Ocorrência, laudo do Instituto Médico-Legal (IML) ou alvará judicial ; recusa dos profissionais de saúde em realizar o procedimento; e negativas por suspeição à palavra de quem busca por cuidado. É possível também que os estabelecimentos simplesmente não ofertem o serviço, ainda que estejam cadastrados para tanto. Essa não oferta foi constatada em 2013, quando uma pesquisa encontrou que apenas 37 dos 68 estabelecimentos cadastrados no Ministério da Saúde para oferta do aborto previsto em lei de fato ofertavam o serviço. Naquele momento, entretanto, não

havam sido instituídos os SRIGCPL. Mais recentemente, em 2019, um levantamento encontrou ao menos 13 SRIGCPL que em contato telefônico declararam não realizar o procedimento. Por fim, vale apresentar que um dos SRIGCPL cadastrados é uma cooperativa não conveniada ao SUS, portanto, apenas nesse caso é natural que não haja registro de procedimento realizado no estabelecimento e financiado pelo sistema.

Pode ser destacado que o estabelecimento ter realizado de algum aborto previsto em lei naquele ano, não significa a oferta sustentada do serviço, ademais, nem todo estabelecimento com oferta abrange as três causas previstas no país. Merece atenção o fato de que em casos de risco de morte da gestante não é possível o estabelecimento ou o médico recusar-se a realizar a interrupção da gestação quando tem condições de prestar o atendimento. **Portanto, nas gestações decorrentes de estupro e nos casos de anencefalia as barreiras e objeções podem se fazer mais presentes.** (grifamos)

Na esteira do estudo transcrito, uma das barreiras de acesso ao serviço de interrupção para gravidez, mesmo nos casos admitidos em lei, é justamente o medo da criminalização e a indevida exigência, por estabelecimentos que prestam o serviço, de Boletim de Ocorrência ou decisão judicial, para além de negativas por suspeição à palavra de quem busca por cuidado.

Ainda, a respeito de violência sexual no Brasil, o [17º Anuário Brasileiro de Segurança Pública](#) revela que em 2022 tivemos o **maior número de registros de estupros da história** e que 61,4% são praticados contra vulneráveis (crianças de zero a 13 anos de idade, incapazes de oferecer resistência) e em 64,4% desses casos a violência é praticada por familiares:



## MAIOR NÚMERO DE ESTUPROS DA HISTÓRIA



## QUEM SÃO AS VÍTIMAS

♀ **88,7%** sexo feminino  
♂ **11,3%** sexo masculino

**56,8%** negras | **0,5%** indígenas  
**42,3%** brancas | **0,4%** amarelas


## ONDE OCORREM



## PRINCIPAIS VÍTIMAS SÃO CRIANÇAS

**61,4%** tem entre **0 e 13 anos** de idade

**10,4%** tem menos de **4 anos**



## AGRESSORES CONHECIDOS



Destaca-se ainda a falta de acesso a estabelecimentos hospitalares aptos a realizarem o serviço, que implica em deslocamentos de meninas e mulheres para realização do procedimento, ou em casos extremos a ausência de atendimento por falta de encaminhamento a hospitais credenciados.

No Brasil, há escassez de serviços de interrupção da gravidez nos casos previstos em lei, já que, de acordo com [estudo realizado por pesquisadoras do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina \(UFSC\)](#), apenas 3,6% das cidades têm o serviço no país, o que dificulta o acesso ao direito previsto em lei e pode ser uma causa para que as mulheres vítimas de

estupro só consigam se dirigir aos estabelecimentos que realizam o procedimento em idade gestacional mais avançada.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) fornece orientações inclusive para abortamento com **idade gestacional superior a 20 semanas**, apenas recomendando diferentes métodos de acordo com a idade gestacional ([Abortamento seguro: orientação técnica e de políticas para sistemas de saúde, segunda edição](#)).

De acordo com o [Abortion care guideline](#), da Organização Mundial de Saúde, a gravidez pode ser interrompida com segurança independentemente da idade gestacional, e os limites de idade gestacional não são baseados em evidências para além de estarem relacionados ao aumento das taxas de mortalidade materna e maus resultados de saúde.

A frequente referência ao suposto limite de 22 (vinte e duas) semanas para realização do aborto decorre, em verdade, de uma falha na compreensão do conceito de aborto, ao se utilizar, como critério para definição do aborto intencional, parâmetros que se aplicam exclusivamente à conceituação do aborto espontâneo. No ponto, vale a transcrição de trecho da nota oficial da Rede Médica Pelo Direito de Decidir de 17 de agosto de 2020, intitulada "[Cinco lições que o Brasil deve aprender com o caso da menina de apenas 10 anos do Espírito Santo](#)":

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. (grifos aditados)

O resultado dessa conduta é a imposição de sofrimento e violação a direitos, especialmente, a mulheres, crianças e adolescentes que já se encontram em posição de vulnerabilidade social.

Novamente, nos termos do "[Abortion care guideline](#)", da OMS, vinte e um estudos realizados na Austrália, Bélgica, México, Nepal, África do Sul, Reino Unido e Estados Unidos da América, com o objetivo de identificar os impactos dos limites de idade gestacional em solicitantes de aborto e profissionais de saúde, mostraram que quando as mulheres solicitam o aborto e não recebem atendimento devido à idade gestacional, isso pode resultar na continuação indesejada da gravidez, causando dor e sofrimento substancial à mulher, independentemente da viabilidade da gravidez.

Os estudos apontados no documento da OMS também demonstraram que mulheres com deficiência cognitiva, adolescentes, mulheres mais jovens, mulheres que precisam viajar para abortar, mulheres com dificuldade financeira e mulheres desempregadas foram

desproporcionalmente impactadas pela imposição de idade gestacional limite para a interrupção da gravidez.

### **3.c - Ausência de razões científicas que exijam a limitação temporal imposta pelo CFM**

Do ponto de vista do conhecimento científico, **não há limites temporais para a realização do aborto induzido.**

Ao contrário, a Organização Mundial da Saúde (OMS), que lidera os esforços globais e orienta as políticas públicas de seus Estados-membros para garantir o mais alto nível de saúde a todas as pessoas, definiu o aborto induzido, na [11ª revisão da Classificação Internacional de Doenças \(CID-11\)](#), como "expulsão ou extração completa de um embrião ou feto (**independentemente da duração da gravidez**) decorrente da interrupção deliberada de uma gravidez em curso por meios medicamentosos ou cirúrgicos, que não tem a intenção de resultar em um nascido vivo".

A [própria OMS](#) recomenda que os Estados deveriam direcionar esforços para a eliminação dos limites de idade gestacional em suas leis:

Limites da idade gestacional	
3 (LP)	<b>Desaconselhar</b> leis e outras regulamentações que proíbam o aborto com base nos limites da idade gestacional.

A indução de assistolia fetal (IAF) faz parte do espectro de cuidados em aborto em gestações mais avançadas, e é [recomendada pela OMS a partir de 20 semanas de gravidez](#).

Neste contexto que se insere a Resolução aqui atacada, a qual busca indiretamente inviabilizar, na prática médica, a realização do procedimento de interrupção da gravidez, a partir de idade gestacional de 22 semanas, vedando o uso de técnica médica de assistolia, etapa integrante do procedimento previsto em gravidezes mais adiantadas.

Foi nesse sentido o esclarecimento feito pela Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia - FEBRASGO, em [nota oficial a respeito da Resolução nº 2.738/2024](#), pontuando, justamente, que a normativa do CFM:

Nos termos atuais da Resolução, **o CFM acaba proibindo a realização de abortos após as 22 semanas, uma vez que a realização da indução de assistolia fetal é procedimento necessário e essencial para o adequado cuidado ao aborto.** Com isto, o CFM estabelece restrições ilegais ao acesso ao aborto, estabelecendo limites de tempo gestacional para o procedimento, no Brasil – restrições estas que não encontram respaldo na legislação atual, além de desconsiderar paradigmas importantes de Direitos Humanos, expressos em Tratados e Convenções Internacionais dos quais o Brasil é signatário. **acaba proibindo a realização de abortos após as 22 semanas, uma vez que a realização da indução de assistolia fetal é procedimento necessário e essencial para o adequado cuidado ao aborto.** (grifamos)

Assim também se posicionou a Rede Médica Pelo Direito de Decidir, na [Nota de Posicionamento Contrária à Resolução CFM nº 2.378/2024](#):

Na contramão das evidências científicas e diretrizes mais atuais da OMS, **proibição aos médicos da indução da assistolia fetal pelo CFM inviabiliza a prática desse direito reprodutivo nos serviços de aborto legal.** Além de ilegal, imposição de limites de tempo gestacional ao aborto nos casos de estupro viola os direitos humanos das crianças e mulheres brasileiras, como o direito à vida, o direito à privacidade, o direito à saúde e o direito a não ser submetida a tratamento desumano e degradante. (grifamos)

Em manifestação na [ADPF 989](#), em trâmite perante o STF, o Ministério da Saúde afirmou expressamente que:

Mas, ao contrário de algumas informações incorretas que circulam, **não existe um prazo gestacional fixo para a realização do aborto decorrente de estupro ou qualquer outra circunstância legalmente prevista.** A legislação visa garantir o acesso das mulheres a cuidados médicos seguros e legais, independentemente do estágio da gravidez, desde que cumpridos os requisitos legais específicos para cada situação. (grifos no original)

Adiante, ao analisar restrições a procedimento de assistolia, afirma o Ministério da Saúde:

A recomendação de assistolia fetal nestes casos, também é posição das sociedades de Ginecologia e Obstetrícia e suas sub-especialidades, como por exemplo, A Society of Family Planning (EUA) e o Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG) (Inglaterra) **recomendam que as induções medicamentosas em idades gestacionais mais avançadas sejam precedidas de indução de assistolia**



**fetal por trazer benefícios emocionais, legais e éticos** relacionados ao impedimento de expulsão fetal com sinais transitórios de vida. (grifamos)

A título de contexto, a [ADPF 989](#) tem por objeto pedido de adoção de providências para assegurar a realização do aborto nas hipóteses permitidas no Código Penal e em gestação de fetos anencéfalos.

A OMS também recomenda a técnica de indução de assistolia fetal no Abortion Care Guideline e mais detalhadamente no [Clinical practice handbook for quality abortion care](#).

Sem possuir razões científicas para tanto, o CFM afasta-se por completo de sua legítima função regulamentar, justamente o que poderia justificar sua atuação no campo normativo.

De fato, o conhecimento científico até então produzido aponta para a possibilidade da interrupção da gravidez sem limitação temporal de modo que se proteja efetivamente as vítimas de estupro, em sua maioria crianças e adolescentes, que não chegam ao hospital em condições de exercer o seu direito antes de 22 semanas por carências, inclusive do sistema de saúde, que não lhe podem ser imputadas.

É nesse contexto que se deve reconhecer que o Parlamento decidiu pela proteção da menina e da mulher e que não é lícito ao CFM limitar esse direito.

Vale lembrar, a título ilustrativo, do caso de repercussão nacional em que uma menina de 11 anos, vítima de estupro, teve o aborto negado pela Justiça de Santa Catarina porque estava com 22 semanas e dois dias de gestação. O [procedimento foi realizado](#) só após a interferência do Ministério Público Federal.



### 3.d - Da violação ao Código de Ética Médica

A Resolução CFM nº 2.378/24 não só excede o poder regulamentar do Conselho Federal de Medicina mas também infringe princípios estabelecidos no [Código de Ética Médica](#), normativo do próprio CFM.

Esse documento, que guia a conduta dos profissionais da medicina, sublinha a importância de o médico aprimorar incessantemente seus conhecimentos e de aplicar os melhores meios técnicos e científicos disponíveis em benefício dos pacientes.

O inciso V dos princípios fundamentais do Código de Ética Médica ressalta que é dever do médico *aprimorar continuamente seus conhecimentos e usar o melhor do progresso científico em benefício do paciente e da sociedade*.

Adicionalmente, o inciso XXVI enfatiza que a prática médica *será exercida com utilização dos meios técnicos e científicos disponíveis que visem aos melhores resultados*.

Ao impor restrições que limitam a autonomia do médico e seu dever de aplicar o conhecimento científico mais atual e benéfico para o tratamento e o cuidado das meninas e mulheres que realizam o aborto legal, a Resolução CFM nº 2.378/24 entra em conflito com esses preceitos.

O CFM, também nesse aspecto, extrapola suas prerrogativas regulatórias e afronta os preceitos ético-jurídicos que norteiam a prática médica, comprometendo a independência profissional e a obrigação de assegurar a excelência no exercício da medicina, o que,

sob a ótica jurídica, representa uma transgressão às bases legais que fundamentam a autonomia e a integridade da profissão médica.

Assim, mostra-se absolutamente questionável a legitimidade e a legalidade da resolução, considerando a incongruência com os princípios éticos e jurídicos estabelecidos para a atividade médica.

### **3.e - Da violação a tratados internacionais de Direitos Humanos**

Seria curioso, se não fosse trágico, observar que a Resolução CFM nº 2.376/2024 se apoia na Convenção Americana de Direitos Humanos em seus considerandos para fundamentar a criação de uma norma que, paradoxalmente, contraria os preceitos desse mesmo tratado.

Tal situação não apenas revela um contrassenso normativo mas também evidencia uma desconexão entre a base jurídica invocada e as implicações práticas da regulamentação adotada, resultando em uma contradição que atenta contra a coerência e a integridade do sistema jurídico internacional no âmbito dos direitos humanos.

Aliás, a Comissão Interamericana de Direitos Humanos - CIDH já se debruçou sobre o problema da ineficiência estatal da tutela do direito à saúde da mulher na realização de aborto legal no caso [\*Beatriz vs. El Salvador\*](#).

Nesse caso, a Comissão entendeu que El Salvador não adotou medidas adequadas para salvaguardar os direitos à vida, à integridade pessoal e à saúde, nos termos estabelecidos pelos artigos 4 e 5 da Convenção Americana de Direitos Humanos.

Dentre as recomendações estabelecidas pela CIDH a El Salvador é válido citar:

4. Adotar todas as medidas necessárias, incluindo o desenho de políticas públicas, programas de treinamento, protocolos e estruturas de orientação para garantir que o acesso à interrupção da gravidez consequência da anterior adaptação legislativa, seja efetiva na prática, **e que não sejam gerados obstáculos de fato ou de direito que afetem sua implementação.** Isso deve incluir a adequação dos serviços prestados por meio de estabelecimentos de saúde, ação médica correta e acesso adequado à informação para as mulheres nestas situações. Estas medidas devem garantir a compatibilidade com as normas do direito internacional dos direitos humanos, para o qual é necessário assegurar consultas exaustivas com pessoas e instituições especializadas nestas questões a partir de uma abordagem médica e de direitos humanos. **Da mesma forma, os protocolos ou normas técnicas necessários devem ser adotados para garantir a real disponibilidade e acessibilidade aos serviços de interrupção da gravidez de acordo com as normas interamericanas aplicáveis e de forma que os responsáveis pela prestação de serviços de saúde têm a responsabilidade de tratar a mulher cuja vida ou saúde possa ser afetada, imediatamente, e se recusar-se a prestar tais serviços por motivos de consciência, encaminhar oportunamente a outros entidades que prestam esses serviços, inclusive garantindo a obrigatoriedade.** O Estado deve garantir a proteção do pessoal médico que realiza tais procedimentos. (grifamos)

A posição da Comissão Interamericana é destacada não só pela importância dos direitos humanos no ordenamento jurídico, mas também porque exige uma interpretação alinhada aos direitos humanos para sua efetivação nos ordenamentos internos dos Estados signatários desses tratados.

Assim, o controle de convencionalidade deve ser realizado pelo Poder Judiciário, ao qual cabe levar em conta não apenas o Tratado, mas também a interpretação dada pela Corte Interamericana, intérprete última da Convenção Americana de Direitos Humanos.

É nesse sentido que se observa a construção da doutrina brasileira que passa a estruturar os mecanismos pelos quais tal controle de convencionalidade será realizado pelo Poder Judiciário, seja de forma difusa ou concentrada, enfatizando que todo e qualquer tratado de direitos humanos é paradigma de controle de convencionalidade, e não somente a Convenção Americana.

A Constituição da República expressamente estabelece a tutela de tratados internacionais de direitos humanos com a mesma força que os próprios direitos fundamentais nela estabelecidos, nos termos do art. 5º, § 2º.

Os Estados parte devem realizar o controle de convencionalidade em todas as suas esferas e âmbito de atuação, aplicando-se não apenas os tratados como também a jurisprudência da própria Corte, incluindo as decisões provisórias expedidas no âmbito como no caso *Beatriz vs. El Salvador*, em que se considerou não aplicada a Convenção porque o Estado deixou de realizar adequadamente os direitos decorrentes do aborto legal em suas instituições.

Assim, é certo que eventuais embaraços ao exercício do aborto legal criados ou permitidos pelo Poder Público constituem ofensas

a convenções de direitos humanos, conforme entendimento da própria Corte Interamericana.

Saliente-se que a proteção dos direitos das mulheres possui especial atenção no sistema interamericano de direitos humanos. Isso porque a América Latina concentra as regiões mais violentas do mundo para as mulheres.

O comportamento omissivo ou comissivo que restringe o acesso ao aborto legal viola dispositivos da Convenção, como o direito à integridade física, psíquica e moral (Art. 5º, 1).

Essa também foi a conclusão da Comissão Interamericana de Direitos Humanos quando da análise das violações de El Salvador à realização do aborto legal previsto em seu ordenamento interno. Neste mesmo caso, diante do premente risco à vida da gestante, a Corte Interamericana de Direitos Humanos proferiu medida provisória em 29.5.2013, determinando que o Estado tomasse todas as providências para a realização do procedimento e proteção da vida de Beatriz.

De igual forma ocorrem violações à Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher (Convenção de Belém do Pará), ratificada pelo Brasil em 27 de novembro de 1995.

A discussão da proteção insuficiente dos direitos de meninas e mulheres à realização do aborto legal decorre, essencialmente, de uma atuação precária do Estado na prevenção de violência de gênero. As hipóteses de aborto legal dizem respeito diretamente à proteção da vida e dignidade da mulher, de priorizá-las, mesmo diante da existência de uma vida em potencial.

Como se trata de uma conduta baseada em gênero e que causa “morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico”,

tem-se que é hipótese também de incidência da tutela prevista pela Convenção de Belém do Pará.

Assim, a violência psicológica decorrente de atos e omissões do Estado, **no caso específico a norma editada pelo CFM**, que dificulta a meninas e mulheres o adequado acesso ao melhor atendimento de profissionais de saúde para realização do aborto legal, caracteriza também violação aos direitos previstos na Convenção de Belém do Pará.

#### 4. DA TUTELA DE URGÊNCIA

O art. 300 do Código de Processo Civil, com aplicação subsidiária na ação civil pública (art. 19, Lei nº 7.347/85), prevê a tutela de urgência quando evidenciada a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo.

No presente caso, estão presentes os dois pressupostos necessários à concessão de tutela cautelar de urgência para determinar que seja suspensa a eficácia da Resolução CFM 2.378/24 até o julgamento final desta demanda.

A **probabilidade do direito** já foi demonstrada exaustivamente ao longo dessa peça.

Quanto **ao perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo**, há uma resolução do CFM vedando ao médico a realização do procedimento de assistolia fetal, previamente aos procedimentos de interrupção da gravidez nos casos de aborto decorrentes de estupro em idade gestacional acima de 22 semanas.

É inconteste que, quanto maior o tempo gestacional, maior o risco de complicações para saúde e a vida das meninas e mulheres na realização da interrupção da gravidez resultante de estupro.

Estudo que analisa a [mortalidade em procedimentos de aborto nos EUA](#), no período de 1998 a 2010, evidencia que, em aproximadamente 16,1 milhões de abortos, verificou-se que a taxa de mortalidade aumenta com a idade gestacional, de 0,3 mortes em procedimentos realizados com oito semanas ou menos, para 6,7, nos realizados com 18 semanas ou mais, para cada 100.000 procedimentos realizados.

Porém, como evidenciado, o acesso ao serviço no tempo adequado não é uma realidade no Brasil, e a manutenção da norma resulta na penalização sobretudo de meninas menores de 14 anos, vítimas de violência sexual. Essas vítimas são particularmente vulneráveis, pois **frequentemente levam mais tempo para reconhecer a gravidez e buscar ajuda, principalmente porque a violência na maior parte das vezes é perpetrada por um membro da família.**

A instabilidade jurídica gerada pela edição da norma acaba por retardar ainda mais a realização do aborto legal, levando eventualmente à necessidade de aguardar uma autorização judicial para que os médicos possam realizar o procedimento, da forma que entendem mais adequada, sem o risco de sanções pelo conselho de classe. Assim, procedimentos que poderiam ser realizados nas semanas 23 ou 24 da gestação serão postergados, aumentando os riscos à vida de meninas vítimas de violência sexual.

Para ilustrar a urgência, em 5 de abril, a [Folha de São Paulo](#) já noticiava:



Veto a procedimento de aborto legal já afeta atendimentos a meninas estupradas

Federação de ginecologistas e obstetras acompanha ao menos quatro casos e recomenda que médicos busquem amparo judicial

(...)

Desde a publicação da norma na quarta-feira (3), a Febrasgo (Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia) já foi comunicada de pelo menos quatro casos de mulheres e crianças estupradas, com gestações avançadas, em que os médicos estão temerosos em interromper a gravidez devido ao veto imposto pelo CFM.

Um desses casos é de uma menina de 12 anos que está grávida de 27 semanas. Há autorização judicial para o aborto mas, mesmo assim, a equipe médica teme sofrer represálias do CFM.

(...)

"Do ponto de vista do direito, não há limite de idade gestacional para a interrupção da gravidez nos casos previstos em lei. Quem procura interromper a gravidez depois de 22 semanas? São sempre pessoas pobres. Mulheres jovens, meninas de 10, 11, 12 anos que foram violentadas em domicílio que, por uma série de razões, não conseguiram acesso rápido ao aborto legal" (Rosires Pereira, presidente da comissão de violência sexual e interrupção da gestação prevista em lei da Febrasgo)

Ele relata o caso de uma mulher de Curitiba (PR) que foi violentada e mantida prisioneira por um traficante. Com a prisão do homem, ela procurou o serviço de aborto legal com 24 semanas de gestação. (...)"

Conclui-se, assim, que não há dúvidas acerca da probabilidade do direito nem da urgência da medida, haja vista os sérios riscos apontados. É imperioso que se determine, dessa forma, a imediata suspensão da Resolução CFM nº 2.378/2024, até o julgamento definitivo da presente Ação Civil Pública.

## 5. DOS PEDIDOS

Posto isso, o **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL, a SOCIEDADE BRASILEIRA DE BIOÉTICA e o CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE** requerem:

**(1)** a concessão de **tutela de urgência, de natureza cautelar, inaudita altera parte**, com fundamento no art. 300 do CPC, para suspender a eficácia da Resolução CFM nº 2.378/24 até o julgamento final da demanda, permitindo que os médicos adotem os meios técnicos e científicos disponíveis que visem aos melhores resultados na realização de aborto previsto em lei, independentemente da semana de gestação;

**(2)** a citação da ré, para que, querendo, apresente contestação no prazo legal, informando que, nos termos do artigo 319, inciso VII, do CPC, os autores não possuem interesse em realizar a audiência de conciliação ou mediação, uma vez que a única alternativa aceitável é a revogação da norma, em sua integralidade, pelo réu;

**(3)** a dispensa do pagamento de custas, emolumentos e outros encargos, desde logo, à vista do disposto no art. 18 da Lei nº 7.347/85;

**(4)** ao final, o julgamento de procedência do pedido, para **declarar a nulidade ou invalidade** da Resolução CFM 2.378/24, em razão de sua ilegalidade;

**(5)** a condenação da demandada ao pagamento de eventuais custas e despesas processuais.

Caso se entenda necessário a dilação probatória no curso do processo, protesta pela produção de todos os meios de prova admitidos em direito.

Dá à causa o valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais).

Porto Alegre, 8 de abril de 2024.

Ana Leticia Absy  
Procuradora Regional dos Direitos do Cidadão - SP

Ana Paula Carvalho de Medeiros  
Procuradora da República

Fabiano de Moraes  
Procurador Regional dos Direitos do Cidadão Adjunto - RS

Marília Siqueira da Costa  
Procuradora Regional dos Direitos do Cidadão - BA

---

Henderson Fürst

Centro Brasileiro de Estudo de Saúde - CEBES e  
Sociedade Brasileira de Bioética - SBB  
OAB/SP 310.855



Maira Scavuzzi

Centro Brasileiro de Estudo de Saúde - CEBES e  
Sociedade Brasileira de Bioética - SBB  
OAB/SP 351.608



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**

Assinatura/Certificação do documento **PR-RS-00027068/2024 PETIÇÃO**

.....  
Signatário(a): **ANA PAULA CARVALHO DE MEDEIROS**

Data e Hora: **08/04/2024 10:02:34**

Assinado com login e senha

.....  
Signatário(a): **ANA LETICIA ABSY**

Data e Hora: **08/04/2024 10:03:22**

Assinado em nuvem

.....  
Signatário(a): **MARILIA SIQUEIRA DA COSTA**

Data e Hora: **08/04/2024 10:03:46**

Assinado com login e senha

.....  
Signatário(a): **FABIANO DE MORAES**

Data e Hora: **08/04/2024 10:05:43**

Assinado com login e senha

.....  
Acesse <http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento>. Chave 97131e38.7432fc7e.6d251fe7.6f1fc76b