



**DEFENSORIA PÚBLICA  
DO ESTADO DE SÃO PAULO**

Núcleo Especializado de Promoção e  
Defesa dos Direitos das Mulheres

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR MINISTRO DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL  
RICARDO LEWANDOWSKI**

**ADPF 737**

**NÚCLEO ESPECIALIZADO DE PROMOÇÃO E DEFESA DOS DIREITOS DA MULHERES**, órgão da **DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO**, com sede à Rua Boa Vista, nº 150, Centro, Mezanino, CEP 01014-001, São Paulo/SP, ora denominado “NUDEM”, neste ato representado por suas Coordenadoras Defensoras Públicas Paula Sant’Anna Machado de Souza e Nalida Coelho Monte, com fundamento no artigo 102, I, *a* da Constituição Federal; artigo 7º, §2º, da Lei nº 9.868/99; art. 138 do Código de Processo Civil vem requerer seu ingresso como

***AMICUS CURIAE***

Nos autos da **AÇÃO DE DESCUMPRIMENTO DE PRECEITO FUNDAMENTAL 737**, com vistas a fomentar a pluralização da jurisdição constitucional, em estrita consonância com o postulado democrático, pelas razões a seguir aduzidas:



## **1. DA LEGITIMIDADE E REPRESENTATIVIDADE ADEQUADAS DO NÚCLEO ESPECIALIZADO DE PROMOÇÃO E DEFESA DOS DIREITOS DAS MULHERES COMO *AMICUS CURIAE* E DA RELEVÂNCIA DA MATÉRIA DISCUTIDA**

A figura do *amicus curiae* está assentada no conceito de “amigo da corte”, como podemos observar pelo próprio Glossário Jurídico do *site* do Supremo Tribunal Federal:

Refere-se à intervenção assistencial em processo judicial por pessoa natural ou jurídica, órgão ou entidade especializada, que tenha representatividade adequada para se manifestar nos autos sobre questão pertinente à controvérsia, em casos de relevante interesse social ou que envolvam valores essenciais de grupos ou classes sociais. Embora não seja parte do processo, atuando apenas como terceiro interessado na causa, o *amicus curiae* possibilita a análise de informações importantes para a solução da controvérsia, permitindo que a Corte decida as causas com o máximo conhecimento possível acerca da matéria.<sup>1</sup>

O *amicus curiae*, portanto, presta apoio à corte nas decisões, pois fornece fundamentos técnicos e fáticos para a decisão dos julgadores. Assim, tal figura tem como característica o conhecimento técnico profundo sobre a matéria sob *judice*. O novo Código de Processo Civil permite a figura do amigo da corte e reconhece a importância da participação de órgãos que possam contribuir com o deslinde do processo, principalmente em casos de alta relevância social, como o presente.

Conforme dispõe o artigo 138 do Código de Processo Civil, os requisitos decorrem mediante a combinação de dois elementos, quais sejam, a representatividade adequada da requerente e, por outro lado, a relevância da

---

<sup>1</sup> Supremo Tribunal Federal. *Glossário Jurídico*. Disponível em <<http://www.stf.jus.br/portal/glossario/>> Acesso em 02.03.20.



matéria, a especificidade do tema objeto da demanda ou a repercussão social da controvérsia.

Em relação à representatividade e legitimidade da Defensoria Pública do Estado de São Paulo, nos termos do artigo 134 da Constituição da República, esta instituição é essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a orientação jurídica, a defesa, em todos os graus e instâncias, dos/as necessitados/as e a promoção de Direitos Humanos<sup>2</sup>.

O Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres (NUDEM) tem por finalidade a “efetivação do princípio da igualdade de gênero, com especial enfoque em políticas públicas que combatam discriminações sofridas por mulheres.”<sup>3</sup>. Está vinculado à Defensoria Pública do Estado de São Paulo, tendo sua competência determinada pelo artigo 53, da Lei Complementar Estadual nº 988, de 2006. Destacamos:

Art. 53

II - propor medidas judiciais e extrajudiciais, para a tutela de interesses individuais, coletivos e difusos, e acompanhá-las, agindo isolada ou conjuntamente com os Defensores Públicos, sem prejuízo da atuação do Defensor Natural;

Por sua vez, a Deliberação CSDP nº 127 – Regimento interno do NUDEM - determina, dentre outras, a atribuição de propor medidas judiciais e extrajudiciais

---

<sup>2</sup> Art. 134. A Defensoria Pública é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe, 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, de forma integral e gratuita, aos necessitados, na forma do inciso LXXIV do art. 5º desta Constituição Federal.



## DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO

### Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres

para tutela de interesses individuais homogêneos, coletivos e difusos relativos aos direitos das mulheres e acompanhá-las.

A participação do NUDEM como *amicus curiae* na presente ação mostra-se importante, uma vez que esse Núcleo assume o propósito de colaborar com a busca da implementação e respeito aos direitos humanos fundamentais, principalmente buscando a igualdade de gênero. Lembrando que a Conferência sobre Direitos Humanos ocorrida em Viena em 1993 assentou o entendimento de **Direitos Humanos das mulheres também são Direitos Humanos** e os Estados devem buscar a concretização da igualdade de gênero para que o respeito aos direitos humanos seja plenamente efetivado.

Mostra-se também legítima, no sentido de que o NUDEM pode, efetivamente, auxiliar o órgão julgador no exercício de sua jurisdição constitucional, por meio do oferecimento de novas informações e alternativas interpretativas acerca da questão jurídica controvertida, em razão de seus próprios objetivos e finalidades institucionais. Ademais, procura ampliar o caráter democrático da decisão referente a essa ação, que possuirá grande impacto social.

Justamente em razão de sua particular atuação na defesa dos direitos das mulheres necessitadas ou em situação de vulnerabilidade é que este E. Supremo Tribunal Federal já admitiu o **Núcleo Especializado de Defesa e Promoção dos Direitos das Mulheres** como *amicus curiae* em outras oportunidades, como nos autos da ação direta de inconstitucionalidade ADI 5097, mediante despacho do DD. Ministro relator, Celso de Mello, para o qual pedimos vênias a transcrição:

“1. Admito, na condição de ‘amicus curiae’, o Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher



– NUDEM, órgão vinculado à Defensoria Pública do Estado de São Paulo, eis que se acham atendidas, na espécie, as condições que justificam a intervenção de tal entidade neste processo de controle normativo abstrato. Proceda-se, desse modo, às anotações pertinentes.

2. Assinalo, por necessário, em face de precedentes firmados por esta Suprema Corte, que o ‘amicus curiae’, uma vez formalmente admitido no processo de fiscalização normativa abstrata, tem o direito de proceder à sustentação oral de suas razões, observado, no que couber, o § 3º do art. 131 do RISTF, na redação conferida pela Emenda Regimental nº 15/2004.

Ressalto, ainda, por oportuno, a significativa importância da intervenção formal do ‘amicus curiae’ nos processos objetivos de controle concentrado de constitucionalidade, como tem sido reconhecido pela própria jurisprudência desta Suprema Corte:

‘AMICUS CURIAE – (...) – PLURALIZAÇÃO DO DEBATE CONSTITUCIONAL E A QUESTÃO DA LEGITIMIDADE DEMOCRÁTICA DAS DECISÕES DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL NO EXERCÍCIO DA JURISDIÇÃO CONSTITUCIONAL – DOUTRINA – PRECEDENTES – (...) – DISCUSSÃO SOBRE A (DESEJÁVEL) AMPLIAÇÃO DOS PODERES PROCESSUAIS DO ‘AMICUS CURIAE’ – NECESSIDADE DE VALORIZAR-SE, SOB PERSPECTIVA EMINENTEMENTE PLURALÍSTICA, O SENTIDO DEMOCRÁTICO E LEGITIMADOR DA PARTICIPAÇÃO FORMAL DO ‘AMICUS CURIAE’ NOS PROCESSOS DE FISCALIZAÇÃO NORMATIVA ABSTRATA’ (ADPF 187/DF, Rel. Min. CELSO DE MELLO, Pleno)”. (STF, ADI 5097, Min. relator Celso de Mello, despacho de 19 de setembro de 2016).

O NUDEM/SP também orienta e acompanha casos de mulheres que enfrentam diversos obstáculos para acessar o direito legal à interrupção da gestação<sup>4</sup> e das acusadas da prática de aborto<sup>5</sup>, conhecendo a face mais perversa da criminalização, última etapa de uma longa trajetória de exclusão e violência.

---

<sup>4</sup> Disponível em: <https://agenciapatriciagalvao.org.br/mulheres-de-olho/defensoria-publica-lanca-cartilha-do-aborto-legal-voce-conhece-seus-direitos/>. Acesso 21/09/2020

<sup>5</sup> Disponível em: <https://www.defensoria.sp.def.br/dpesp/Repositorio/41/Documentos/30%20habeas%20corpus.pdf>.>Acesso 21/09/200



Em relação ao segundo aspecto, importante salientar a relevância do presente caso, já que o ponto aqui controvertido é a inconstitucionalidade da Portaria nº 2.282/2020 do Ministério da Saúde que dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Esse ato administrativo, 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 nº 1.508/2005 e artigos 694 a 700 da Portaria de Consolidação nº 05 de 28/09/2017, e traz como principais modificações:

- I) tornar obrigatória a notificação pelos profissionais de saúde à autoridade policial em caso de existência de indícios ou confirmação do crime de estupro e a preservação de possíveis evidências de materiais decorrentes do referido crime para entrega à autoridade policial;
- II) criar a etapa procedimental em que se deverá questionar a vítima acerca do seu interesse em visualizar o feto ou embrião através da ultrassonografia;
- III) inserir no texto do “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido” riscos relacionados ao procedimento de interrupção que não encontram respaldo nas evidências científicas e há omissão acerca dos riscos atinentes à continuidade da gestação.

A referida Portaria, portanto, ofende e limita o direito constitucional de acesso universal à saúde, o qual deve estar em consonância com outros direitos fundamentais, tais como dignidade da pessoa humana, intimidade, privacidade, confidencialidade, sigilo médico, autonomia e autodeterminação das meninas, adolescentes e mulheres.

Estamos, portanto, diante de um caso extremamente relevante em que a manutenção da Portaria nº 2.282/2020 no ordenamento jurídico brasileiro limita a autodeterminação das mulheres, retirando-lhes a condição de sujeitos de direitos



e pode conduzir a um esvaziamento do exercício legal da interrupção da gestação prevista no artigo 128 do Código Penal das meninas, adolescentes e mulheres brasileiras.

E não só, a referida normativa também está em desacordo com o sistema de proteção internacional dos direitos humanos das mulheres.

Cabe salientar que a Convenção sobre Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres, ratificada pelo Brasil em 1994, aponta que o Estado deve condenar a distinção baseada no sexo que tenha por resultado prejudicar o reconhecimento, gozo ou exercício pela mulher dos direitos humanos e liberdades fundamentais nos campos social, econômico, político, cultural e civil.

Ainda, a mesma Convenção estabelece no seu artigo 12 que os Estados-Partes devem adotar medidas para eliminar a discriminação contra a mulher na esfera dos cuidados médicos<sup>6</sup>.

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 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.”

Ademais, a mesma recomendação determina que os Estados-parte exijam que todos os serviços de saúde sejam consistentes com os direitos humanos

---

<sup>6</sup> Disponível em [http://www.onumulheres.org.br/wpcontent/uploads/2013/03/convencao\\_cedaw1.pdf](http://www.onumulheres.org.br/wpcontent/uploads/2013/03/convencao_cedaw1.pdf)> Acesso em 21/09/2020.



das mulheres, incluindo os direitos à autonomia, privacidade, confidencialidade, consentimento e escolhas informadas.

Isso posto, o NUDEM/SP detém, portanto, representatividade e legitimidade suficientes e aptas a justificar a sua participação no presente debate como amigo da corte. As razões acima expostas tornam desejável e útil a atuação processual pleiteada, uma vez que poderão ser agregados importantes elementos à adequada solução do litígio. Pluraliza-se, assim, a discussão travada nos autos, tanto em relação aos sujeitos envolvidos, quanto aos argumentos que contribuirão para a solução judicial neste caso que, como pontuado, é extremamente relevante para as meninas, adolescentes e mulheres brasileiras.

E tal como já decidido pelo Superior Tribunal de Justiça (RESP 1.734.685 – SP e RESP 1.836.091 – PI) destaca-se a importância de, nos termos do artigo 138, §2º do CPC, além da possibilidade de juntada documentos e das razões aqui apresentadas, também ser admitida a possibilidade de sustentação oral.

Ante o exposto, requer o Núcleo de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres, órgão da Defensoria Pública do Estado de São Paulo, sua habilitação no feito em epígrafe, na condição de *amicus curiae*, bem como a juntada das anexas razões na forma do artigo 138, §2º, do CPC/2015, bem como também requerer a efetivação de sustentação oral no momento processual adequado.

## **2. DA TEMPESTIVIDADE DO *AMICUS CURIAE***

Frisa-se, desde já, que a inclusão da ADPF 737 na pauta de julgamento do Supremo Tribunal Federal, publicada no Diário de Justiça Eletrônico no dia





17/09/2020 (Pauta n° 128/2020, DJE n° 229), não obsta a admissibilidade enquanto *amicus curiae* na presente ação constitucional.

Conforme minuta extraída da movimentação que determina a inclusão em pauta da ADPF 737, apenas a medida cautelar, e não o mérito, é que está em pauta para julgamento virtual pelo Tribunal Pleno, em sessão virtual.

Como se sabe, a Lei n° 9.882/1999 (Lei da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental) previu no seu artigo 5°, parágrafo 2°, a possibilidade de concessão de medida liminar pelo relator do caso, *ad referendum* do Tribunal Pleno, nas hipóteses de extrema urgência, perigo de lesão grave ou em período de recesso.

Assim, há possibilidade de concessão de tutela antecipada de urgência nos autos de uma Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental, em sede liminar, desde que cumpridos os requisitos de tal espécie de tutela – disciplinada pelo Código de Processo Civil nos seus artigos 300 e seguintes.

Segundo se depreende do texto processual e da Lei n° 9.882/1999, a tutela antecipada de urgência será permitida nos casos de extrema urgência ou perigo de lesão grave, após a verificação dos elementos do *fumus boni iuris* (a fumaça do bom direito, isto é, a probabilidade do direito) e o *periculum in mora* (o perigo da demora, ou seja, o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo).

Trata-se de tutela provisória conferida em função de uma urgência que não permite que se aguarde até o final do trâmite processual para a concessão da tutela jurisdicional, de modo que não se exige um juízo de certeza, pois proferida ainda em um momento inicial de cognição sumária, no qual ainda não se



desenvolveu a plena discussão do mérito da ação. Desta forma, a inclusão em pauta do pedido de concessão de liminar não tem o condão de afastar a admissibilidade de ingresso de *amicus curiae* nas ações constitucionais, uma vez que há tempo processual hábil para que a entidade postulante possa contribuir para o julgamento do mérito da questão constitucional.

Há, portanto, espaço processual, entre o julgamento da tutela provisória e do mérito processual, para que o *amicus curiae* que ingresse após a inclusão em pauta da medida cautelar possa contribuir com o conhecimento da Corte constitucional por meio do fornecimento de fundamentos técnicos e fáticos da matéria, em especial pela característica elementar do *amicus curiae* de possuir conhecimento técnico e profundo sobre o objeto da lide.

Assim, a restrição de admissibilidade de *amicus curiae* pela Corte após a inclusão da ação constitucional em pauta deve ser interpretada restritivamente de maneira a se respeitar o postulado democrático, permitindo a participação de entidades e órgãos que possam contribuir de maneira relevante na elaboração da decisão.

Neste ponto, cumpre observar que a interpretação restritiva deste obstáculo à admissibilidade do *amicus curiae* também deve se dar em função da relevância do objeto da ação constitucional, ainda que o processo já tenha sido incluído em pauta para o julgamento da sua tutela definitiva.

Nos casos em que o objeto da ação constitucional configurar um tema sensível a toda a sociedade, de especial relevância, sendo que a participação do *amicus curiae* seja especializada e contribua com a formação do conhecimento para



o julgamento do tema, trazendo importante perspectiva, deve ser admitida a sua participação.

Trata-se de casos nos quais prevalece os postulados democráticos da paridade de armas, da ampliação de conhecimento e de perspectiva do tema, tudo a propiciar que a Corte constitucional tenha à sua disposição todos as informações e elementos necessários para que tome a decisão mais adequada ao caso concreto.

Isso se dá em função da natureza objetiva das ações constitucionais, que não configuram lide entre partes subjetivas, que detêm exclusivamente o interesse processual, mas configuram sim controvérsias sobre questões constitucionais que afetam a toda sociedade, de maneira que é de interesse público que haja um julgamento plural, fundado em todos os elementos informativos e argumentos que sejam possíveis, necessários e úteis ao debate e ao deslinde da controvérsia.

É o que ocorre no presente caso, já que a matéria enfrentada por esta ação constitucional versa sobre a limitação de acesso ao direito legal de interromper a gestação pelas vítimas de violência sexual e, por conseguinte, repercutirá na vida de milhares de mulheres e meninas brasileiras.

Assim, a título exemplificativo, colaciona-se um precedente desta Corte no qual houve a admissibilidade de *amicus curiae* após inclusão na pauta, já para julgamento definitivo, do mérito da ação:

RE 841526 / RS - RIO GRANDE DO SUL. RECURSO EXTRAORDINÁRIO. Relator(a): Min. LUIZ FUX. Julgamento: 28/03/2016. Publicação. DJe-058 DIVULG 30/03/2016 PUBLIC 31/03/2016.



Decisão. RECURSO EXTRAORDINÁRIO. REPERCUSSÃO GERAL. RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO POR MORTE DE DETENTO. ARTIGOS 5º, XLIX, E 37, § 6º, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL. **ADMISSÃO DE INGRESSO NO FEITO NA QUALIDADE DE AMICUS CURIAE.**

Despacho:

Juntem-se as Petições nº 14.070/2016 e nº 13.784/2016.

Trata-se de pedido formulado pela Defensoria Pública da União no qual pleiteia sua admissão no feito, na qualidade de amicus curiae. Dispõe o inciso XVIII do art. 21 do RISTF ser atribuição do Relator “decidir, de forma irrecorrível, sobre a manifestação de terceiros, subscrita por procurador habilitado, em audiências públicas ou nos processos de sua relatoria”.

É o relatório necessário.

Ab initio, cumpre registrar que, na sessão do dia 22 de abril de 2009, no julgamento da ADI-AgR nº 4.071 (Rel. Min. Menezes Direito, DJ de 15.10.2009), **o Plenário deste Supremo Tribunal Federal decidiu que os pedidos de ingresso dos amicus curiae poderão ser formulados até a inclusão do processo em pauta para julgamento.**

O pedido que ora se analisa, no entanto, foi deduzido pela Defensoria Pública da União em data posterior à inclusão em pauta do processo para julgamento, o que, a rigor, obstaría a intervenção da requerente neste feito.

Assinalo, **contudo, que dada à sensibilidade da matéria que será submetida a julgamento** e a ausência de sustentação oral pelo procurador do autor (Pet. 13.784/2016), **recomenda-se a admissão da requerente como amicus curiae, apenas para proferir sustentação oral, de modo a contribuir para o debate, trazendo a perspectiva de quem atua na defesa dos desassistidos, que compõem a grande massa carcerária brasileira.**

A intervenção da requerente no julgamento **é justificada, ainda, na busca de garantir a paridade de armas e um equilíbrio ao debate em Plenário,** na medida em que a União já se encontra habilitada neste processo como amicus curiae. De tal modo, com a admissão da requerente, **ampliar-se-á a discussão para além da ótica do Estado, trazendo-se para o Plenário também a perspectiva dos encarcerados.**

**Essa possibilidade de admissibilidade da intervenção do amicus curiae depois de pautado o processo para julgamento, de forma excepcional e para garantir a paridade de armas, já foi enfrentada pela Corte, conforme se verifica do RE nº 635.659/SP, Rel. Min. Gilmar Mendes, 19 e 20.8.2015.**



Com efeito, o telos precípua da intervenção do *amicus curiae* **consiste na pluralização do debate constitucional, com vistas a municiar a Suprema Corte dos elementos informativos possíveis, necessários e úteis para trazer novos argumentos ao debate e ao deslinde da controvérsia, de modo a conferir maior qualificação e legitimação democrática de suas decisões.**

Assim, como se faz presente, ainda, a pertinência do tema a ser julgado por este Tribunal com as atribuições institucionais da requerente, legitima-se a sua atuação no feito.

*Ex positis*, ADMITO o ingresso no processo, na qualidade de *amicus curiae*, da Defensoria Pública da União, apenas para permitir a sustentação oral em Plenário de julgamento.

Portanto, diante dos precedentes existentes e da importância do tema aqui em discussão, presentes os requisitos que permitem o ingresso no feito da peticionária que aqui se manifesta, na qualidade de *amicus curiae*, com a possibilidade de sustentação oral já na sessão em que será apreciada a medida cautelar.

### **3. DOS FATOS**

No dia 27 de agosto de 2020, o Ministério da Saúde emitiu a Portaria nº 2.282/2020, 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. 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.

A portaria traz inovações em relação a Portaria nº 1.508/2005 que são manifestamente inconstitucionais e 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 os 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.

Dentre as diversas inovações inconstitucionais e ilegais da referida portaria, o NUDEM/SP se manifesta como *amicus curiae* apresentando argumentos acerca da inconstitucionalidade e ilegalidade do artigo 1º que torna obrigatória a notificação pelos/as profissionais de saúde à autoridade policial em caso de existência de indícios ou confirmação do crime de estupro e a preservação de possíveis evidências de materiais decorrentes do referido crime para entrega à autoridade policial, transformando o Sistema Único de Saúde num espaço de persecução penal e não de cuidado e assistência humanizada.

#### **4. MÉRITO**

##### **4.1. DO DIREITO À SAÚDE E DO PAPEL DO SISTEMA DE SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA SEXUAL**

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>7</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>8</sup> destaca que a imposição de procedimentos desnecessários ao exercício do direito ao aborto legal pode ocasionar danos às mulheres. A 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.** [...].  
[...]

---

<sup>7</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>8</sup> Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70914/9789248548437\\_por.pdf?sequence=](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70914/9789248548437_por.pdf?sequence=)  
Acesso em 01/09/2020.





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>9</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>10</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;
- 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,

---

<sup>9</sup> Disponível em

[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/18386/CD549Rev2\\_por.pdf?sequence=9&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/18386/CD549Rev2_por.pdf?sequence=9&isAllowed=y) acesso em 21/09/2020.

<sup>10</sup> Idem.





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>11</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**, quando esta ação implicar em desrespeito a autonomia

---

<sup>11</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



de mulheres. Portanto, as estratégias para enfrentamento à violência contra as mulheres envolvem as seguintes ações<sup>12</sup>:

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

---

<sup>12</sup> Idem.



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>13</sup>. As diretrizes elencadas nesse documento que devem ser observadas para o atendimento das mulheres são<sup>14</sup>:

---

<sup>13</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>14</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



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>15</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
- 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,**

---

<sup>15</sup> Disponível em:

[http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_humanizada\\_abortamento\\_norma\\_tecnica\\_2e\\_d.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2e_d.pdf). Acessado 31.08.2020.



**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 de saúde 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 a Lei Federal 12.845/2013 está em consonância com os objetivos e diretrizes 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.**

Portanto, a postura do/a profissional de saúde, no atendimento às mulheres em situação de violência sexual, seria tanto a realização do tratamento dos agravos físicos e psicológicos decorrentes da violência, quanto a disponibilização de informações sobre a rede de enfrentamento à violência contra as mulheres, que podem servir de subsídio para que as mulheres, na condição de sujeitos de direitos, possam decidir por si mesmas acerca dos rumos de sua vida. Nesse passo, não é dado ao/a profissional de saúde a possibilidade de substituição da vontade da mulher.

Por fim, importante consignar a diferenciação entre notificação compulsória, esta regulada pela Lei Federal 10.778/2003 e a comunicação externa prevista na recente Portaria 2282 do Ministério da Saúde, que ora se questiona, a ser realizada pelo/a profissional de saúde nas hipóteses de indícios/ocorrência de violência sexual.





Nesse esteio, há que se destacar que o atendimento às vítimas de violência sexual pelos/as 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>16</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, portanto. O objetivo da Ficha do Sinan é fazer funcionar o Sistema de Garantias dos Direitos das Mulheres, de forma que o encaminhamento às autoridades policiais, com a finalidade exclusiva de iniciar procedimentos de investigação ou persecução penal, só deverá ocorrer 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**

---

<sup>16</sup> Informações extraídas do documento “Sistema de Informação de Agravos de Notificação”, Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: <[http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07\\_0098\\_M.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0098_M.pdf)>. Acessado em 31.08.2020.





na **Constituição Federal e 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.

#### **4.2 - DA OBRIGATORIEDADE DA NOTIFICAÇÃO À AUTORIDADE POLICIAL PELOS/AS PROFISSIONAIS DA SAÚDE: VIOLAÇÕES DA VIDA PRIVADA, INTIMIDADE, DA AUTONOMIA/AUTODETERMINAÇÃO E DA DESPROPORCIONALIDADE DA REFERIDA 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>17</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 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.

---

<sup>17</sup> O direito de estar só: tutela penal da intimidade. 2a ed. São Paulo: RT, 1995, p. 30.



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.**

Há que se equilibrar, portanto, em que casos é possível que o Estado, legitimamente, se imiscua na vida privada de indivíduos, desconsiderando manifestações de vontade destes indivíduos.

O E. Ministro Edson Fachin destaca, em seu livro, que *“o direito fundamental à autonomia da vontade tem como base a compreensão do ser humano como agente moral, dotado de razão, capaz de decidir o que é bom e ruim para si, e que deve ter liberdade para guiar-se de acordo com suas escolhas, desde que elas não perturbem direitos de terceiros.”*<sup>18</sup>

Nesse esteio, somente nos casos em que indivíduos sejam incapazes de manifestar sua vontade, a intervenção na vida privada pode ser cogitada. No presente caso, não se verifica esta situação.

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

---

<sup>18</sup> FACHIN, Luiz Edson. O “aggiornament do direito civil brasileiro e a confiança negocial. IN FACHIN, Luiz Edson( Coord). Repensando fundamentos do direito civil brasileiro. Rio de Janeiro: Renovar, 1998.



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 lei.”*<sup>19</sup>

---

<sup>19</sup> Disponível em:

<https://assets-compromissoeatitude.ipg.sfo2.digitaloceanspaces.com/2016/02/Recomendacao-Geral-n33-Comite-CEDAW.pdf>.

Acesso 31.08.2020



Assim, vários são os fatores que fazem com que as mulheres possam não querer comunicar a violência sexual sofrida para autoridades policiais, não sendo o medo o único fator. Essa noção de que mulheres não procuram as autoridades policiais somente por medo é simplória e não suficiente para explicar a complexidade do fenômeno da violência de gênero, não podendo servir como justificativa para que profissionais de saúde possam decidir em lugar das próprias mulheres, reduzindo-as, sob a “justificativa” de protegê-las, à condição de objeto de intervenção. Não bastasse enfrentar a situação de violência, as mulheres, a partir da vigência da Portaria nº 2282 do Ministério da Saúde, ainda, se tornaram cidadãos de segunda classe, já que a normativa, que ora se questiona, pressupõe a sua incapacidade de tomada de decisão como pressuposto apto a ensejar a intervenção estatal em sua vida privada.

Assim, 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 a noção de acolhimento do 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 causará novas dores e violações, agora no plano da autonomia da vontade e da privacidade.**

Não bastasse o acima exposto, deve-se afastar o mito de que a simples comunicação de delitos às autoridades policiais de situações de violência policial implica na imediata proteção de mulheres em situação de violência. A um, conforme já mencionado acima, muitas mulheres deixam de efetivar a



comunicação por sofrerem com a revitimização praticada pelo próprio sistema de justiça formal.

A dois, porque é possível, ainda, afirmar que o registro da ocorrência, por si só, não é garantia de responsabilização do agressor e este motivo-descrença no sistema de justiça- também contribui para que a mulher não procure a segurança pública quando sofre violação de direitos<sup>20</sup>.

Não por outro motivo, o Conselho Nacional de Justiça, ao traçar um Panorama da Política Judiciária de Enfrentamento à Violência Doméstica contra a Mulher, revelou que tramitaram na Justiça estadual 1,2 milhão de processos referentes à violência doméstica e familiar, o que corresponde, em média, a 11 processos a cada mil mulheres brasileiras e que foram concedidas, no ano de 2016, 195.038 medidas protetivas de urgência<sup>21</sup>. A despeito disso, a Pesquisa do Senado Sobre o Poder Judiciário na Lei Maria da Penha, concluiu que em 2016 para cada 10 inquéritos policiais relacionados a violência doméstica e familiar, mais de 7 foram arquivados sem ensejar o início de processos de conhecimento criminais e que no mesmo ano, em todo Brasil, para cada 100 sentenças proferidas em casos de violência doméstica, apenas 7 estipularam a condenação do agressor. A mesma pesquisa demonstra que para cada grupo de cem mil mulheres foram concedidas 184 medidas protetivas de urgência e para este mesmo grupo somente foram iniciados 13 processos de execução penal<sup>22</sup>, demonstrando que o Sistema de Justiça

---

<sup>20</sup> Disponível em: <http://www.compromissoeatitude.org.br/descrenca-no-sistema-faz-vitima-de-feminicidio-nao-buscar-ajuda-mostra-pesquisa-apresentada-no-encontro-nacional-do-cocevid/> acesso em 21/02/2020.

<sup>21</sup> Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/85640-cnj-publica-dados-sobre-violencia-contra-a-mulher-no-judiciario> acesso em 18/06/2019.

<sup>22</sup> Disponível em: <http://www.senado.gov.br/institucional/datasenado/omv/indicadores/relatorios/BR-2018.pdf> acesso em 06/06/2019



falha e não proporciona às mulheres em situação de violência um efetivo acesso à justiça, nem mesmo para aquelas que decidem denunciar.

A informação para autoridades policiais com este intuito específico - de instauração de processo criminal - sobretudo em casos em que a mulher não deseja buscar esta via, não representa proteção às mulheres, em qualquer nível.

Assim, conforme já ressaltado no item anterior, o cuidado a ser prestado pelo/a profissional de saúde ao atender mulheres em situação de violência não pode ficar restrito ao **seguinte binarismo**: efetuar a comunicação à autoridade policial ou ausência de quaisquer intervenções, de modo que entre uma ou outra alternativa existem várias possibilidades de encaminhamentos compatíveis com a preservação da vida, integridade física e psicológica das mulheres e a garantia de respeito a sua autonomia, vida privada e intimidade. Cite-se aqui como exemplos a possibilidade de disponibilização de informação ou encaminhamentos para Casas Abrigo, em hipóteses de risco de morte, ou para Centros de Referência de Atendimento às Mulheres, para casos em que há necessidade de fortalecimento da autonomia e cidadania, para Defensorias Públicas, para garantia de direitos violados, para programas de geração de renda ou de alternativas habitacionais, em caso de situações de dependência financeira, e para própria delegacia de polícia, caso a mulher deseje a responsabilização de seu agressor.

Portanto, a decisão da mulher, em realizar 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 em seu artigo intitulado “Feminicídios Sexuais: quando a violência sexual é o meio de agressão letal”<sup>24</sup>, ao comparar dados disponíveis nos registros do Sistema Único de Saúde com as pesquisas realizadas pelo IPEA E FBSP no ano de 2016 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. A despeito disso, há que se reconhecer que o enfrentamento à violência contra as mulheres não deve estar restrito à responsabilização de agressores. Nesse esteio, entendemos que o essencial é que os profissionais de saúde orientem as mulheres acerca da possibilidade de iniciar a persecução penal.

---

<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, dispondo que a política pública que visa coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher far-se-á por meio de um conjunto articulado de ações da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e de ações não-governamentais, dentre as quais se pode destacar a integração operacional do Poder Judiciário, do Ministério Público e da Defensoria Pública com as áreas de segurança pública, assistência social, saúde, educação, trabalho e habitação.

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



Assim é que a 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. Inclusive, foi neste contexto que se deu a alteração legislativa, tão somente para permitir que o prazo de seis meses para representação não fosse um obstáculo para o início da persecução penal, nos casos em que as mulheres assim desejassem.

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.**

Ademais, parece óbvio que, caso a ação não tenha se dado por iniciativa da vítima, ela provavelmente não resultará em condenação, uma vez que a vítima pode simplesmente permanecer em silêncio, já que não possui a obrigação legal de dizer a verdade, por não ser uma testemunha<sup>25</sup>.

Por todo o exposto, o compartilhamento de informações, com a finalidade específica de instauração de inquérito policial, nestes casos, representaria rompimento de direitos individuais como vida privada, autonomia/autodeterminação e sem a garantia de que a relativização destes direitos seja suficiente e necessária para efetiva proteção destas mulheres, razão pela qual a restrição dos direitos citados mostra-se como desproporcional, na medida em que não atinge a finalidade pretendida.

---

<sup>25</sup> SOUZA, Luciano Anderson de. Direito Penal, volume 3: parte especial: arts. 155 a 234-B do CP, 1ª ed., São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2020, p. 568/569.





#### **4.3 - 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, **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>26</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>27</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>28</sup> de Souza, Luciana Tramontin Bonho e João Alves

---

<sup>26</sup> Sigilo ou segredo médico – A Ética e o Direito. Revista Bioética, n. 2, v. 9, 2001, p. 141.

<sup>27</sup> Idem, ibidem.

<sup>28</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.



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

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

*“De ressaltar, porém, que enquanto princípio expressamente consagrado na Constituição ou enquanto postulado constitucional imanente, o princípio da proteção do núcleo essencial destina-se a evitar o esvaziamento do conteúdo do direito fundamental decorrente de estrições descabidas,<sup>29</sup> ou desproporcionais.<sup>30</sup>”*

---

<sup>30</sup>MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. Curso de direito constitucional. 10a. Ed. São Paulo: Saraiva, 2015.



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 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/a médico/a de seu/sua paciente em confiança, durante o tratamento, as seguintes: evitar danos concretos e futuros a terceiros ou mediante o expreso 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 em desconformidade com a Constituição Federal e as leis já existentes.

## **5. DOS PEDIDOS**

Ante o exposto, requer-se a habilitação do Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres, órgão da Defensoria Pública do Estado de São Paulo, como *amicus curiae* na presente Arguição de Preceito Fundamental, a juntada das razões e de possíveis outros documentos e, na forma do artigo do artigo 138, §2º, do CPC/2015, também a efetivação de sustentação oral, inclusive no julgamento que apreciará a medida cautelar no próximo dia 25 de setembro, e intimação e participação em todos os demais atos processuais desta arguição.

Ao final, requer sejam integralmente acolhidos os presentes argumentos para que seja julgada procedente a ação de descumprimento de preceito



**DEFENSORIA PÚBLICA  
DO ESTADO DE SÃO PAULO**

Núcleo Especializado de Promoção e  
Defesa dos Direitos das Mulheres

fundamental com a finalidade de ser declarada por este Supremo Tribunal Federal a inconstitucionalidade da Portaria nº 2.282/2020.

Requer, subsidiariamente, caso não seja admitida como *amicus curiae*, que esta manifestação seja recebida como memorial.

Termos em que pede deferimento.

São Paulo, 21 de setembro de 2020.

**PAULA SANT'ANNA MACHADO DE SOUZA**

**Defensora Pública**

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

**NALIDA COELHO MONTE**

**Defensora Pública**

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