

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR MINISTRO RICARDO LEWANDOWSKI,  
RELATOR DA ARGUIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO DE PRECEITO  
FUNDAMENTAL N. 737**

**ANIS – INSTITUTO DE BIOÉTICA**, associação civil sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº 03.225.652/0001-12, com sede em SHCS CR 502, Bloco C, Loja 37, parte 020, Asa Sul, Brasília-DF, CEP: 70330-530, vem respeitosamente à presença de Vossa Excelência, por suas advogadas que esta subscrevem (procuração em anexo), requerer sua admissão nos autos do processo em referência na qualidade de

**AMICUS CURIAE**

com fundamento na Lei nº 9.868/1999, art. 7º, § 2º, e na Lei nº 9.882/1999, art. 6º, § 1º e 2º, conforme apresentado a seguir.

## I. RELEVÂNCIA DA MATÉRIA E REPRESENTATIVIDADE DA ANIS PARA O PEDIDO

O instituto de *amicus curiae*, reconhecido na legislação nacional de ações constitucionais pelas Leis nº 9.868/1999 e 9.882/1999, permite a intervenção de terceiros em casos de controle abstrato de constitucionalidade de modo a assistir ao Supremo Tribunal Federal (STF) por meio de apresentação de informações relevantes para o caso, democratizando, assim, debates constitucionais. Conforme a jurisprudência desta Suprema Corte, os critérios para admissão de intervenção de terceiros como *amicus curiae* são a relevância da matéria em análise e a representatividade dos postulantes.<sup>1</sup>

A relevância da matéria está associada à importância social do objeto da ação e à necessidade demandada por este objeto de elementos externos para a formação do convencimento da Corte. Na presente ADPF, a relevância da matéria se evidencia, principalmente, diante da magnitude das violações ao princípio da legalidade veiculadas pela Portaria nº 2.282/2020, de 27 de agosto de 2020. Ao instituir deveres e obrigações não derivados de lei aos profissionais da saúde que atendem a meninas e mulheres vítimas do crime de estupro, bem como ao cercear direitos fundamentais desses mesmos profissionais e de suas pacientes, o Ministério da Saúde acaba por invadir, de forma patente e inequívoca, competência do Poder Legislativo.

Além de inovar o ordenamento jurídico e de interferir no livre exercício da profissão médica, a Portaria ora impugnada - cuja função enquanto ato normativo secundário é unicamente regulamentadora - altera os parâmetros legais hoje vigentes no país, apresentando

---

<sup>1</sup> “AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE (...) PROCESSO OBJETIVO DE CONTROLE NORMATIVO ABSTRATO - POSSIBILIDADE DE INTERVENÇÃO DO "AMICUS CURIAE": UM FATOR DE PLURALIZAÇÃO E DE LEGITIMAÇÃO DO DEBATE CONSTITUCIONAL. - O ordenamento positivo brasileiro processualizou, na regra inscrita no art. 7º, § 2º, da Lei nº 9.868/99, a figura do "amicus curiae", permitindo, em consequência, que terceiros, desde que investidos de representatividade adequada, sejam admitidos na relação processual, para efeito de manifestação sobre a questão de direito subjacente à própria controvérsia constitucional. A intervenção do "amicus curiae", para legitimar-se, deve apoiar-se em razões que tornem desejável e útil a sua atuação processual na causa, em ordem a proporcionar meios que viabilizem uma adequada resolução do litígio constitucional. - A idéia nuclear que anima os propósitos teleológicos que motivaram a formulação da norma legal em causa, viabilizadora da intervenção do "amicus curiae" no processo de fiscalização normativa abstrata, tem por objetivo essencial pluralizar o debate constitucional, permitindo, desse modo, que o Supremo Tribunal Federal venha a dispor de todos os elementos informativos possíveis e necessários à resolução da controvérsia, visando-se, ainda, com tal abertura procedimental, superar a grave questão pertinente à legitimidade democrática das decisões emanadas desta Suprema Corte, quando no desempenho de seu extraordinário poder de efetuar, em abstrato, o controle concentrado de constitucionalidade. (...)” ADI 2321 MC, Relator(a): Min. CELSO DE MELLO, Tribunal Pleno, julgado em 25/10/2000, DJ 10/06/2005.

inconsistências com aquilo que é disposto pelas Lei nº 10.778/2003, Lei nº 11.340/2006, Lei nº 13.431/2017 e Lei nº 12.845/2013. Referida Portaria é também contrária aos preceitos da Convenção Sobre Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher, da IV Conferência Mundial Sobre a Mulher, ocorrida em Pequim, e das orientações fornecidas pela Organização Mundial de Saúde e Organização das Nações Unidas.

Tal Portaria, além de ilegal, é também violadora dos direitos fundamentais à saúde, à dignidade, à privacidade e à intimidade das meninas e mulheres que se dirigem a um serviço de saúde em busca de acolhimento e de interromper uma gestação fruto de violência, direitos que lhe são há muito assegurados pela legislação brasileira. Ao levar-se em conta que, só no ano de 2018, foram registradas mais 66 mil denúncias de violência sexual no Brasil, e que esses números representam uma média de 180 estupros por dia<sup>2</sup>, é possível visualizar o universo que pode ser impactado, de forma negativa, pelas alterações promovidas pela Portaria nesta ADPF impugnada.

Ao permitir e incentivar a violação do sigilo médico, a Portaria nº 2.282/2020 não só põe em risco direitos de médicos e pacientes que são constitucional e eticamente resguardados, mas acaba por criar empecilhos adicionais a uma política pública garantida não só por lei, mas por outros instrumentos legais do próprio Ministério da Saúde. Ao invés de promover segurança jurídica e de garantir a saúde sexual e reprodutiva de vítimas do crime de estupro, a portaria acaba por intimidá-las e tolher seus direitos. Ressalta-se, ainda, que aquelas mulheres que, mesmo frente ao risco de terem o seu sigilo médico quebrado e entregue à autoridade policial, decidam prosseguir com a interrupção legal da gestação, estarão passíveis a sofrer, ainda, violações ao seu direito à informação e de serem submetidas a tratamento degradante ou desumano equiparável à tortura, em função do sofrimento mental que o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez poderá lhe promover.

É notório que a Portaria nº 2.282 do Ministério da Saúde seja eivada de vícios de legalidade, o que, por si só, já garantiria a possibilidade de acionamento desta E. Suprema Corte. A relevância da matéria torna-se ainda mais evidente quando violados direitos fundamentais constitucionalmente assegurados de parcela da população que, já vítima do

---

<sup>2</sup> BRASIL. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. **Violência em números 2019**. Disponível em: <[https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2019/10/Anuario-2019-FINAL\\_21.10.19.pdf](https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2019/10/Anuario-2019-FINAL_21.10.19.pdf)>. Acesso em 17 set. 2020.

fracasso de políticas públicas incapazes de evitar a perpetuação de crimes sexuais contra meninas e mulheres, vê-se também vitimizada por um sistema penal incapaz de ser sensível a sua dor e de minimizar o seu sofrimento<sup>3</sup>.

Demonstrada a relevância da matéria, resta comprovar a representatividade da Anis - Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero para a sua admissão na qualidade de *amicus curiae*.

Sabe-se que a representatividade está relacionada à experiência da postulante na matéria em discussão, que a permite contribuir para a solução da controvérsia posta ao Tribunal mediante a apresentação de conhecimento especializado. A Anis - Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero é uma organização feminista não governamental e sem fins lucrativos, fundada em 1999, em Brasília, com a missão de promover igualdade, cidadania e direitos humanos para mulheres e outras minorias. A organização atua em temas críticos e inter-relacionados, incluindo saúde e direitos sexuais e reprodutivos, deficiência, saúde mental e violência contra as mulheres. O estatuto social da Anis (em anexo) estabelece a luta contra todas as formas de opressão social e de discriminação como um de seus objetivos institucionais. Desde 2002, a Anis é registrada no diretório de grupos de pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico (CNPq) como instituição de pesquisa em bioética, ciências sociais e humanas.

A Anis já atuou como *amicus curiae* em vários casos desta Suprema Corte, incluindo: a ADPF 54, que garantiu o direito das mulheres à interrupção da gravidez em caso de fetos anencéfalos; o RE 567985, que discutiu critérios de elegibilidade de renda para o Programa de Benefício de Prestação Continuada (BPC); as ADI 3268 e ADI 4439, ambas abordando a inconstitucionalidade do ensino religioso confessional obrigatório nas escolas públicas; o RE 566.471, em que o acesso a medicamentos de alto custo no sistema público de saúde é analisado; a ADPF 132, que garantiu casais do mesmo sexo o direito à união civil; o RE 670.422, sobre o direito das pessoas trans à alteração de nome e sexo em seu registro civil; e o RE 845.779, que trata do direito das pessoas trans de usar banheiros públicos de acordo com sua identidade de gênero.

---

<sup>3</sup> SACHS, C. J.; PEEK, C.; BARAFF, L. J. et al. **Failure of the mandatory domestic violence reporting law to increase medical facility referral to police**. Ann Emerg Med, v. 31, n. 4, p. 488-94, 1998. Disponível em: <<https://journalofethics.ama-assn.org/sites/journalofethics.ama-assn.org/files/2018-06/oped1-0712.pdf>>.

Dada a relevância dos direitos fundamentais à saúde, à dignidade, à intimidade e à não submissão à tortura ou a tratamento desumano ou degradante, e considerando os riscos trazidos pela Portaria nº 2.282, de 27 de agosto de 2020, às meninas e mulheres vítimas de violência sexual, bem como aos profissionais de saúde que delas cuidam - violações essas abordadas pela ADPF nº 737 -, bem como levando em conta a representatividade da Anis sobre as questões relacionadas a direitos sexuais e reprodutivos, requer-se sua admissão na qualidade de *amicus curiae*, com recebimento desta manifestação como memoriais e deferimento da realização de sustentação oral na oportunidade do julgamento da ação.

## II. NOTA PRÉVIA SOBRE A PORTARIA Nº 2.282 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Em agosto de 2020, o país assistiu ao caso de uma menina de 10 anos que, vítima de reiterados estupros cometidos por um tio desde os seus 6 anos de idade, engravidou em consequência de tais práticas criminosas. O seu direito ao aborto legal estava previsto nos termos do art. 128, I e II do Código Penal, tendo em vista tratar-se de: i) gravidez decorrente de estupro; e que ii) ocasionava risco à sua vida. Ainda assim, só pôde ser garantido mediante decisão judicial e deslocamento a serviço de saúde de outro estado da federação. Nesse momento, a sociedade voltou a sua atenção para as violências a que são submetidas meninas e mulheres que acabam por engravidar vítimas estupro no Brasil e precisam submeter-se à interrupção legal da gestação.

Foi diante deste cenário que, em 27 de agosto de 2020, o Ministério da Saúde editou a **Portaria nº 2.282/2020**. Referida normativa não só substituiu o texto do instrumento normativo então vigente - arts. 694 a 700 da Portaria nº 5, de 28 de setembro de 2017 -, como também **extrapolou suas competências constitucionalmente atribuídas ao criar obrigações que só poderiam ter sido instituídas em lei**. Além disso, **violou diversos preceitos fundamentais ao impor obstáculos adicionais ao acesso a um serviço de saúde legalmente garantido**. Em síntese, o objeto desta ADPF nº 737

(i) exclui do preâmbulo da normativa anterior trecho no qual se ressalta a não-obrigatoriedade de apresentação de Boletim de Ocorrência para o acesso ao procedimento de interrupção legal da gestação para vítimas de estupro;

(ii) determina a obrigatoriedade de o profissional de saúde e/ou responsável pelo estabelecimento de saúde notificar a autoridade policial, bem como de armazenar possíveis evidências materiais que possam constituir prova, tais como fragmentos de embrião ou feto, nos casos em que houver indícios ou confirmação de que a paciente atendida seja vítima do crime de estupro (art. 1º);

(iii) amplia as hipóteses em que a mulher terá o seu sigilo médico quebrado, uma vez que quaisquer dados da paciente, e não somente aqueles por ela subscritos, poderão ser passíveis de compartilhamento em caso de requisição judicial (art. 6º, inciso I, alínea “d”);

(iv) atribui ao profissional de saúde o dever de informar à paciente, ainda que não questionado, a respeito da possibilidade de realização de ultrassonografia para visualização do feto - obrigando também a paciente a proferir expressamente sua concordância, de forma documentada (art. 8º); e

(v) insere, no texto do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo V), informações imprecisas, incompletas e enviesadas, sob o pretexto de que atenderiam ao requisito de esclarecer à mulher sobre “*os desconfortos e riscos possíveis à sua saúde*” (art. 6º, inciso I, alínea “a”), bem como exclui trecho da normativa anterior no qual constava a alternativa de entrega da futura criança à adoção, para os casos em que a paciente optasse por levar adiante a gestação.

Em vista de mencionadas alterações, que configuram atentado a preceitos fundamentais, torna-se urgente a declaração de inconstitucionalidade da referida portaria, que, ao inovar no ordenamento jurídico, criando obstáculos para o acesso ao aborto previsto em lei, viola o princípio da **reserva legal**, assim como o **direito fundamental à saúde (art. 6º, caput)**, que também figura constitucionalmente como um dever do Estado (art. 196, caput), a **dignidade da pessoa humana (1º, III)**, a **garantia fundamental à intimidade e à privacidade (art. 5º, X)**, o **livre exercício da profissão (art. 5º, XII)**, o **direito à informação (art. 5º, XIV)** e a **vedação ao tratamento desumano ou degradante (art. 5º, III)**.

### III. DA VIOLAÇÃO AO PRINCÍPIO DA LEGALIDADE

O **Ministério da Saúde (MS)**, órgão da administração pública federal direta, tem competência para organizar e elaborar planos e políticas públicas voltados para a promoção, a prevenção e a assistência à saúde dos brasileiros. Tem como missão institucional não só a promoção à saúde da população, mas contribuir para a melhoria da sua qualidade de vida e para o seu exercício da cidadania<sup>4</sup>. Para tanto, utiliza-se de seu poder regulamentar para editar atos normativos, ordinatórios, negociais e/ou enunciativos no intuito de se alcançar uma melhor consecução de tais objetivos. **Sua competência regulamentadora, por óbvio, é restrita ao que os marcos constitucionais e legais autorizam.**

Já ao Ministro de Estado da Saúde compete, além de exercer a orientação, coordenação e supervisão dos órgãos e entidades da administração federal, expedir instruções para a execução das leis, decretos e regulamentos - também dentro de suas competências (art. 87, parágrafo único, I e II, CF/88) e em estrita observância ao princípio da legalidade. **Não cabe ao Ministro ou ao Ministério da Saúde, portanto, organizar a política pública de modo a criar novos obstáculos à fruição de direitos, ou, pior, violar direitos e criar obrigações exorbitantes a profissionais, sob o subterfúgio de exercício de sua função administrativa.**

Sob o pretexto de instituir “segurança jurídica aos profissionais de saúde”, o Ministro Interino da Saúde fez exatamente o contrário: gerou confusão regulamentar ao violar o princípio da legalidade e editar a Portaria nº 2.282, de 27 de agosto de 2020 em desacordo com as leis vigentes para a política pública e os deveres profissionais em questão. O princípio da legalidade é fundamento e limite a todo funcionamento do Estado, que deve ser respeitado também pelo Ministério da Saúde:

Permanece incólume a ideia de lei como instrumento de garantia de direitos fundamentais e como fundamento, limite e controle democráticos de todo o poder no Estado de Direito. O art. 5º, II, da Constituição de 1988, reproduz essa renovada concepção de lei. A ideia expressa no dispositivo é a de que somente a lei pode criar regras jurídicas (*Rechtsgesetze*), no sentido de interferir na esfera jurídica dos indivíduos de forma inovadora. Toda novidade modificativa do ordenamento jurídico está reservada à lei. É inegável, nesse

---

<sup>4</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Informações institucionais. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/ acesso-a-informacao/institucional>>.

sentido, o conteúdo material da expressão “em virtude de lei” na Constituição de 1988.

[...]

Traduzindo em outros termos, a Constituição diz que ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa que não esteja previamente estabelecida na própria Constituição e nas normas jurídicas dela derivadas, cujo conteúdo seja inovador no ordenamento (*Rechtsgesetze*). **O princípio da legalidade, dessa forma, converte-se em princípio da constitucionalidade (Canotilho), subordinando toda a atividade estatal e privada à força normativa da Constituição.**<sup>5</sup> (grifos nossos)

Muito embora se trate de ato normativo secundário, é possível compreender que a Portaria nº 2.282/2020 produz inovação normativa de caráter primário, uma vez que pretende alterar a natureza do sigilo médico, previsto constitucional e legalmente, adicionar obrigações funcionais a profissionais de saúde - em desconformidade com os parâmetros éticos, legais e constitucionais de seu ofício - e acrescentar condicionantes de acesso ao aborto previsto em lei não prescritos pelo Código Penal de 1940. Em lugar de regular tecnicamente a oferta de um serviço de saúde, na prática a portaria altera os parâmetros legais hoje vigentes no país para a atenção a vítimas de violência sexual. Mais grave do que isso, **a portaria o faz não para aprimorar os mecanismos de acolhimento e otimizar o cumprimento do que já está previsto em lei, mas para tornar essa política menos eficaz, submetendo profissionais da saúde, mulheres e meninas à insegurança jurídica.**

A observância do princípio da legalidade é ainda mais importante diante do risco de que normas editadas fora dos processos deliberativos adequados sobre determinados direitos fundamentais – como o direito à saúde, à dignidade e à vedação de submissão à tortura e a tratamento desumano ou degradante – resultem em **situações de incerteza que colocam em xeque esses direitos, esvaziando o seu conteúdo.** Nesse sentido entendeu a **Ministra Cármen Lúcia na ADPF 532 MC/DF**, em que sustentou a inconstitucionalidade de ato normativo secundário da ANS que restringia o direito à saúde, ao afirmar que **autorizar entidades administrativas a inovarem na ordem jurídica “é anuir em que o direito seja instrumento insuficiente ou incapaz de dotar de segurança as relações sociais,** a boa fé

---

<sup>5</sup> MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de Direito Constitucional**. 12a. ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2017.



que está na base dos contratos firmados, a confiança que os negócios devem prover, **tudo em contrariedade à conquista constitucional do Estado de Direito**”.

Neste mesmo julgamento, esta corte fixou o entendimento acerca da possibilidade de ser feito o controle constitucional de atos normativos secundários de entidades públicas, cuja matéria ultrapasse os limites constitucionais e produza inovação normativa primária, sem respaldo constitucional e legal. Nas palavras da Exma. Ministra Relatora, **a saúde é um direito fundamental que não pode ser restringido por normas editadas por órgãos e entidades administrativas:**

Este Supremo Tribunal Federal admite a **apreciação excepcional, em controle abstrato de constitucionalidade, da validade de atos de entidades públicas que importam em regulamentação de matéria cuja competência se pretende tenha sido exercida em exorbitância aos limites constitucionais.**

[...]

Como destacado pelo Autor, ao regulamentar os mecanismos financeiros de regulação (franquia e coparticipação) no tema da saúde suplementar brasileira, a Agência Nacional de Saúde teria instituído **“severa restrição a um direito constitucionalmente assegurado (direito à saúde) por ato reservado à lei em sentido estrito”**

[...]

Por isso, **normas editadas pelos órgãos e entidades administrativas não podem inovar a ordem jurídica, ressalva feita à expressa autorização constitucional e não com o objetivo de restringir direitos fundamentais.** A edição de norma administrativa que inaugura situação de constrangimento a direito social fundamental, como é o caso da saúde, não apenas pode vir a limitar esse direito, mas também **instala situação da insegurança e da confiança no direito e do direito, o que tem contribuído para a instabilidade das relações sociais brasileiras e, mais ainda, tem minado a confiança dos cidadãos nas instituições públicas.**<sup>6</sup> (grifos nossos)

Diante das restrições impostas pela Portaria nº 2.282/2020 do Ministério da Saúde aos direitos fundamentais de mulheres e meninas, entender o contrário seria esvaziar o princípio da legalidade de seu conteúdo. **O abuso do poder regulamentar é, sem dúvida, uma questão constitucional, pois consiste em afronta direta ao que a Constituição exige da atividade regular da administração – que observe o postulado da**

---

<sup>6</sup> BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 532. Relator: Min. Cármen Lúcia. Brasília, DF, 14 de julho de 2018. Diário de Justiça da União, 02 ago. 2018. Disponível em: <<http://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=314836950&ext=.pdf>>. Acesso em: 25 fev. 2017. 18 de out. de 2019.

**supremacia da lei e o princípio da reserva legal.** Conforme resumem Gilmar Ferreira Mendes e Paulo Gustavo Gonet Branco, “especialmente no que diz respeito aos direitos individuais, não há como deixar de reconhecer que a legalidade da restrição aos direitos de liberdade é uma condição de sua constitucionalidade”.<sup>7</sup>

No caso da Portaria nº 2.282/2020, ora questionada, em que se pretende desnaturalizar o ofício constitucional e legal de profissionais da saúde no seu dever de cuidar e criar obstáculos exorbitantes de acesso ao aborto legal, o risco é ainda mais grave – não se trata de insegurança em negócios jurídicos, mas **insegurança quanto à proteção à dignidade, integridade física e mental de vítimas de violência sexual e de profissionais de saúde, princípios ainda mais fundamentais ao Estado democrático de direito.** Sob a suposta justificativa de regulamentar o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez à legislação, na realidade referida portaria **cria confusão normativa e vai contra o que dispõem as normativas em vigência e já referendadas pelo ordenamento jurídico brasileiro para o tema,** como a Lei nº 10.778/2003, a Lei nº 11.340/2006, a Lei nº 13.431/2017 (Estatuto da Criança e do Adolescente), a Lei nº 12.845/2013, e a Resolução do CFM nº 2.217/2018 (Código de Ética Médica).

Foi no intuito de estabelecer uma relação de confiança e respeito entre o profissional de saúde e a vítima de violência que a Lei nº 10.778/2003, ao instituir a obrigação de notificação compulsória às autoridades sanitárias, fez a seguinte ressalva:

Art. 3º A notificação compulsória dos casos de violência de que trata esta Lei **tem caráter sigiloso**, obrigando nesse sentido as autoridades sanitárias que a tenham recebido.

Parágrafo único. A identificação da vítima de violência referida nesta Lei, fora do âmbito dos serviços de saúde, somente poderá efetivar-se, **em caráter excepcional**, em caso de risco à comunidade ou à vítima, a juízo da autoridade sanitária e **com conhecimento prévio da vítima ou do seu responsável.**

No mesmo sentido, **é atribuição legal do Estado garantir que os mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher sejam capazes de lhes assegurar as “oportunidades e facilidades para viver sem violência, preservar sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual e social” (Art. 2º da Lei nº**

---

<sup>7</sup> MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de Direito Constitucional.** 12. ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2017.

11.340/2006). A Lei nº 12.845/2013, por sua vez, trata, em seu art. 3º, III, que caberá aos serviços de saúde 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”**, não prevendo, contudo, qualquer ação do profissional de saúde que não o apoio e a orientação em conformidade com a decisão tomada pela mulher.

Não há na Lei nº 13.718/2018, que introduz modificações nos crimes contra a dignidade sexual, ou em qualquer outra normativa, a previsão de que o acesso ao aborto legal dependa da apresentação de boletim de ocorrência ou de alvará judicial. **A natureza pública incondicionada da ação penal dos crimes contra a liberdade sexual e dos crimes sexuais contra vulneráveis tampouco justifica a obrigatoriedade de notificação do crime por profissional da saúde sem o consentimento da vítima.** A incondicionalidade da ação penal apenas obriga o sistema de justiça, não o sistema de saúde. Se os fatos chegam ao conhecimento do Ministério Público, este tem o dever de apresentar denúncia, pois essa é sua função constitucional diante de tais casos. Os profissionais de saúde têm, por outro lado, função constitucional diversa: devem justamente guardar o sigilo que torna a relação de confiança e cuidado possível.

**Os serviços de saúde e o sistema de justiça são dissociados - cada um com suas atribuições e competências -, e assim deveriam permanecer.** Não há em nosso ordenamento, também, qualquer permissão de envio de prontuário médico da paciente, de coleta de fragmentos de embrião ou do feto e muito menos qualquer possibilidade de compartilhamento de informação privada da paciente sem o seu consentimento ao sistema de justiça. Lei ou normativa que dispusesse o contrário padeceria de inconstitucionalidade, pois seria **violadora dos direitos fundamentais à intimidade e à privacidade de meninas e mulheres que se dirigem ao serviço de saúde, vítimas de crime sexual, em busca de acolhimento.**

Argumentar nesse sentido não significa desprezar a importância da responsabilização de agressores que cometem esse tipo de crime. Pelo contrário: **garantir que as mulheres e meninas vítimas de violência possam procurar distintas portas de entrada do Estado para o tratamento de suas dores e proteção de direitos permite que um número maior delas possa comunicar a violência, conforme as condições do momento em que se**

**encontram.** Aquelas que precisam de proteção imediata do sistema de justiça podem fazê-lo ao procurar as delegacias e Ministérios Públicos, e aquelas que ainda não se sentem prontas para acionar o sistema de justiça, mas têm uma necessidade imediata de saúde, também podem fazê-lo e serem auxiliadas para que, depois, com acolhimento e acompanhamento especializado, possam denunciar a violência, se for de sua vontade, como está já previsto na Lei nº 12.845/2013.

**Se ir a um hospital significar sempre o mesmo que ir a uma delegacia, aquelas meninas e mulheres que não podem denunciar seus violadores sem se colocar em risco** - seja porque coabitam com eles, porque são dependentes economicamente deles, porque são ameaçadas ou inúmeras outras razões - **já jamais chegarão a nenhuma instituição de cuidado e proteção.** Passarão a ter medo não só de seus agressores, como também dos serviços de saúde. Os profissionais de saúde que passassem a violar o sigilo de suas pacientes, em desconformidade com suas obrigações constitucionais e legais, ainda se colocariam na situação de provocar risco adicional à vida dessas meninas e mulheres, que poderiam vir a sofrer nova agressão em represália.

Nesse sentido, além de violadora do princípio da legalidade, em virtude da lesão aos preceitos fundamentais da separação de poderes (art. 2º, *caput*), da legalidade (art. 5º, II) e do devido processo legislativo (art. 5º, LIV), a Portaria nº 2.282/2020 é incapaz de proporcionar segurança jurídica à vítima de violência sexual e aos profissionais de saúde envolvidos no procedimento legal de interrupção da gravidez. Pelo contrário, **a portaria acaba por distorcer o propósito da própria existência do serviço de saúde que se dedica a auxiliar na eliminação das diversas formas de violência contra meninas e mulheres, uma vez que nitidamente contrária às normas e princípios que regem esses espaços de cuidado e de acolhimento.**

#### **IV. QUEBRA DO DEVER DE SIGILO MÉDICO COMO VIOLAÇÃO AO DIREITO À SAÚDE DA MENINA OU MULHER VÍTIMA DO CRIME DE ESTUPRO E DO LIVRE EXERCÍCIO DA PROFISSÃO MÉDICA**

No tocante ao direito à saúde de meninas e mulheres, a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, ocorrida na cidade do Cairo, no ano de 1994, inaugurou um entendimento mais amplo do que seria esse direito, incluindo em seu espectro de proteção os direitos de reprodução e os direitos à saúde sexual e reprodutiva, prevendo o que

seria uma concepção mais completa do direito à saúde. Por essa perspectiva, estariam abrangidos no direito à saúde também as garantias fundamentais à intimidade e à privacidade (art. 5º, X), à informação (art. 5º, XIV) e a vedação ao tratamento desumano ou degradante (art. 5º, III). Este é, portanto, um importante marco para a devida compreensão do direito à saúde como preceito fundamental aqui defendido.

Nesse sentido, às meninas e mulheres foi garantida a autonomia decisória em torno de sua sexualidade, como forma de expressão aos seus direitos não só à saúde, mas à vida, à dignidade e à intimidade. Por conseguinte, nos termos do art. 196 da Constituição Federal, constitui atribuição do Estado garantir que esses direitos sejam exercidos de forma plena. Todavia, conforme será detalhado a seguir, a atuação estatal - representada nesta manifestação pela edição da Portaria nº 2.282/2020, do Ministério da Saúde - vai em sentido contrário à real concretização de tais direitos, impondo, inclusive, obstáculos adicionais ao seu exercício.

O principal óbice a um exercício pleno do direito à saúde está na instituição da obrigatoriedade de que médicos e demais profissionais da saúde, bem como os responsáveis pelo estabelecimento de saúde, **notifiquem às autoridades policiais o acolhimento de pacientes que apresentem indícios ou comprovação de serem vítimas do crime de estupro** (art. 1º, *caput*). Na mesma esteira, a normativa acrescenta a **obrigatoriedade de que esses profissionais preservem “possíveis evidências materiais do crime de estupro, a serem entregues imediatamente à autoridade policial**, tais como fragmentos de embrião ou feto” (art. 1º, parágrafo único).

A instituição de referidas obrigações, violadoras do sigilo profissional que vigora entre médico e paciente, configura severa ilegalidade perpetrada pela normativa ora impugnada. Obrigar que médicos e demais profissionais de saúde divulguem às autoridades policiais, sem o consentimento da paciente, informações que são legal e eticamente sigilosas é não só forma de interferir no livre exercício da profissão médica (art. 5º, XII, CF/88), como também fere de forma gravíssima os direitos à saúde, à vida, à dignidade e à intimidade da mulher que, vítima de estupro, recorre ao serviço de saúde para submeter-se a um procedimento de interrupção da gestação fruto de violência - direito que lhe é legalmente assegurado (art. 128, II, Código Penal).

Publicações da Organização das Nações Unidas atentam para o risco que a falta de confidencialidade pode trazer a uma efetiva concretização de direitos sexuais e reprodutivos. De acordo com a instituição, a não observância do sigilo médico pode impedir os indivíduos de buscar aconselhamento e tratamento, colocando em risco sua saúde e bem-estar<sup>8</sup>. Muito embora a falta de confidencialidade afete de forma negativa o acesso à saúde de homens e de mulheres, a tendência de deixar de buscar auxílio e acolhimento é maior em mulheres, sendo especialmente acentuada em vítimas de violência sexual. Conforme disposto na Convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra as mulheres, **a não garantia ao sigilo é capaz de dissuadir as mulheres a buscar aconselhamento e tratamento e, assim, afetar adversamente sua saúde e bem-estar**. Sem a garantia do sigilo, as mulheres estariam menos dispostas a procurar atendimento médico para doenças do aparelho genital, para contracepção ou para aborto incompleto, e nos casos em que sofreram violência sexual ou física<sup>9</sup>.

O cuidado à saúde sexual e reprodutiva de meninas e mulheres vítimas de estupro não perpassa a introdução de novas barreiras ao acesso ao aborto legal. Pelo contrário, barreiras existentes devem ser removidas, evitando excessivas restrições em sua capacidade de buscarem esse serviço quando vítimas do crime de estupro. O serviço de acolhimento deve ser um espaço de confiança capaz de proporcionar uma perspectiva integral de saúde<sup>10</sup>. **O acesso a esse direito, portanto, não deve colocar em risco suas vidas ou submetê-las a ainda maior sofrimento físico ou mental. O cuidado proporcionado pelo serviço de saúde deve ser capaz de efetivamente proteger suas vidas, de livrá-las de qualquer estigma e de, acima de tudo, proporcionar-lhes proteção, respeito e confidencialidade<sup>11</sup>.**

---

<sup>8</sup> ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Special Rapporteur to the United Nations Human Rights Commission of 2004, sexual and reproductive health and rights**. Disponível em: <<https://undocs.org/E/CN.4/2004/49>>. Acesso em 16 set. 2020.

<sup>9</sup> ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra as mulheres**. Recomendação geral n° 24, artigo 12. Disponível em: <<https://www.escri-net.org/node/387809>>. Acesso em 16 set. 2020.

<sup>10</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes**: norma técnica. 3. ed. atual. e ampl., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012, p. 12-15. 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 16 set. 2020.

<sup>11</sup> ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Comitê de Direitos Humanos. **General comment No. 36 (2018) on article 6 of the International Covenant on Civil and Political Rights, on the right to life**. Disponível em: <[https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CCPR/Shared%20Documents/1\\_Global/CCPR\\_C\\_GC\\_36\\_8785\\_E.pdf](https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CCPR/Shared%20Documents/1_Global/CCPR_C_GC_36_8785_E.pdf)>. Acesso em 16 set. 2020.

Além de um encargo ético previsto pelo próprio Código de Ética da categoria<sup>12</sup>, e reforçado pela Resolução nº 1.605/2000<sup>13</sup> do CFM, o segredo profissional também possui a dimensão de garantia à própria atividade médica. Trata-se de proteção à liberdade profissional, a qual é frontalmente violada pela Portaria nº 2.282/2020 quando o ato normativo impugnado cria obrigações *contra legem*, que impactam diretamente no exercício das atividades de acolhimento e de cuidado desempenhadas pelos profissionais da saúde. **Violar segredo profissional é cometer o crime tipificado no art. 154 do Código Penal<sup>14</sup>. É também desprezar a autodeterminação da paciente e pôr em xeque a própria respeitabilidade ética e moral da profissão médica<sup>15</sup>.** Ao estabelecer ao profissional de saúde obrigação de notificar a autoridade policial, a portaria ora impugnada acaba por não só violar uma prerrogativa da categoria médica, mas também por colocar os profissionais de saúde em posição de infringir um princípio ético de sua profissão e de cometer crime tipificado no próprio Código Penal brasileiro, colocando-os sob o risco de persecução penal, administrativa e civil.

Estando a confidencialidade médica intimamente atrelada aos direitos à saúde e à intimidade da paciente, bem como ao livre exercício da profissão médica de forma ética, evidente é seu caráter superior e constitucional. Tal primazia é, ainda, reforçada pelo art. 207 do Código de Processo Penal, que proíbe pessoas que, em razão de função, ministério, ofício ou profissão, devam guardar segredo de prestar depoimento. No mesmo sentido, “são

---

<sup>12</sup> **Art. 73.** Revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente.

**Parágrafo único.** Permanece essa proibição: a) mesmo que o fato seja de conhecimento público ou o paciente tenha falecido; b) quando de seu depoimento como testemunha (nessa hipótese, o médico comparecerá perante a autoridade e declarará seu impedimento); c) na investigação de suspeita de crime, o médico estará impedido de revelar segredo que possa expor o paciente a processo penal.

**Art. 74.** Revelar sigilo profissional relacionado a paciente criança ou adolescente, desde que estes tenham capacidade de discernimento, inclusive a seus pais ou representantes legais, salvo quando a não revelação possa acarretar dano ao paciente.

<sup>13</sup> **Art. 1º** - O médico não pode, sem o consentimento do paciente, revelar o conteúdo do prontuário ou ficha médica.

**Art. 2º** - Nos casos do art. 269 do Código Penal, onde a comunicação de doença é compulsória, o dever do médico restringe-se exclusivamente a comunicar tal fato à autoridade competente, sendo proibida a remessa do prontuário médico do paciente.

**Art. 3º** - Na investigação da hipótese de cometimento de crime o médico está impedido de revelar segredo que possa expor o paciente a processo criminal.

<sup>14</sup> **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.

<sup>15</sup> MONTE, Fernando Q. **A ética na prática médica.** Revista Bioética, vol. 10, n. 2, 2002. Disponível em: <[https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/212/213](https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/212/213)>. Acesso em 17 set. 2020.



inadmissíveis, devendo ser desentranhadas do processo, as provas ilícitas, assim entendidas as obtidas em violação a normas constitucionais ou legais” (art. 157, *caput*, Código de Processo Penal). Tendo em observância tais disposições legais, é possível vislumbrar, também, que eventual inquérito policial ou processo penal baseados na notificação compulsória por parte do profissional de saúde poderá ser conduzido sem a participação deste, deixando unicamente à mulher a narrativa do crime. As provas colhidas sem a anuência da paciente, e em inobservância ao dever de sigilo profissional, podem ter a sua legalidade contestada.

**Verifica-se, pois, que a portaria, além de temerária e incapaz de proporcionar maior segurança jurídica a médicos e pacientes, em nada seria capaz de contribuir em seus supostos objetivos, quais sejam, o de “reduzir o número de casos de violência sexual contra mulheres e crianças” e o de “levar à punição rápida dos criminosos” - conforme disposto em nota emitida pelo próprio Ministério da Saúde<sup>16</sup>.**

Dados revelam que, em média, são cometidos 180 crimes de estupro por dia no país. De acordo com o Anuário brasileiro de Segurança Pública, no ano de 2018 foram registrados um total de 66.041 crimes. Destes, 53,8% foram praticados contra meninas menores de 13 anos - o que equivaleria a uma média de 4 meninas estupradas por hora<sup>17</sup>. Dados sugerem, ainda, que nos últimos 10 anos ocorreram no Brasil, em média, 6 internações diárias por aborto envolvendo meninas de 10 a 14 anos que engravidaram após serem estupradas<sup>18</sup>.

Compreensível, pois, o interesse das autoridades sanitárias em tentar reduzir os alarmantes índices de violência sexual que acabam por refletir no Sistema Único de Saúde. Trata-se de agravo que repercute na “saúde física - desde o risco de contaminação por Doenças Sexualmente Transmissíveis, entre elas, o HIV, até gravidez indesejada, agravando o quadro já traumático -, e na saúde mental da pessoa - quadros de depressão, síndrome do pânico, ansiedade e distúrbios psicossomáticos”<sup>19</sup>. São situações delicadas que exigem

---

<sup>16</sup> LIMA, Luciana. **Saúde não suspende portaria do aborto e enfurece bancada feminina na Câmara**. Brasília: Metrópolis. Publicado em 15 set. 2020. Disponível em: <<https://www.metropoles.com/brasil/politica-brasil/saude-nao-suspende-portaria-do-aborto-e-enfurece-bancada-feminina-na-camara>>. Acesso em 17 set. 2020.

<sup>17</sup> BRASIL. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Violência em números 2019. Disponível em: <[https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2019/10/Anuario-2019-FINAL\\_21.10.19.pdf](https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2019/10/Anuario-2019-FINAL_21.10.19.pdf)>.

<sup>18</sup> MAGNETA, Matheus; ALEGRETTI, Laís. **Brasil registra 6 abortos por dia em meninas entre 10 e 14 anos estupradas**. BBC News Brasil em Londres, publicada em 17 ago. 2020. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-53807076>>. Acesso em 17 set. 2020

<sup>19</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes** : norma



acolhimento e cuidado focados unicamente no bem-estar da vítima de violência: **“é preciso entender que, para quem sofreu tal crime, o simples fato de ter de procurar o sistema de saúde e/ou delegacia de polícia, é já um agravo resultante dessa violência”**. Como solução, o próprio Ministério da Saúde afirma que “não basta normatizar procedimentos. Imprescindível é falar sobre o tema, procurando afinar conhecimentos com marcos políticos nacionais e internacionais vigentes e com as estratégias e as ações de enfrentamento à violência contra as mulheres adotadas pelo país”<sup>20</sup>.

Ademais, ao veicular normativa na qual torna obrigatória a notificação de suposto crime sexual às autoridades policiais, com a conseqüente coleta de material que configure evidência, a portaria está não só criando maiores empecilhos à atividade médica, mas também promovendo desvios de competência e de finalidade dos serviços de saúde, uma vez que o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez, regulamentado por referida portaria, deveria ter como função precípua o cuidado à saúde - compreendida de forma abrangente - de meninas e mulheres vítimas de violência, e não ser um serviço investigativo, competência essa que é legalmente atribuída às autoridades policiais (art. 44, §4º, CF/88), e não aos serviços médicos. **A criação de procedimentos excessivos, e fora do escopo dos serviços de saúde, acaba por obstaculizar, ainda mais, um acesso pleno ao direito à saúde e, conseqüentemente, ao combate à violência de gênero.**

Há, ainda, que se levar em conta a realidade dos profissionais de saúde que atuam nos escassos serviços de aborto legal existentes no país. Entre 2013 e 2015, foram realizados 2.442 abortos legais em decorrência de estupro no Brasil<sup>21</sup>. De acordo com o Ministério da Saúde, em 2016 foram 1.682, e em 2017, 1.636. Sem adentrar o mérito de que esses são números ínfimos quando comparados à quantidade de crimes de estupro registrados anualmente, há que se considerar que todos esses procedimentos são feitos nos 76 hospitais públicos que, quando consultados em pesquisa, afirmaram oferecer a interrupção legal da

---

técnica. 3. ed. atual. e ampl., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012, p. 12-15. 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 17 set. 2020

<sup>20</sup> Idem.

<sup>21</sup> MADEIRO, Alberto Pereira; DINIZ, Debora. **Serviços de aborto legal no Brasil – um estudo nacional**. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2016, vol.21, n.2, pp.563-572. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v21n2/1413-8123-csc-21-02-0563.pdf>>. Acesso em 16 set. 2020

gestação. Esse número representa 43% dos 176 que deveriam prestar esse serviço<sup>22</sup>. Em 2020, uma atualização da pesquisa mostrou que apenas 42 desses 76 hospitais seguem realizando o procedimento durante a pandemia<sup>23</sup> - uma redução de 45% - que indica situação ainda mais alarmante quando levado em conta o crescimento da violência contra mulheres no período de isolamento social.<sup>24</sup>

**É possível inferir a grande sobrecarga a que estão submetidos os serviços de saúde e os profissionais que neles atuam. A criação de novas obrigações, conforme determinado pela Portaria nº 2.282/2020, acabaria não só por deslocar a competência de profissionais e de serviços de saúde, mas por ensejar, ainda mais, a precarização de um serviço que já enfrenta diversas barreiras. Criar empecilhos adicionais é prejudicial tanto às usuárias do serviço como aos profissionais que neles atuam, impedindo uma efetiva concretização do direito à saúde e de um exercício profissional digno. Não promover um cuidado respeitoso e orientado ao bem-estar da menina ou mulher vítima do crime de estupro é reforçar o ciclo de violência no qual esta já está inserida.**

Dessa forma, também sob a percepção de que o direito à saúde se manifesta no acesso a um atendimento e a um acolhimento que garantam a dignidade e a confidencialidade da paciente e de seu cuidador, conclui-se que há evidente violação de preceitos fundamentais na obrigatoriedade de notificação instituída pelo *caput* e pelo parágrafo único do art. 1º da Portaria nº 2.282/2020, do Ministério da Saúde.

## **V. VIOLAÇÃO DO DIREITO AO SIGILO MÉDICO COMO VIOLAÇÃO AO DIREITO À AUTONOMIA E DE NÃO SER SUBMETIDA À TORTURA**

Ao determinar que a polícia seja acionada imediatamente pelos profissionais de saúde quando houver indícios de violência sexual, a portaria do Ministério da Saúde obriga mulheres e meninas a estarem diante da autoridade policial mesmo que não estejam preparadas, confortáveis e seguras para fazer uma denúncia. Com isso, a normativa ameaça não

---

<sup>22</sup> **Mapa do aborto legal.** Disponível em: <<https://mapaabortolegal.org/>>.

<sup>23</sup> Idem.

<sup>24</sup> BRASIL. Fórum brasileiro de Segurança Pública. Nota Técnica: **Violência doméstica durante a pandemia de Covid-19** ed. 2, de 29 de maio de 2020. Disponível em: <<https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2020/06/violencia-domestica-covid-19-ed02-v5.pdf>>.

Acesso em 16 set. 2020

apenas a autonomia, como também a integridade psicológica de mulheres e meninas, podendo, ainda, colocá-las em risco de vida, tendo em vista a possibilidade de que sofram represálias dos agressores, dado que, conforme demonstrado em estudos, a notificação tem pouco ou nenhum efeito na condenação do autor do crime<sup>25</sup>. Em 2016, para cada dez inquéritos policiais relacionados à violência doméstica e familiar, mais de 7 foram arquivados sem ensejar o início de processos de conhecimento criminais<sup>26</sup>. No intuito de evitar que mulheres e meninas sejam submetidas a novos riscos e sofrimentos, a Nota Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes, do Ministério da Saúde, dispensa que o atendimento médico seja precedido de registro de Boletim de Ocorrência, compreendendo que, naquele momento, ela pode não estar em condições psicológicas de ir à delegacia, prestar depoimento, ser interrogada e se submeter a exames periciais<sup>27</sup>.

Não demonstrar respeito pela vontade e pelos processos psicológicos de mulheres e meninas é, por si só, uma ingerência arbitrária e abusiva em sua privacidade e, como pontuado anteriormente, pode afastá-las dos serviços de saúde. Por esse motivo, na relação médico-paciente deve prevalecer o respeito ao sigilo profissional, não podendo a atuação do profissional de saúde ser confundida com a de profissionais da segurança pública. **A situação se torna ainda mais grave quando consideramos as inúmeras violências às quais meninas e mulheres estão sujeitas na apuração do crime.** Com isso, vai-se na contramão do objetivo do acolhimento de meninas e mulheres vítimas de violência, que é o de evitar o agravamento dos danos sofridos em decorrência do crime do qual foram vítimas.

---

<sup>25</sup> SACHS, C. J.; PEEK, C.; BARAFF, L. J. et al. **Failure of the mandatory domestic violence reporting law to increase medical facility referral to police.** *Ann Emerg Med*, v. 31, n. 4, p. 488-94, 1998. Disponível em: <<https://journalofethics.ama-assn.org/sites/journalofethics.ama-assn.org/files/2018-06/oped1-0712.pdf>>. Acesso em 11 set. 2020.

ANTLE, B.; BARBEE, A.; YANKEELOV, P. et al. **A Qualitative Evaluation of the Effects of Mandatory Reporting of Domestic Violence on Victims and Their Children.** *Journal of Family Social Work*, v. 13, p. 56-73, 2010.

HYMAN, A.; SCHILLINGAN, D.; LO, B. **Laws Mandating Reporting of Domestic Violence: Do They Promote Patient Well-being?** *JAMA*, v. 273, n. 22, p. 1781-7, 1995.

<sup>26</sup> BRASIL. Congresso Nacional. Senado Federal. **Panorama da violência contra as mulheres no Brasil** [recurso eletrônico]: indicadores nacionais e estaduais. Brasília: Senado Federal, Observatório da Mulher Contra a Violência, 2016. Disponível em:

<<http://www.senado.gov.br/institucional/datasenado/omv/indicadores/relatorios/BR-2018.pdf>>. Acesso em 18 set. 2020.

<sup>27</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes**: norma técnica. 3. ed. atual. e ampl., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 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)>.

Como revelam inúmeras pesquisas, na apuração do crime meninas e mulheres estão sujeitas a um regime de culpabilização e suspeição, em que são desacreditadas, obrigadas a recontarem a violência sofrida repetidas vezes, à polícia, ao Ministério Público e ao Poder Judiciário como um todo, questionadas sobre seu comportamento, sobre o porquê de não terem reagido e desqualificadas moralmente pelos argumentos de defesa<sup>28</sup>. De acordo com o destacado por Vera Regina Pereira de Andrade, a “hermenêutica da suspeição” [...] **“vasculha a moralidade da vítima (para ver se é ou não uma vítima apropriada), sua resistência (para ver se é ou não uma vítima inocente), reticente a condenar somente pelo exclusivo testemunho da mulher (dúvidas acerca da sua credibilidade)”**<sup>29</sup>.

**Não se defende aqui que esses crimes não sejam apurados, mas, sim, que essa apuração respeite a dignidade de meninas e mulheres, que não devem ser empurradas à qualquer custo, sem que estejam preparadas, seguras e confortáveis para realizar uma denúncia, a um sistema de justiça criminal com altos índices de revitimização.** A melhor forma de incentivar vítimas de violência sexual a fazerem denúncias, portanto, é promover melhorias no acolhimento de mulheres e meninas no âmbito do sistema de justiça criminal. Como uma importante melhoria é possível citar o treinamento adequado de profissionais da segurança pública e da justiça para que estes compreendam as dinâmicas de poder relacionadas à violência sexual e não reproduzam estereótipos de gênero relacionados à sexualidade feminina. Medidas como não culpabilizar mulheres e meninas com base em onde estavam e o que vestiam, não naturalizar a violência em relações afetivas e registrar adequadamente seus depoimentos, no intuito de que não tenham de recontar os fatos inúmeras vezes, podem contribuir nesse sentido.

Além disso, é preciso incentivar a implementação de políticas efetivas de educação sexual para meninas e meninos, as quais são imprescindíveis para romper com o modelo de sexualidade violenta que naturaliza o estupro. Infelizmente, a sexualidade masculina

---

<sup>28</sup> CAMPOS, Carmen Hein de et al. **Cultura do estupro ou cultura antiestupro?**. Rev. direito GV, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 981-1006, Dec. 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-24322017000300981&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-24322017000300981&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 16 set. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6172201738>.

<sup>29</sup> ANDRADE, Vera Regina Pereira de. **Violência sexual e sistema penal: proteção ou duplicação da vitimação feminina?**. Sequência: Estudos Jurídicos e Políticos, Florianópolis, p. 87-114, jan. 1996. ISSN 2177-7055. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/sequencia/article/view/15741>>. Acesso em: 11 set. 2020. doi:<https://doi.org/10.5007/%x>.

ainda é definida como naturalmente agressiva, o que faz com que mulheres e meninas enfrentem dificuldades para acreditar que aquilo que vivenciaram se trata de violência sexual, ou tenham medo de que outras pessoas não acreditem. Nas palavras de Carmen Hein de Campos et al, **“isso explicaria as baixas notificações referentes aos crimes de estupro, pois as mulheres não acreditam que o que vivenciam como estupro será entendido legalmente como tal”**<sup>30</sup>.

Diante desses fatores (o estado em que mulheres e meninas chegam aos serviços de saúde esperando serem acolhidas pelos profissionais e as inúmeras violências a que estão sujeitas quando acionam o sistema de justiça criminal), **a confusão entre a atuação dos profissionais de saúde e de segurança pública pode causar ainda mais sofrimento para mulheres e meninas vítimas de violência.** Como define a Convenção Contra a Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos e Degradantes, promulgada pelo Brasil em 1991, situações como essa podem ser consideradas tortura. **Enquadra-se como “tortura”, nos termos da Convenção, o ato pelo qual dores ou sofrimentos agudos, físicos ou mentais são infligidos intencionalmente a uma pessoa a fim de castigá-la por ato que ela ou uma terceira pessoa tenha cometido, 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**<sup>31</sup>.

#### PARTE I

#### ARTIGO 1º

1. Para os 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.

#### **Ao contrário do que parece imaginar o Ministério da Saúde, nem**

---

<sup>30</sup> CAMPOS, Carmen Hein de et al. **Cultura do estupro ou cultura antiestupro?**. Rev. direito GV, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 981-1006, Dec. 2017. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-24322017000300981&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-24322017000300981&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 11 set. 2020. <https://doi.org/10.1590/2317-6172201738>.

<sup>31</sup> BRASIL. Decreto nº 40, de 15 de fevereiro de 1991. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1990-1994/D0040.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/D0040.htm)>.

mesmo no caso de meninas ou adolescentes os profissionais de saúde estão autorizados a acionarem a autoridade policial. A comunicação deve ser feita ao Conselho Tutelar, como determina o Art. 13 do Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei 8.069/1990)<sup>32</sup>. O objetivo é privilegiar o acolhimento médico humanizado e livre de pressão e, em seguida, a proteção social. Observar essas garantias é medida imprescindível à segurança de meninas, uma vez que, como é de conhecimento geral, frequentemente seus agressores são familiares ou pessoas próximas, o que pode aumentar o risco de sofrerem represálias. Dados de 2019 indicam que 75,9% dos agressores eram conhecidos<sup>33</sup>. Portanto, ao Conselho Tutelar, e não aos profissionais de saúde, compete acionar o Ministério Público e as autoridades policiais depois de garantido o acolhimento e a segurança das meninas e adolescentes.

É importante destacar que o respeito ao sigilo médico também se aplica no caso de meninas vítimas de violência, garantia amparada pelo próprio Estatuto da Criança e do Adolescente e pela Nota Técnica para a Atenção Humanizada às Pessoas em Situação de Violência Sexual com Registro de Informações e Coleta de Vestígios<sup>34</sup>. Nesse sentido, cumpre destacar a diferença entre capacidade negocial e capacidade de direito. Se, por um lado, menores de idade não possuem capacidade negocial, por outro, toda e qualquer pessoa possui capacidade de ter direitos, em especial quando o que está em jogo é a sua integridade física e psíquica<sup>35</sup>. Disso implica dizer que, muito embora não possuam capacidade negocial, menores de idade permanecem sendo titulares de direitos, dentre os quais estão os direitos à autonomia e o direito de opinião e expressão (Art. 15, caput, Art. 16, II, e Art. 17, caput, do ECA<sup>36</sup>). Deve-se destacar,

---

<sup>32</sup> Art. 13. Os casos de suspeita ou confirmação de castigo físico, de tratamento cruel ou degradante e de maus-tratos contra criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais.

<sup>33</sup> BRASIL. 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>>.

<sup>34</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Justiça. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Norma técnica: **atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios**. Brasília, 2015. Disponível em: <[http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_humanizada\\_pessoas\\_violencia\\_sexual\\_norma\\_tecnica.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_pessoas_violencia_sexual_norma_tecnica.pdf)>

<sup>35</sup> ALBUQUERQUE, Aline. **Autonomia e capacidade sanitária: proposta de arcabouço teórico-normativo**. Rev. Bioética y Derecho [online]. 2018, n.43 [citado 2019-11-26], pp.193-209. Disponível em: <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1886-58872018000200014&lng=es&nrm=is](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872018000200014&lng=es&nrm=is)>.

<sup>36</sup> **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:  
II - opinião e expressão;

contudo, que o respeito absoluto ao sigilo médico se dá quando adolescentes são consideradas maduras o suficiente para receberem aconselhamento e consentir, como expressa o Comentário Geral nº 4 do Comitê das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança, da Organização das Nações Unidas<sup>37</sup>.

Pelo exposto, é inconstitucional obrigar médicos a atuarem como se profissionais da segurança pública fossem, sob pena de ferir os preceitos fundamentais da dignidade da pessoa humana e o direito à não ser submetida à tortura. A postura dos profissionais de saúde deve ser, sempre, a de acolhimento e de respeito à vontade e à autonomia das vítimas de violência sexual. Acionar a polícia não só é uma medida que foge às competências do profissionais de saúde, como pode ir na contramão dos objetivos do acolhimento de vítimas de violência sexual, produzindo ainda mais danos para a integridade física e psicológica de mulheres e meninas em situação de intenso sofrimento. Nenhuma das medidas cabíveis - como aconselhamento das pacientes e acionamento do Conselho Tutelar, no caso de meninas - perpassa pelo acionamento imediato das autoridades policiais, como propõe a portaria do Ministério da Saúde.

## **VI. VIOLAÇÃO DO DIREITO AO CONSENTIMENTO LIVRE E INFORMADO COMO VIOLAÇÃO AO DIREITO À SAÚDE, À AUTONOMIA E DE NÃO SER SUBMETIDA À TORTURA (ANEXO V)**

O consentimento livre e informado é um princípio fundamental da ética médica que consiste no direito de receber informações **relevantes, precisas e imparciais** antes de receber os cuidados médicos<sup>38</sup>. Trata-se de um princípio importante para a efetivação do direito à saúde e à autonomia, pois fornecer informações clinicamente imprecisas, pouco confiáveis ou irrelevantes impede que mulheres e meninas tomem decisões baseadas no que é melhor para a sua saúde e vida. Assim, o consentimento livre e informado é violado pelas

---

**Art. 17.** O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral da criança e do adolescente, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, dos valores, idéias e crenças, dos espaços e objetos pessoais.

<sup>37</sup> UNITED NATIONS. Office of The High Commissioner. Reproductive Rights are Human Rights. **A Handbook for National Human Rights Institutions.** Disponível em: <<https://www.ohchr.org/Documents/Publications/NHRIHandbook.pdf>>.

<sup>38</sup> RICHARDSON, Chinué Turner; NASH, Elizabeth. Misinformed Consent: **The Medical Accuracy of State-Developed Abortion Counseling Materials.** Guttmacher Policy Review, 2006, v. 9, n. 4. Disponível em: <[https://www.guttmacher.org/sites/default/files/article\\_files/gpr090406.pdf](https://www.guttmacher.org/sites/default/files/article_files/gpr090406.pdf)>. Acesso em 17 set. 2020.



disposições da portaria do Ministério da Saúde que **exigem que a equipe médica ofereça a “possibilidade de visualização do feto ou embrião por meio de ultrassonografia”**, mesmo que isso seja absolutamente irrelevante para o procedimento e que a paciente não tenha solicitado, e **obrigam os profissionais a fornecerem informações incompletas a respeito dos riscos do aborto legal**.

A **relevância** da informação é medida por sua relação com a saúde da paciente. Nesse sentido, pode-se afirmar que a oferta de ultrassonografia (art. 8º da Portaria nº 2.282/2020) é absolutamente irrelevante, uma vez que é não apenas desnecessária sob o ponto de vista da saúde, como também inefetiva para causar a desistência do procedimento. Quando recorrem a um aborto legal, mulheres e meninas o fazem com base em razões complexas, como o sofrimento mental causado pela gestação e os impactos negativos de uma gravidez provocada por violência para seu projeto de vida. Não é de se estranhar, portanto, que estudos demonstrem que a maioria das que visualizaram a imagem de ultrassom não desistiu de levar adiante o procedimento. Em alguns casos, além de não ser capaz de fazer as mulheres voltarem atrás, a medida causa impactos emocionais temporários<sup>39</sup>.

A **imparcialidade** requer que profissionais de saúde se distanciem de suas preferências e valores pessoais na obtenção do consentimento da paciente<sup>40</sup>. Esse requisito é desrespeitado pela portaria do Ministério da Saúde ao observarmos como as disposições em questão visam provocar o medo e a desistência de realizar o aborto. Vale destacar que o fornecimento de informações imprecisas, enganosas ou irrelevantes é uma tática incentivada por grupos contrários ao direito ao aborto para dissuadir mulheres e meninas de realizarem abortos<sup>41</sup>.

---

<sup>39</sup> GATTER, Mary et al. **Relationship between ultrasound viewing and proceeding to abortion**. *Obstet Gynecol*, 2014, v. 123, n. 1, p. 81-87. Disponível em :<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24463667/>>. Acesso em 17 set. 2020.

UPADHYAY, Ushma et al. **Evaluating the impact of a mandatory pre-abortion ultrasound viewing law: A mixed methods study**. *PLoS One*, 2017, v. 12, n. 7. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28746377/>>. Acesso em 17 set. 2020.

<sup>40</sup> RICHARDSON, Chinué Turner; NASH, Elizabeth. **Misinformed Consent: The Medical Accuracy of State-Developed Abortion Counseling Materials**. *Guttmacher Policy Review*, 2006, v. 9, n. 4. Disponível em: <[https://www.guttmacher.org/sites/default/files/article\\_files/gpr090406.pdf](https://www.guttmacher.org/sites/default/files/article_files/gpr090406.pdf)>. Acesso em 17 set. 2020.

<sup>41</sup> RICHARDSON, Chinué Turner; NASH, Elizabeth. **Misinformed Consent: The Medical Accuracy of State-Developed Abortion Counseling Materials**. *Guttmacher Policy Review*, 2006, v. 9, n. 4. Disponível em: <[https://www.guttmacher.org/sites/default/files/article\\_files/gpr090406.pdf](https://www.guttmacher.org/sites/default/files/article_files/gpr090406.pdf)>. Acesso em 17 set. 2020.

DANIELS, Cynthia R. et al. **Informed or Misinformed Consent? Abortion Policy in the United States**. *Journal of Health Politics, Policy and Law*, v. 41, n. 2, abril 2016. Disponível em: <<https://read.dukeupress.edu/jhpl/article-abstract/41/2/181/13810/Informed-or-Misinformed-Consent-Abortion-Policy-in?redirectedFrom=fulltext>>. Acesso em 17 set. 2020.



Dentre essas táticas estão, precisamente, o uso de **informações parciais sobre o risco do abortamento legal e a obrigatoriedade de visualização de ultrassom**, tecnologia utilizada no intuito de provocar sofrimento moral às mulheres, com isso, desistirem de tomar uma decisão que pode ser importante para sua saúde e vida <sup>42</sup>.

Com relação à enganosidade do modo pelo qual são dispostas informações sobre os riscos do aborto (Anexo V da Portaria nº 2.282/2020), importa destacar o requisito da **precisão** das informações fornecidas pelos profissionais de saúde. Esse requisito impõe que as informações sejam íntegras, ou seja, completas e baseadas em evidências, o que não se verifica na listagem de riscos apresentada no “Termo de consentimento livre e esclarecido de interrupção de gravidez resultante de estupro”. Essa listagem não especifica a incidência dos riscos, tampouco inclui os riscos de se levar a gestação adiante, que, na grande maioria dos casos, pode ser superior aos de interromper a gestação. Importa destacar a má-fé com a qual agiu o Ministério da Saúde ao colocar como referência dos possíveis riscos manual da Organização Mundial da Saúde no qual consta, na verdade, que **“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. 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 ou levar uma gravidez a termo”**<sup>43</sup>.

Além de comprometer o consentimento livre e informado, tais medidas podem causar um sofrimento desnecessário para meninas e mulheres<sup>44</sup>. O dever dos profissionais de saúde de informar as pacientes é importante na medida em que essas informações influem sobre como as pacientes irão se sentir após o procedimento; se angustiadas ou aliviadas. Por isso mesmo, para que não seja imposto mais sofrimento do que o estritamente

---

<sup>42</sup> DANIELS, Cynthia R. et al. **Informed or Misinformed Consent? Abortion Policy in the United States.** Journal of Health Politics, Policy and Law, v. 41, n. 2, abril 2016. Disponível em: <<https://read.dukeupress.edu/jhppl/article-abstract/41/2/181/13810/Informed-or-Misinformed-Consent-Abortio-n-Policy-in?redirectedFrom=fulltext>>. Acesso em 17 set. 2020.

<sup>43</sup> ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Abortamento seguro: Orientação técnica e de políticas para sistemas de saúde.** Iniacom. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2013. 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 17 set. 2020.

<sup>44</sup> DANIELS, Cynthia R. et al. **Informed or Misinformed Consent? Abortion Policy in the United States.** Journal of Health Politics, Policy and Law, v. 41, n. 2, abril 2016. Disponível em: <<https://read.dukeupress.edu/jhppl/article-abstract/41/2/181/13810/Informed-or-Misinformed-Consent-Abortio-n-Policy-in?redirectedFrom=fulltext>>. Acesso em 17 set. 2020.

necessário, exige-se que sejam relevantes, imparciais e precisas. Dessa forma, considerando a enganosidade e irrelevância das medidas determinadas pela portaria do Ministério da Saúde, **obrigar médicos a adotarem essas medidas consiste em mais uma forma de submeter mulheres e meninas à tortura, uma vez que servem para provocar os sentimentos de culpa e o medo de riscos que, na verdade, são ínfimos. Assim, as disposições da portaria tem o potencial de causar mais dores e sofrimentos do que os já vivenciados em razão da violência sexual sofrida.**

## VII. PEDIDOS

Por todo o exposto, a Anis - Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero, requer sejam deferidos os seguintes pedidos:

- a) que seja admitida na qualidade de *amicus curiae* nos autos da ADPF nº 737;
- b) que seja intimada de todos os atos do processo por meio de suas advogadas e representantes legais que abaixo subscrevem;
- c) que seja deferida a realização de sustentação oral na sessão de julgamento;
- d) que seja esta manifestação admitida como memorial.

Que seja conferida a liminar para suspender a eficácia da Portaria nº 2.282, de 27 de agosto de 2020, do Ministério de Estado da Saúde e, no mérito, uma vez admitido o ingresso na lide como *amicus curiae*, requer que a presente Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 737 seja julgada integralmente procedente, pelas razões acima expostas.

Nestes termos, pede deferimento.

Brasília, 21 de setembro de 2020.

**Amanda Luize Nunes Santos**  
OAB/DF 65.652

**Gabriela Rondon Rossi Louzada**  
OAB/DF 43.231

**Luciana Alves Rosário**  
OAB/DF 58.775