



## NOTA TÉCNICA

**Assunto:** Da ilegalidade da Resolução CFM nº 2.378/2024, que regulamenta o ato médico de assistolia fetal, para interrupção da gravidez, nos casos de aborto previsto em lei oriundos de estupro.

Os **NÚCLEOS DE PROMOÇÃO E DEFESA DOS DIREITOS DAS MULHERES (NUDEMs)** das **DEFENSORIAS PÚBLICAS DOS ESTADOS DA BAHIA, MATO GROSSO DO SUL, MINAS GERAIS, PARANÁ, PERNAMBUCO, RIO DE JANEIRO, SANTA CATARINA e SÃO PAULO, E A DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO**, por meio da **DEFENSORIA NACIONAL DE DIREITOS HUMANOS, DA 2ª DEFENSORIA REGIONAL DE DIREITOS HUMANOS e do GRUPO DE TRABALHO MULHERES**, **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 (art. 5º, LXXIV e art. 134 da Constituição Federal), vem, com fundamento nos artigos 3º-A, I, II e III, e 4º, I, II, III, X, XI e XVIII, ambos da Lei Complementar nº 80/1994, apresentar **NOTA TÉCNICA** sobre o assunto acima qualificado, nos termos a seguir descritos.

### 1. DO OBJETO DA PRESENTE NOTA TÉCNICA

No dia 03 de abril de 2024, o Conselho Federal de Medicina publicou a Resolução nº 2.378, de 21 de março de 2024, que regulamenta o ato médico de assistolia fetal para interrupção legal da gravidez decorrente de estupro. A referida resolução veda a realização do procedimento de assistolia fetal nos casos de interrupção da gravidez decorrente de estupro, quando houver probabilidade de sobrevivência do feto em idade gestacional acima de 22 semanas.

Inicialmente é importante destacar que o artigo 128 do Código Penal Brasileiro permite a interrupção da gestação na hipótese de estupro, sem impor

limite referente à idade gestacional ou trazer quaisquer outros requisitos para que essa excludente de ilicitude possa operar.<sup>1</sup>

Com efeito, basta que se verifique a ocorrência de violência sexual contra mulher, criança ou adolescente, bem como a manifestação do consentimento válido e informado da vítima, ou de seu representante legal, perante a equipe médica.

Assim, conforme restará demonstrado, a Resolução nº 2.378/2024 excede o poder regulamentar que pode ser exercido por conselhos profissionais e desrespeita a legislação vigente. Da mesma forma, viola os direitos fundamentais à dignidade, à saúde, à não-discriminação, à liberdade, à autonomia e à proteção contra a tortura ou tratamento desumano ou degradante, atingindo, sobretudo, mulheres e crianças em situação de vulnerabilidade social.

## **2. DA ANÁLISE JURÍDICA DA QUESTÃO POSTA**

### **A) Da exorbitância do poder regulamentar do Conselho Federal de Medicina**

O Conselho Federal de Medicina (CFM) é uma autarquia federal instituída pela Lei n. 3.268/57, com atribuição para supervisionar a atividade médica e fiscalizar o exercício da profissão.<sup>2</sup> No desempenho de seu mister, o CFM detém competência para editar atos infralegais de regulamentação profissional.

No entanto, o exercício desse poder regulamentar não é irrestrito e encontra limites no Estado de Direito, nas leis e na Constituição de 1988. Em outras palavras, no exercício do poder regulamentar, o CFM não pode criar obrigações ou impor proibições não previstas em lei.

Nesse contexto, não cabe ao CFM proibir a utilização de técnicas seguras, cientificamente reconhecidas, que garantam às vítimas de violência sexual o direito à interrupção da gestação decorrente de estupro.

---

<sup>1</sup> O aborto configura crime previsto pelo artigo 128 do Código Penal (Decreto-Lei n 2.848/1940). A referida lei excepciona essa regra e exclui o crime em duas situações: em caso de risco de vida para a gestante (artigo 128, inciso I) e na hipótese de gestação decorrente de estupro (artigo 128, inciso II). Em 2012, ao julgar a ADPF 54, o Supremo Tribunal Federal ampliou esse rol para incluir o direito ao aborto no caso de feto anencéfalo.

<sup>2</sup> Dispõe o artigo 2º da Lei n. 3.268/57 que: “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 indução de assistolia fetal é uma técnica científica segura recomendada pela Organização Mundial de Saúde (OMS)<sup>3</sup> e pelo Ministério da Saúde<sup>4</sup> para realização do aborto.

Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia e suas sub-especialidades recomendam que as induções medicamentosas em idades gestacionais mais avançadas sejam precedidas da indução de assistolia fetal por trazer benefícios emocionais, legais e éticos relacionados ao impedimento da expulsão fetal com sinais transitórios de vida<sup>5</sup>.

Assim, o CFM exorbita o poder regulamentar na medida que busca vedar a utilização da terapêutica da assistolia, sem fundamentação em evidências científicas, restringindo o exercício do direito em desacordo com a lei e em apenas uma das hipóteses autorizadas pelo legislador.

Além disso, a Resolução vai de encontro ao Código de Ética Médica<sup>6</sup>, em seu Capítulo I, que dispõe sobre PRINCÍPIO FUNDAMENTAIS e assevera que:

***VIII - O médico não pode, em nenhuma circunstância ou sob nenhum pretexto, renunciar à sua liberdade profissional, nem permitir quaisquer restrições ou imposições que possam prejudicar a eficiência e a correção de seu trabalho;***

***XVI - Nenhuma disposição estatutária ou regimental de hospital ou de instituição, pública ou privada, limitará a escolha, pelo médico, dos meios cientificamente reconhecidos a serem praticados para estabelecer o diagnóstico e executar o tratamento, salvo quando em benefício do paciente;***

***XXI - No processo de tomada de decisões profissionais, de acordo com seus ditames de consciência e as previsões legais, o médico aceitará as escolhas de seus pacientes relativas aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos por eles expressos, desde que adequadas ao caso e cientificamente reconhecidas;***

***XXVI - A medicina será exercida com a utilização dos meios técnicos e científicos disponíveis que visem aos melhores resultados;***

---

<sup>3</sup> Disponível em: World Health Organization (WHO). Clinical practice handbook for quality abortion care. Geneva: WHO, 2023. Licence:CC-BY-NC-SA 3.0 IGO.

<sup>4</sup> Disponível em: [https://static.aosfatos.org/media/cke\\_uploads/2024/02/29/nota-tecnica-conjunta-no-37\\_2023-saps\\_saes\\_ms-2.pdf](https://static.aosfatos.org/media/cke_uploads/2024/02/29/nota-tecnica-conjunta-no-37_2023-saps_saes_ms-2.pdf). Acesso em 05 abr. 2024.

<sup>5</sup> Segundo referências apontadas pela *Rede Médica pelo Direito de Decidir* e pela *Rede Feminista de Ginecologistas*, a **Society of Family Planning**, nos Estados Unidos da América (EUA), e o **Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG)**, na Inglaterra, seriam exemplos dessa recomendação. Disponível em: [Nota-repúdio MS aborto 2022 GDC RFGO.pdf \[cepia.org.br\]](https://cepia.org.br). Acesso em: 04 abr. 2024.

<sup>6</sup> Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018.

Outrossim, cumpre destacar, ainda, que o artigo 32 do Código de Ética Médica veda que o profissional deixe de usar todos os meios disponíveis de promoção de saúde cientificamente reconhecidos e a seu alcance, senão vejamos:

*Art. 32. Deixar de usar todos os meios disponíveis de promoção de saúde e de prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças, cientificamente reconhecidos e a seu alcance, em favor do paciente.*

Como se depreende, o Código de Ética Médica estabelece que deve ser empregada sempre a melhor técnica disponível na medicina, sendo vedada qualquer normativa que limite o direito de escolha do melhor tratamento disponível pela/o médica/o para a/o paciente.

Em contrapartida, a resolução em análise restringe o direito de profissionais de utilizarem da melhor ciência disponível para cumprir com o seu dever de proteger o direito à saúde de todas as pessoas, violando os preceitos constitucionais da **liberdade científica (artigo 5º, IX, CRFB/88)** e do **livre exercício da profissão (artigo 5º, XIII, CRFB/88)**.

Sob a ética médica e legal, profissionais de saúde têm o dever de agir no melhor interesse de seus pacientes, aplicando o conhecimento e as habilidades disponíveis para fornecer o cuidado adequado. Se uma/um médica/o opta por não utilizar a melhor técnica disponível intencionalmente, violando esse dever, pode ser responsabilizado pelo crime de omissão de socorro. Nesse sentido o Código Penal:

*Art. 135 - Deixar de prestar assistência, quando possível fazê-lo sem risco pessoal, à criança abandonada ou extraviada, ou à pessoa inválida ou ferida, ao desamparo ou em grave e iminente perigo; ou não pedir, nesses casos, o socorro da autoridade pública: Pena - detenção, de um a seis meses, ou multa.*

Nesse cenário, constata-se que a Resolução nº 2.378/24 ultrapassa seu poder regulamentar e ocupa indevidamente espaço destinado ao Estado no que tange à definição de políticas públicas de atendimento humanizado e assistência médica à interrupção da gestação em caso de estupro. Além disso, restringe o melhor uso da ciência de forma discricionária apenas para os casos de aborto por estupro, excetuando os casos de risco à vida da pessoa que gesta e anencefalia, sem nenhuma justificativa clínica ou ética para tal.

Desse modo, conclui-se que resoluções de conselhos profissionais são instrumentos inaptos à criação de restrições a direitos fundamentais, como o direito fundamental à saúde. Ao editar a Resolução nº 2.378/27, o CFM violou o **princípio da legalidade (artigo 5º, II, CRFB/88)**, o **princípio da separação**

**de poderes (artigo 2º, caput, CRFB/88) e o devido processo legislativo (artigo 5º, IV, CRFB/88), bem como o disposto no Código Penal e no Código de Ética Médica.**

**B) Do direito à saúde, autonomia e do necessário acesso igualitário aos serviços de saúde (arts. 6º, caput, e art. 196, caput, CF/88; Lei nº 8080/90)**

A saúde é direito de todos, que deve ser garantido de forma universal e igualitária pelo Estado (artigo 196 CRFB/88) por meio do Sistema Público de Saúde (artigo 198, II, CRFB/88).

A **Lei Federal nº 8.080/1990**, conhecida como a Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde (SUS), regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde. O artigo 2º desse 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, garantindo a todas as pessoas o acesso universal e igualitário** às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. 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.**

Portanto, é dever do Estado, por meio do SUS, promover o acesso à saúde de forma universal, integral e igualitária; evitar a revitimização e garantir o mais amplo acesso das vítimas de violência sexual aos serviços de interrupção legal da gestação; e garantir o **respeito à autonomia da pessoa atendida, o que engloba a liberdade da escolha de medicamentos e terapêuticas disponíveis.**

Dessa perspectiva, constata-se que a Resolução nº 2.378/27 do CFM institui tratamento discriminatório no acesso à saúde, pois priva tão somente as mulheres, meninas e pessoas grávidas vítimas de estupro do direito de acessar o melhor tratamento disponível, acrescentando limitações do exercício do direito ao aborto previstos em lei apenas para uma das hipóteses, violando também a liberdade das pacientes de escolherem acerca das intervenções terapêuticas e medicamentos disponíveis.

**C) Da impossibilidade de restringir o acesso ao aborto decorrente de violência sexual (art.128, II, CP) em razão da idade gestacional e o impacto da restrição para crianças e adolescentes.<sup>7</sup>**

---

<sup>7</sup> De acordo com o artigo 217-A do Código Penal, a relação sexual com menores de 14 anos, ainda que consentida, é considerada estupro. Portanto, o aborto legal também deve ser garantido nessa hipótese de violência presumida.

O Código Penal não traz limitação de idade gestacional para a realização da interrupção da gestação em caso de estupro.

As atuais diretrizes da Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre cuidados no aborto (2022)<sup>8</sup> desaconselham *leis e outras regulamentações que proíbam o aborto com base nos limites de idade gestacional*.

No mesmo sentido, a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) emitiu nota informativa, em junho de 2022, por meio da qual conclui que:

Os limites estabelecidos em manuais ou normas técnicas do Ministério da Saúde são infralegais e devem ser superados a partir das evidências científicas e recomendações das sociedades da especialidade. A FEBRASGO, em seus documentos técnicos, como o Protocolo nº 69 “Interrupções da gravidez com fundamento e amparo legais”, a exemplo das diretrizes da FIGO e a Organização Mundial da Saúde, não limita a assistência a meninas e mulheres em situação de aborto legal à idade gestacional. Há, inclusive, orientações sobre a dose do tratamento adequado para o aborto induzido em idades gestacionais mais avançadas;<sup>9</sup>

Destaque-se que a referida nota alerta para o fato de que crianças e adolescentes apresentam riscos mais elevados de complicações obstétricas durante a gravidez em razão da condição de imaturidade biológica (tais como anemia, pré-eclâmpsia e eclâmpsia, diabetes gestacional, parto prematuro e partos distócicos), citando estudos que atestam que as taxas de mortalidade entre gestantes menores de 14 anos podem ser até 5 vezes maiores do que a de mulheres adultas entre 20-24 anos.

Importante destacar, ainda, que a FEBRASGO, que representa cerca de 15.000 (quinze mil) médicos ginecologistas e obstetras brasileiros, por meio da sua Comissão Nacional Especializada de Violência Sexual e Interrupção Gestacional Prevista em Lei (CNE-VS), já solicitou ao Conselho Federal de Medicina (CFM) a revogação da Resolução de número 2.378 em nota contundente:

“ (...)

A OMS não estipula limite de idade gestacional para a realização do aborto, e considera que “todos têm direito ao progresso científico e direito à saúde, o que requer a disponibilidade e acesso, aceitabilidade e qualidade do cuidado ao aborto”. Diretrizes internacionais de países onde

---

<sup>8</sup> World Health Organization (WHO). **Abortion care guideline**. Geneva: WHO, 2022. Disponível em:

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/355465/9789240051447-por.pdf?sequence=1>.

Acesso em 27 nov. 2023.

<sup>9</sup> FEBRASGO. **Nota informativa aos tocoginecologistas brasileiros sobre o aborto legal na gestação decorrente de estupro de vulnerável**. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/1470-nota-informativa-aos-tocoginecologistas-brasileiros-sobre-o-aborto-legal-na-gestacao-decorrente-de-estupro-de-vulneravel>. Acesso em: 27 nov. 2023.

o acesso ao aborto seguro é garantido recomendam a realização da assistolia fetal antes do procedimento de esvaziamento uterino nas gestações acima de 22 semanas.

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.

O CFM impõe limitações a um direito, qual seja a realização da indução de assistolia fetal no cuidado ao aborto em idade gestacional superior a 22 semanas. Desta forma, a resolução do CFM torna as mulheres vítimas de estupro penalizadas pela imposição de uma idade gestacional limite para a realização da antecipação terapêutica do parto.

Sob a ótica dos Direitos Humanos, o Brasil é signatário do Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos, do Pacto Internacional em Direitos Econômicos, Sociais e Culturais e da Convenção de Direitos da Criança; todos estes tratados obrigam os Estados a proteger as pessoas contra os riscos físicos e mentais associados ao aborto inseguro, e estabelecem que a redução da mortalidade materna (incluindo entre meninas e adolescentes) passa pela prevenção do aborto inseguro.

Por fim, o CFM impõe às mulheres, adolescentes e meninas, em especial às de maiores vulnerabilidades, iniquidades em seu acesso à saúde, uma vez que o acesso tardio ao aborto seguro é consequência de um sistema de saúde que impõe bloqueios diversos a quem busca abortar dentro das previsões legais.

Idealmente, as mulheres que solicitam abortamento previsto em lei deveriam ter acesso aos serviços de saúde nos primeiros meses de gestação, quando a interrupção é mais simples e fácil de ser realizada. É compromisso da FEBRASGO, através da CNE-VS e demais Comissões Nacionais Especializadas, investir no fortalecimento dos serviços de referência na atenção às mulheres, adolescentes e meninas em situação de violência.

A Resolução, portanto, não atende ao propósito alegado de “proteção à vida”. Ao contrário, amplia vulnerabilidades já existentes e expõe justamente as mulheres mais carentes e mais necessitadas do apoio e da assistência médica.

Diante de tudo isto, a FEBRASGO se posiciona contrária à Resolução CFM nº 2.378, solicitando ao CFM sua revogação.”

No âmbito regional americano, Informe produzido pela Organização dos Estados Americanos (OEA) e pelo *Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará (MESECVI)* estima que meninas menores de 16 anos correm risco de morte materna quatro vezes maior que o das mulheres entre 20 e 30 anos. O documento enfatiza, ainda, que **a gravidez forçada perpetua a violência sexual sofrida e expõe a criança ou adolescente a novas e reiteradas formas de violência e violação de seus direitos humanos, vulnerabilizando sua integridade pessoal, sua condição de criança ou adolescente e suas possibilidades de futuro.**<sup>10</sup>

Vale ressaltar, ainda, que estima-se que o aborto seja a quarta causa de mortalidade materna no Brasil,<sup>11</sup> de modo que as restrições impostas ao exercício do direito em caso de estupro contribuem para a realização de abortos inseguros, o que coloca em risco a vida e a saúde de mulheres e meninas.

A discriminação provocada pela proibição de uso da melhor terapêutica é particularmente grave porque afeta especialmente as meninas e mulheres com maior vulnerabilização. Meninas vítimas de violência sexual são as que demoram mais a identificar e conseguir pedir socorro em situações de violência, a identificar uma gravidez decorrente de violência e a chegar aos serviços de saúde. É a elas que será vedado o exercício do direito previsto em lei com a proibição do procedimento, com consequências graves às suas saúdes e às suas vidas.

E ainda, a violência sexual causa nas mulheres e meninas vítimas abalo psicológico considerável e dano à saúde mental, de modo que exigir que uma mulher gere filha/o fruto da violência sexual, desconsiderando a sua autonomia, é conduta atentatória à dignidade humana, sendo a manutenção de uma gravidez forçada nessa hipótese prática assemelhada à tortura ou ao tratamento desumano ou degradante, além de afronta ao direito de planejamento familiar (art. 5º, *caput*, e incisos I, III; art. 226, § 7º, todos da Constituição Federal).

#### **D) Das Violações ao Sistema Internacional de Direitos Humanos**

A Resolução CFM nº 2.378/2024 viola, ainda, Tratados de Direitos Humanos incorporados pelo Estado Brasileiro, dentre os quais, destaca-se: o Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos<sup>12</sup>, a Convenção Sobre Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher (CEDAW)<sup>13</sup> e

---

<sup>10</sup> ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS. *Informe hemisferico sobre violencia sexual y embarazo infantil en los Estados Parte de la Convención de Belém do Pará*. MESECVI, 2016.

<sup>11</sup> CÁSSIA, Sávila; SOUSA, Heloísa de. Aborto é a quarta causa de morte materna no Brasil. **Brasil de Fato**, Entrevista, Direitos Humanos. 31 jul. 2018. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2018/07/31/aborto-e-a-quarta-causa-de-morte-materna-no-brasil-afirma-pesquisadora>. Acesso em: 30 nov. 2023.

<sup>12</sup> Promulgado pelo Decreto n. 592, de 6 de julho de 1992.

<sup>13</sup> Promulgada pelo Decreto n. 4.377, de 13 de setembro de 2002.

a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (Convenção de Belém do Pará)<sup>14</sup>.

A Convenção CEDAW 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 propiciar condições de igualdade no que se refere ao acesso a serviços médicos.

A Recomendação nº 35 do Comitê para Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW) trata a gravidez forçada, a criminalização do aborto e a negação ou o atraso no aborto seguro e de cuidados pós-aborto como formas de violência de gênero e de violações à saúde sexual e reprodutiva das mulheres, equiparando-as à tortura.<sup>15</sup>

No Sistema Interamericano de Direitos Humanos, a Convenção de Belém do Pará define o que se entende por violência contra a mulher em seus artigos 1 e 2:

Para os efeitos desta Convenção, entender-se-á por violência contra a mulher qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada.

Entende-se que a violência contra a mulher abrange a violência física, sexual e psicológica. a) ocorrida no âmbito da família ou unidade doméstica ou em qualquer relação interpessoal, quer o agressor compartilhe, tenha compartilhado ou não a sua residência, incluindo-se, entre outras turmas, o estupro, maus-tratos e abuso sexual; b) ocorrida na comunidade e cometida por qualquer pessoa, incluindo, entre outras formas, o estupro, abuso sexual, tortura, tráfico de mulheres, prostituição forçada, sequestro e assédio sexual no local de trabalho, bem como em instituições educacionais, serviços de saúde ou qualquer outro local; e c) perpetrada ou tolerada pelo Estado ou seus agentes, onde quer que ocorra.

Da análise da referida Convenção, convém ressaltar a previsão no que tange à violência tolerada pelo Estado (violência institucional), sobretudo aquela decorrente do mau funcionamento do sistema de saúde pública em razão de suas omissões estruturais. Dessa dimensão, é possível concluir que a inação do Poder Público, manifestada, por exemplo, pelo descumprimento sistemático da lei que garante a interrupção da gestação em caso de estupro, configura grave violação de direitos humanos das mulheres.

---

<sup>14</sup> Promulgada pelo Decreto nº 1.973, de 01 de agosto de 1996.

<sup>15</sup> CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Recomendação Geral nº 35 sobre violência de gênero contra as mulheres do Comitê para Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW)**. Série Tratados Internacionais de Direitos Humanos. Brasília, 2019. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2019/09/769f84bb4f9230f283050b7673aeb063.pdf>. Acesso em: 05 dez. 2023.

## DA CONCLUSÃO

Ante o exposto, conclui-se que a Resolução CFM n. 2.378/2024 impõe óbice ilegal à efetivação do aborto legal em caso de estupro, configurando violação aos direitos humanos de mulheres e meninas no País, tais como o direito à saúde, o direito ao planejamento familiar e os direitos sexuais e reprodutivos de mulheres e meninas. Rompe, da mesma forma, com os valores democráticos preconizados pela Constituição da República de 1988 e pelos Tratados internacionais de Direitos Humanos ratificados pelo Estado brasileiro, dentre os quais destacam-se a dignidade da pessoa humana, a não-discriminação, a separação de poderes, a legalidade, a igualdade, a liberdade científica, a laicidade do Estado e a proibição à tortura. E, por fim, contraria o Código Penal, Lei Orgânica da Saúde e Código de Ética Médica.

LIVIA SILVA DE ALMEIDA:08924262769  
4262769

Assinado de forma digital por LIVIA SILVA DE ALMEIDA:08924262769  
Dados: 2024.04.05 15:23:17 -03'00'

**LÍVIA ALMEIDA**

*Defensora Pública do Estado da Bahia*  
*Coordenadora do Núcleo de Defesa das Mulheres*

**ZELIANA LUZIA DELARISSA SABALA**

*Defensora Pública do Estado de Mato Grosso do Sul*  
*Coordenadora do Núcleo Institucional de Defesa e Promoção dos Direitos da Mulher*

Samantha Vilarinho Mello Alves:0585

Assinado de forma digital por Samantha Vilarinho Mello Alves:0585  
Dados: 2024.04.05 15:33:17 -03'00'

**SAMANTHA VILARINHO MELLO ALVES**

*Defensora Pública do Estado de Minas Gerais*  
*Coordenadora Estadual de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres*

BARBARA SILVEIRA MACHADO BISSOCHI:595

Assinado de forma digital por BARBARA SILVEIRA MACHADO BISSOCHI:595  
Dados: 2024.04.05 15:39:27 -03'00'

**BÁRBARA SILVEIRA MACHADO BISSOCHI**

*Defensora Pública do Estado de Minas Gerais*  
*Em cooperação na Defensoria Especializada de Defesa dos Direitos das Mulheres em Situação de Violência de Gênero de Uberlândia*

**MARIANA MARTINS NUNES**

*Defensora Pública do Estado do Paraná*

*Coordenadora do Núcleo de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres*

**DÉBORA DA SILVA ANDRADE**

*Defensora Pública do Estado de Pernambuco*

*Coordenadora do Núcleo Especializado de Defesa da Mulher Vítima da Violência Doméstica e Familiar*

**THAÍSA GUERREIRO DE SOUZA**

*Defensora Pública do Estado do Rio de Janeiro*

*Coordenadoria de Saúde da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro/Membro da CGAISM - Comissão de Garantia da Atenção Integral à Saúde de Meninas e Mulheres (CGAISM) da DPE-RJ*

ALESSANDRA  
NASCIMENTO ROCHA  
GLORIA:9695834

Assinado de forma digital por  
ALESSANDRA NASCIMENTO ROCHA  
GLORIA:9695834  
Dados: 2024.04.05 15:06:07 -03'00'

**ALESSANDRA NASCIMENTO ROCHA GLÓRIA**

*Defensora Pública do Estado do Rio de Janeiro*

*Coordenadoria de Saúde da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro/Membro da CGAISM - Comissão de Garantia da Atenção Integral à Saúde de Meninas e Mulheres (CGAISM) da DPE-RJ*

FLAVIA BRASIL BARBOSA DO  
NASCIMENTO:8527319

Assinado de forma digital por  
FLAVIA BRASIL BARBOSA DO  
NASCIMENTO:8527319  
Dados: 2024.04.05 15:09:35 -03'00'

**FLAVIA BRASIL BARBOSA DO NASCIMENTO**

*Defensora Pública do Estado do Rio de Janeiro*

*Coordenadora de Defesa dos Direitos da Mulher da DPE-RJ/Membro da CGAISM- Comissão de Garantia da Atenção Integral à Saúde de Meninas e Mulheres (CGAISM) da DPE-RJ*

MARIA MATILDE ALONSO  
CIORCIARI:8527285

Assinado de forma digital por MARIA  
MATILDE ALONSO CIORCIARI:8527285  
Dados: 2024.04.05 15:16:34 -03'00'

**MARIA MATILDE ALONSO**

*Defensora Pública do Estado do Rio de Janeiro*

*Subcoordenadora de Defesa dos Direitos da Mulher da Defensoria do Estado do Rio de Janeiro/Membro da CGAISM- Comissão de Garantia da Atenção Integral à Saúde de Meninas e Mulheres (CGAISM) da DPE-RJ*

**ANNE TEIVE**  
**AURAS:0628**  
**4142935**

Assinado de forma digital por ANNE  
TEIVE AURAS:06284142935  
DN: c=BR, o=ICP-Brasil, ou=presencial,  
ou=83043745000165, ou=Secretaria da  
Receita Federal do Brasil - RFB,  
ou=ARCIASC, ou=RFB e-CPF A3,  
cn=ANNE TEIVE AURAS:06284142935  
Dados: 2024.04.05 15:35:25 -03'00'

**ANNE TEIVE AURAS**

*Defensora Pública do Estado de Santa Catarina*

*Coordenadora do Núcleo de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres*

**TATIANA CAMPOS BIAS FORTES**

*Defensora Pública do Estado de São Paulo*

*Coordenadora do Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos da  
Mulher*

**FERNANDA COSTA**  
**HUESO:304723538**  
**45**

Assinado de forma digital  
por FERNANDA COSTA  
HUESO:30472353845  
Dados: 2024.04.05  
14:49:45 -03'00'

**FERNANDA COSTA HUESO**

*Defensora Pública do Estado de São Paulo*

*Coordenadora Auxiliar do Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos  
das Mulheres*

**Paula Sant Anna**  
**Machado de Souza**

Assinado de forma digital por Paula  
Sant Anna Machado de Souza  
Dados: 2024.04.05 14:47:58 -03'00'

**PAULA SANT'ANNA MACHADO DE SOUZA**

*Defensora Pública do Estado de São Paulo*

*Coordenadora Auxiliar do Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos  
das Mulheres*

**SHELLEY DUARTE MAIA**

*Defensora Pública Federal*

*Defensora Pública Regional de Direitos Humanos no Rio de Janeiro*

**CAROLINA SOARES CASTELLIANO LUCENA DE CASTRO**

*Defensora Pública Federal*

*Defensora Nacional de Direitos Humanos*



Documento assinado digitalmente  
**VIVIAN NETTO MACHADO SANTAREM**  
Data: 05/04/2024 14:28:43-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

**VIVIAN NETO MACHADO SANTARÉM**

*Defensora Pública Federal*

*Membra do Grupo de Trabalho Mulheres da Defensoria Pública da União*

LUANI

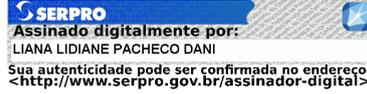
MELO:06243365492

Assinado de forma digital por  
LUANI MELO:06243365492  
Dados: 2024.04.05 15:26:34  
-03'00'

**LUANI MELO**

*Defensora Pública Federal*

*Membra do Grupo de Trabalho Mulheres da Defensoria Pública da União*



**LIANA LIDIANE PACHECO DANI**

*Defensora Pública Federal*

*Grupo de Trabalho Mulheres da Defensoria Pública da União*