



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	<a href="#">ACP portaria MS</a>	Petição inicial - PDF



DEFENSORIA PÚBLICA  
DO ESTADO DE SÃO PAULO



Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos  
Direitos das Mulheres



Defensoria Pública  
do Estado do Paraná



NUDEM

Defensoria Especializada na  
Defesa dos Direitos da Mulher  
em Situação de Violência



DEFENSORIA PÚBLICA  
DO ESTADO DO AMAZONAS



Defensoria Pública  
BAHIA

Núcleo de Defesa  
da Mulher - NUDEM



DEFENSORIA PÚBLICA  
DO ESTADO DE MATO GROSSO



NUDEM | DEFENSORIA PÚBLICA  
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
Núcleo de Defesa  
dos Direitos da Mulher  
Vítima de Violência de Gênero



Defensoria Pública  
de Mato Grosso do Sul



DPES  
DEFENSORIA PÚBLICA  
DO ESPÍRITO SANTO



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE RORAIMA  
ESPECIALIZADA  
NA DEFESA DOS DIREITOS  
DA MULHER



DEFENSORIA PÚBLICA  
DISTRITO FEDERAL

AO JUÍZO DA 3ª 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 GROSSO 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**<sup>1</sup> (2011), **Norma Técnica Atenção Humanizada ao Abortamento**<sup>2</sup> (2011), a **Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes**<sup>3</sup> (2012), **Norma Técnica Atenção Humanizada às Pessoas em Situação de Violência Sexual com Registro de Informações e Coletas e Vestígios** (2015)<sup>4</sup> 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.

---

<sup>1</sup>Disponível em: [http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/05/C%C3%B3pia-de-politica\\_nacional\\_mulher\\_principios\\_diretrizes.pdf](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

<sup>2</sup> Disponível em: [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_humanizada\\_abortamento\\_norma\\_tecnica\\_2ed.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf)

<sup>3</sup> Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao\\_agravo\\_violencia\\_sexual\\_mulheres\\_3ed.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf). Acesso em dia 29.08.2020.

<sup>4</sup> Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_humanizada\\_pessoas\\_violencia\\_sexual\\_norma\\_tecnica.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_pessoas_violencia_sexual_norma_tecnica.pdf). Acesso em 31.08.2020



## 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**



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-partes que *“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<sup>5</sup>”*.

**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,**

---

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



**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*



*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



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 nº 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<sup>6</sup>. 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 nº 12.015/2009<sup>7</sup> 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.

---

<sup>6</sup> “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.”

<sup>7</sup> “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.”



A Lei nº 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 longo período de tempo, por diversas razões<sup>8</sup>, 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<sup>9</sup>, 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

---

<sup>8</sup> 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

<sup>9</sup> TÁVORA, Nestor; ALENCAR, Rosmar Rodrigues. Curso de direito processual penal. – Salvador: Editora Podivm, 2017.



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.



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<sup>10</sup>.

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,

---

<sup>10</sup> Disponível em: <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/acidentes-e-violencias/notificacao-de-violencia-interpessoal> acesso em 31.08.2020.



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 nº 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<sup>11</sup>, 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<sup>12</sup> destaca que a imposição de procedimentos desnecessários ao exercício do direito ao aborto legal pode ocasionar danos às mulheres. A

<sup>11</sup> Disponível em: [https://apublica.org/wp-content/uploads/2018/08/CEDAW\\_RG\\_24.pdf](https://apublica.org/wp-content/uploads/2018/08/CEDAW_RG_24.pdf), acesso em 31/08/2020.

<sup>12</sup> Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70914/9789248548437\\_por.pdf?sequence=7](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70914/9789248548437_por.pdf?sequence=7); Acesso em 01/09/2020.



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 esturador.** [...].  
[...]

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)<sup>13</sup>, 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<sup>14</sup>:

- i)* Morte devido ao Femicídio, 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;

<sup>13</sup> Disponível em [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/18386/CD549Rev2\\_por.pdf?sequence=9&isAllo\\_wed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/18386/CD549Rev2_por.pdf?sequence=9&isAllo_wed=y) acesso em 27/02/2020.

<sup>14</sup> Idem.



- 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 enfrentamento. 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<sup>15</sup> (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<sup>16</sup>:

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

---

<sup>15</sup> Disponível em:

[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/18386/CD549Rev2\\_por.pdf?sequence=%209&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/18386/CD549Rev2_por.pdf?sequence=%209&isAllowed=y). Acesso em 29.08.2020

<sup>16</sup> Idem.



- 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 2º 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**.



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**<sup>17</sup>. As diretrizes elencadas nesse documento que devem ser observadas para o atendimento das mulheres são<sup>18</sup>:

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<sup>19</sup> 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**

<sup>17</sup> Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/politica-nacional-de-atencao-integral-a-saude-da-mulher-pnaism/>. Acesso em 29.08.2020

<sup>18</sup> Disponível em: [https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/05/C%C3%B3pia-de-politica\\_nacional\\_mulher\\_principios\\_diretrizes.pdf](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

<sup>19</sup> Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/atencao\\_humanizada\\_abortamento\\_norma\\_tecnica\\_2ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf). Acessado 31.08.2020.



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 nº 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 nº 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 1º).

De acordo com o seu artigo 3º, 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.**



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 nº 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 2º 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



procedimentos, o **preenchimento da Ficha de Notificação Compulsória de violência doméstica, sexual e outras violências** (artigo 4º, 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<sup>20</sup>.

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 discricção em torno do indivíduo que ganhou a denominação de “esfera do segredo”.

Paulo José da Costa Junior<sup>21</sup> 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

---

<sup>20</sup> Informações extraídas do documento “Sistema de Informação de Agravos de Notificação”, Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: <[http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/07\\_0098\\_M.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/07_0098_M.pdf)>. Acessado em 31.08.2020.

<sup>21</sup> O direito de estar só: tutela penal da intimidade. 2a ed. São Paulo: RT, 1995, p. 30.



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 discricção 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 discricção.

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



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 <sup>22[OBJ]</sup>.

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<sup>23</sup>.

No ponto, não se pode deixar de considerar que, conforme destacou Jackeline Aparecida Ferreira <sup>24[OBJ]</sup> 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 policiais 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

<sup>22</sup> Disponível em: <https://assets-compromissoeatitude-igp.sfo2.digitaloceanspaces.com/2016/02/Recomendacao-Geral-n33-Comite-CEDAW.pdf>. Acesso 31.08.2020

<sup>23</sup> O inciso I, do art. 8º da Lei Maria da Penha descreve a Rede de Enfrentamento à violência doméstica e familiar contra as mulheres, dispendo 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.

<sup>24</sup> PIMENTEL, Sílvia (Coord.); PEREIRA, Beatriz (Org) e MELO, Monica (Org.). Estupro. Perspectiva de Gênero, Interseccionalidade e Interdisciplinaridade. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2018.



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 <sup>25</sup>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<sup>26</sup>.

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,

---

<sup>26</sup> 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.



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”*<sup>27</sup>.

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”*<sup>28</sup>.

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 <sup>29</sup> de Souza, Luciana Tramontin Bonho e João Alves Teixeira Neto,

---

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

<sup>28</sup> *Idem, ibidem.*

<sup>29</sup> *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.*



publicado em editora da PUC-RS<sup>31</sup>, 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 restrições descabidas,<sup>30</sup> ou desproporcionais.<sup>31</sup>”*

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***

---

<sup>31</sup> MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. Curso de direito constitucional. 10a. Ed. São Paulo: Saraiva, 2015.



*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 confiança, durante o tratamento, as seguintes: evitar danos concretos e futuros a terceiros ou mediante o expresse 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 artigo 1º 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.



- **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**<sup>32</sup> (2011), **Norma Técnica Atenção Humanizada ao Abortamento**<sup>33</sup> (2011), a **Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes**<sup>34</sup> (2012), **Norma Técnica Atenção Humanizada às Pessoas em Situação de Violência Sexual com Registro de Informações e Coletas e Vestígios** (2015)<sup>35</sup> convergem no sentido de que o SUS tem como princípio norteador a **autonomia das mulheres**<sup>13</sup>.

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**

<sup>32</sup>Disponível em: [http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/05/C%C3%B3pia-de-politica\\_nacional\\_mulher\\_principios\\_diretrizes.pdf](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

<sup>33</sup> Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_humanizada\\_abortamento\\_norma\\_tecnica\\_2ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf)

<sup>34</sup> Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao\\_agravo\\_violencia\\_sexual\\_mulheres\\_3ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf). Acesso em dia 29.08.2020.

<sup>35</sup> Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_humanizada\\_pessoas\\_violencia\\_sexual\\_norma\\_tecnica.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_pessoas_violencia_sexual_norma_tecnica.pdf). Acesso em 31.08.2020



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



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

<p><b>PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 5</b></p> <p><i>Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.</i></p> <p><i>Seção II</i></p> <p><i>Do Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos Casos Previstos em Lei</i></p>	<p><b>PORTARIA Nº 2.282</b></p> <p><i>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.</i></p>
<p>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 conterà 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 <u>violência sexual</u>. (Origem: PRT MS/GM 1508/2005, Art. 5º)</p>	<p>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 conterà 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 <u>crime de estupro</u>.</p>

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,*



*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. 7º, 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*



<i>Saúde-SUS.</i>
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, <b>passíveis de compartilhamento em caso de requisição judicial</b> ;

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.



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<sup>36</sup>.

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

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

<sup>36</sup> Disponível em: [http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com\\_content&id=20462:prontuario-medico](http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&id=20462:prontuario-medico) acesso em 31/08/2020.



Com efeito, de acordo com a OMS, *saúde* é um estado de completo **bem-estar físico, mental e social**, não se restringindo, 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)<sup>37</sup>,

*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 <sup>38</sup>. 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

<sup>37</sup> 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](https://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/statement-childbirth-govnts-support/en)>

<sup>38</sup> 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.



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<sup>39</sup> medidas punitivas contra as mulheres que se tenham submetido a abortos ilegais<sup>40</sup>.

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<sup>41</sup>, do Ministério da Saúde define “Atenção Humanizada” como:

*“Promover o acolhimento, a informação, a orientação e o suporte*

---

<sup>40</sup> Disponível em < [http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/declaracao\\_beijing.pdf](http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/declaracao_beijing.pdf)> acesso em 10/09/2020.

<sup>41</sup> Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_humanizada\\_abortamento\\_norma\\_tecnica\\_2ed.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf). Acessado 29.08.2020



*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 gravidez, 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 científica 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**



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

<b>PORTARIA Nº 2.282</b>
<i>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.</i>
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

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<sup>42</sup> 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)

<sup>42</sup> Disponível em:

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



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**<sup>43</sup> 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*

<sup>43</sup> <sup>43</sup> <https://www.nhs.uk/conditions/abortion/risks/>



**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<sup>44</sup>*

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):



**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<sup>45</sup> 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

---

<sup>45</sup> Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao\\_agravo\\_violencia\\_sexual\\_mulheres\\_3ed.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf). Acesso 31.08.200



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<sup>46</sup> 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.

---

<sup>46</sup> 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, entendiéndolo 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.



**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 procedimentos 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:



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.<sup>47</sup>”***

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<sup>48</sup>”***

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**

---

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

<sup>48</sup> Idem.



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



jurisdicional adequada (art. 5º, XXXV), bem como a duração razoável do processo (art. 5º, LXXVIII).

Acrescente com NERY e NERY<sup>49</sup> 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<sup>50</sup>:

*“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”.*

---

<sup>49</sup> NERY JR., Nelson e Rosa Maria de Andrade NERY. Código de Processo Civil Comentado. 10ª ed. Ed. RT. pág.1.115.

<sup>50</sup>MANCUSO, Rodolfo de Camargo. Op. Cit., pág. 201



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<sup>51 52</sup>

**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**

---

<sup>52</sup> 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>.



**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.<sup>53</sup> No ano de 2018 esse número foi de 21.172<sup>54</sup>.**

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”<sup>55</sup> 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.

---

<sup>53</sup> 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>

<sup>54</sup> <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabegi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>

<sup>55</sup> [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_brasil\\_2017\\_analise\\_situacao\\_saude\\_desafios\\_objetivos\\_desenvolvimento\\_sustentavel.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2017_analise_situacao_saude_desafios_objetivos_desenvolvimento_sustentavel.pdf)



## 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 declarada 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;



f) a intimação do Ministério Público Federal, nos termos do art. 5º, § 1º, 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



**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



**Livia 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

**Livia 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



**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

