

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

Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 737

BLOCO A, associação sem fins lucrativos, qualificada como associação civil, inscrita no CNPJ 31.381.801/0001-41, com sede em SQN 205, bloco L, apt 201, Asa Norte, neste ato representada nos termos de seu Estatuto Social (documentos 01 a 04), vem à presença de Vossa Excelência, por seus advogados (documento 05), com fundamento no artigo 102, I, "a", da Constituição Federal; artigo 138, do Código de Processo Civil; e artigo 7º, §2º, da Lei no 9.868/1999, requerer seu ingresso no feito na qualidade de *amicus curiae*, pelos motivos a seguir expostos.

I – SÍNTESE DA DEMANDA JUDICIAL

Trata-se de Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental ajuizada pelo Partido dos Trabalhadores e outros, na qual se questiona a constitucionalidade da seguinte norma:

Portaria 2.282, de 27 de agosto de 2020, do Ministério da Saúde:

Art. 1º É obrigatória a notificação à autoridade policial pelo médico, demais profissionais de saúde ou responsáveis pelo estabelecimento de saúde que acolheram a paciente dos casos em que houver indícios ou confirmação do crime de estupro.

Parágrafo único. Os profissionais mencionados no caput deverão preservar possíveis evidências materiais do crime de estupro a serem entregues imediatamente à autoridade policial, tais como fragmentos de embrião ou feto com vistas à realização de confrontos genéticos que poderão levar à identificação do respectivo autor do crime, nos termos da Lei Federal nº 12.654, de 2012.

Art. 2º O Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei compõe-se de quatro fases que deverão ser registradas no formato de termos, arquivados anexos ao prontuário médico, garantida a confidencialidade desses termos.

Art. 3º A primeira fase será constituída pelo relato circunstanciado do evento, realizado pela própria gestante, perante 2 (dois) profissionais de saúde do serviço.

Parágrafo único. O Termo de Relato Circunstanciado deverá ser assinado pela gestante ou, quando incapaz, também por seu representante legal, bem como por 2 (dois) profissionais de saúde do serviço, e conterá:

- I - local, dia e hora aproximada do fato;
- II - tipo e forma de violência;
- III - descrição dos agentes da conduta, se possível; e
- IV - identificação de testemunhas, se houver.

Art. 4º A segunda fase se dará com a intervenção do médico responsável que emitirá parecer técnico após detalhada anamnese, exame físico geral, exame ginecológico, avaliação do laudo ultrassonográfico e dos demais exames complementares que porventura houver.

§ 1º A gestante receberá atenção e avaliação especializada por parte da equipe de saúde multiprofissional, que anotará suas avaliações em documentos específicos.

§ 2º Três integrantes, no mínimo, da equipe de saúde multiprofissional subscreverão o Termo de Aprovação de Procedimento de Interrupção da Gravidez, não podendo haver desconformidade com a conclusão do parecer técnico.

§ 3º A equipe de saúde multiprofissional deve ser composta, no mínimo, por obstetra, anestesista, enfermeiro, assistente social e/ou psicólogo.

Art. 5º A terceira fase se verifica com a assinatura da gestante no Termo de Responsabilidade ou, se for incapaz, também de seu representante legal, e esse termo conterá advertência expressa sobre a previsão dos crimes de falsidade ideológica (art. 299 do Código Penal) e de aborto (art. 124 do Código Penal), caso não tenha sido vítima do crime de estupro.

Art. 6º A quarta fase se encerra com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que obedecerá aos seguintes requisitos:

- I - o esclarecimento à mulher deve ser realizado em linguagem acessível, especialmente sobre:
 - a) os desconfortos e riscos possíveis à sua saúde;
 - b) os procedimentos que serão adotados quando da realização da intervenção médica;
 - c) a forma de acompanhamento e assistência, assim como os profissionais responsáveis; e

d) a garantia do sigilo que assegure sua privacidade quanto aos dados confidenciais envolvidos, passíveis de compartilhamento em caso de requisição judicial;

II - deverá ser assinado ou identificado por impressão datiloscópica, pela gestante ou, se for incapaz, também por seu representante legal; e

III - deverá conter declaração expressa sobre a decisão voluntária e consciente de interromper a gravidez.

Art. 7º Todos os documentos que integram o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, conforme modelos constantes nos anexos I, II, III, IV e V desta Portaria, deverão ser assinados pela gestante, ou, se for incapaz, também por seu representante legal, e elaborados em duas vias, sendo uma fornecida à gestante.

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

Art. 9º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 10 Fica revogado o Título V do Capítulo VII da Seção II - Do Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos Casos Previstos em Lei - (Origem: PRT MS/GM 1508/2005), Artigos 694 a 700, da Portaria de Consolidação nº 5 de, 28 de setembro de 2017. (grifou-se)

Os arguentes sustentam que a Portaria 2.282/2020 afronta os seguintes preceitos fundamentais: arts. 1-III; 5º, *caput*, II, III, X; 6º e 196 todos da Constituição Federal de 1988.

Os autores enfatizam que a Portaria 2.282/2020 do Ministério da Saúde, ao definir que os profissionais da saúde, no atendimento do aborto legal, devem reportar a ocorrência do crime de estupro à autoridade policial e guardar provas da materialidade do crime, impõe barreiras excessivas ao acesso ao aborto legal.

Argumentam, ainda, que a determinação de que a equipe de saúde deve informar sobre a possibilidade de visualização do feto ou do embrião, por meio de ultrassonografia, resulta na redução do espectro de autonomia da mulher.

Aduzem também que o tratamento desses conteúdos por ato normativo infralegal assume caráter de direito penal, normativo, “inovador e autônomo”.

II – REQUISITOS LEGAIS PARA PARTICIPAÇÃO DO BLOCO A COMO *AMICUS CURIAE*: RELEVÂNCIA DA MATÉRIA, ESPECIALIZAÇÃO E REPRESENTATIVIDADE

O **BLOCO A** é entidade da sociedade civil dedicada a aliviar a injustiça social para mulheres e meninas no Brasil, aumentando o acesso a serviços essenciais de saúde de alta qualidade, incluindo contracepção, aborto e assistência pós-aborto.

A instituição acredita que o controle das mulheres sobre suas vidas reprodutivas é um direito humano. Evidências globais mostram que restringir o acesso a informações e serviços relacionados à contracepção, aborto e assistência pós-aborto resulta em taxas mais altas de gravidez indesejada e aborto inseguro.

Estes não apenas acarretam riscos para a saúde, incluindo complicações graves e morte, mas também afetam a capacidade da mulher de atingir níveis mais altos de educação, produtividade, segurança financeira e bem-estar.

O **BLOCO A** está comprometido em aplicar soluções inovadoras, testando ideias, medindo resultados e corrigindo cursos para alcançar o maior impacto. Acreditamos que a mudança social requer ação e liderança coletivas. Portanto, um componente integral de nossa abordagem é a colaboração com instituições afins por meio da formação de uma coalizão formal com outras entidades sem fins lucrativos, acadêmicos e entidades governamentais.

O **BLOCO A** tem atuação nacional, sem alinhamento político-partidário, e volta-se exclusivamente para o campo da saúde da mulher. A instituição tem como marco de atuação a política de Redução de Danos em aborto. Os trabalhos que desenvolve no país partem do pressuposto de que a atuação conjunta da sociedade civil com as instâncias estatais é a forma mais

eficiente de garantia dos direitos das mulheres. Nesse sentido, o Poder Judiciário tem papel de extrema relevância, principalmente quando se trata do controle de constitucionalidade.

O aborto inseguro contribui para 8% das mortes maternas no mundo todo^{1,2}. Complicações de saúde relacionadas ao mesmo incluem septicemia, peritonite, hemorragia e traumas ao útero, colo do útero e vagina, além de possível sofrimento emocional³. Segundo dados do Ministério da Saúde do Brasil, de 2010 a 2014, ocorreu uma média de 200.000 hospitalizações anualmente devido a complicações resultantes de abortos⁴. Dados oficiais revelam que, em 2017, ocorreram 54 mortes maternas em decorrência de abortos inseguros no Brasil⁵.

Esse número, no entanto, provavelmente subestima a verdadeira dimensão do aborto inseguro, em razão dos desafios inerentes à obtenção de dados confiáveis em ambientes com restrições legais.

Um aborto legal e induzido de forma segura, em qualquer fase da gravidez, tem uma taxa de mortalidade menor do que uma gravidez levada a termo. Por sua vez, procedimentos de abortamento inseguro têm taxas de mortalidade muito elevadas, bem superiores às mesmas taxas em casos de aborto seguro no final do segundo trimestre⁶. O tema, portanto, é vital para a vida e bem-estar das mulheres e, portanto, para as possibilidades de que tenham uma vida em igualdade se comparada aos homens.

Nesse sentido, dada a relevância do tema e a atuação nacional da entidade, tem-se como comprovada a legitimidade material e demais requisitos impostos pelo art. 138 do Código de Processo Civil.

¹ Say L et al. (2014) "Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis", Lancet Global Health, doi: 10.1016 / S2214-109X (14) 70227-X.

² Singh S et al., Abortion Worldwide 2017: Uneven Progress and Unequal Access, New York: Guttmacher Institute, 2018.

³ Organização Mundial de Saúde. (2012) Safe abortion: technical and policy guidance for health systems. Genebra. Acessado em 18 de abril de 2018 em: http://who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/9789241548434/en

⁴ Formenti, Lígia. "Diariamente, 4 mulheres morrem nos hospitais por complicações fazer aborto". O Estado de S. Paulo. (17 dezembro de 2016). Acessado em 18 abril de 2018 em: <http://saude.estadao.com.br/noticias/geral/diariamente-4-mulheres-morrem-nos-hospitais-por-complicacoes-do-aborto,10000095281>

⁵ Ministério da Saúde, Sistema de Vigilância em Saúde, disponível em 18 de abril, 2018 de:

<http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/materna/>

⁶ Organização Mundial de Saúde. Safe abortion: technical and policy guidance for health systems. Genebra (2012). Acessado em 18 de abril de 2018 em: http://who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/9789241548434/en

É certo que a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal estabelece, como termo final para o ingresso de *amicus curiae*, a inclusão do processo em pauta para julgamento (ADI 2.135 AgR, rel. Min. Cármen Lúcia, DJe 1.8.2018).

Contudo, a peculiaridade da tramitação destes autos autoriza a relativização do entendimento jurisprudencial. É que o feito foi incluído em pauta para julgamento do pedido de medida cautelar (14.9.2020) apenas onze dias após o protocolo da petição inicial (3.9.2020).

Nessa linha, a Min. Cármen Lúcia admitiu o ingresso de *amicus curiae* após a liberação do processo para a pauta, nos autos da ADPF 722 (DJe 21.8.2020).

Pugna-se, portanto, pela **admissão do requerente como *amicus curiae***.

III – DO MÉRITO

Princípio da proporcionalidade: A Portaria 2.282/2020 afronta o princípio da proporcionalidade, na dimensão da proporcionalidade em sentido estrito, já que a pretensão punitiva estatal não pode inviabilizar (ou onerar excessivamente) o exercício do direito ao aborto legal. Por vias transversas, a norma infralegal torna inócua a excludente de ilicitude do aborto no caso de estupro da mulher.

Direito à saúde e redução de danos em aborto: A abordagem de Redução e Prevenção de Danos é indicada para países nos quais há restrições no acesso ao aborto. Essa política baseia-se na neutralidade da equipe de saúde e na prioridade dos direitos e bem-estar da mulher. É uma abordagem do cuidado em saúde neutra em relação às diversas concepções de bem e imparcial quanto à responsabilização da pessoa por atos que impactam em sua saúde.

A jurisprudência do Supremo Tribunal Federal já fixou que a cláusula do devido processo legal também deve ser entendida em sua dimensão material, de tal forma que os atos do poder público irrazoáveis, arbitrários ou que desconsiderem a proporção entre ônus e bônus possam ser invalidados, para se preservar os direitos fundamentais (RTJ 176/578-580, Rel. Min. CELSO DE MELLO, Pleno). Esse é claramente o caso da Portaria 2.028/2020, que abusa do poder regulamentar e invade o conteúdo essencial do direito ao aborto legal e, por conseguinte, da própria dignidade humana.

Diferentemente de outras Constituições, a brasileira de 1988 não tem previsão expressa sobre a proteção do núcleo essencial dos direitos fundamentais. Além disso, essa própria ideia é passível de crítica, na medida em que supõe a possibilidade de fragmentação da força normativa de um direito. Em outras palavras, a definição do que é o núcleo essencial é a definição sobre o alcance e o sentido de um direito, no momento da aplicação. Não haveria, portanto, como identificar o núcleo essencial como uma estrutura prévia à aplicação do direito no caso concreto.

Mesmo entre os que defendem a existência do núcleo essencial, há o debate sobre a relatividade ou não do núcleo essencial e sua relação com o princípio da proporcionalidade. Independentemente das divergências teóricas que separam concepções axiológicas e deontológicas do direito, a nova regulamentação do direito ao aborto legal introduziu no sistema jurídico restrições inadequadas ou desproporcionais.

Conforme ensina Canotilho, “a restrição de direitos, liberdades e garantias deve ter em atenção a função dos direitos na vida comunitária”⁷. Se a função do direito é a proteção da dignidade e integridade de todas as pessoas, o aborto legal precisa ser legal, acessível e gratuito. Se assim não for, não haverá igualdade.

A proteção da vida comunitária depende da persecução penal da mesma forma que depende da integridade e dignidade das mulheres? Não!

⁷ Canotilho, José Joaquim Gomes. Direito Constitucional e Teoria da Constituição. Editora Almedina, 1941. 7 Edição. p. 458,459

Claramente, o direito individual da mulher ao aborto legal não pode assumir contornos que tornem o seu exercício um risco.

Exercer direitos não pode ser arriscado. O sistema jurídico tem que se estruturar de forma que seja confiável. Seus contornos precisam ser claros para que se possa agir com racionalidade, tendo condições de previsibilidade das consequências dos atos. Um sistema de normas regulamentares que torna o aborto legal um procedimento médico com consequências criminais imprevisíveis para a mulher é, definitivamente, inconstitucional.

A mulher ou menina vítima de estupro que busca o atendimento dos **serviços de saúde** objetiva primordialmente a efetivação do seu direito ao aborto legal. Caso seu interesse principal fosse a persecução penal de seu ofensor, ela se dirigiria à autoridade policial ou ao Ministério Público. Não se desconhece alteração do Código Penal, que passou a tratar todas as hipóteses de estupro como ação penal pública incondicionada. Contudo, o mesmo diploma reconhece o direito da mulher ao aborto, nas hipóteses narradas no art. 128.

O Estado tem nos agentes de saúde pública mais um aparato para a persecução criminal e a mulher se vê destituída de exercer livremente seu direito. O Estado e a coletividade possuem outras formas de assegurar a atribuição de responsabilidade ao ofensor e a mulher tem na saúde pública o último ou o único recurso para o exercício do seu direito de maneira segura. A desproporcionalidade em sentido estrito está, portanto, evidentemente demonstrada.

O ato normativo impugnado constrange a mulher, seja pela submissão do seu corpo ao interesse da coletividade e do Estado, seja pela tentativa de dissuasão, pela realização de ultrassonografia. É evidente, portanto, que o direito da mulher ao aborto legal fica em segundo plano, tratado como algo ilegítimo, que deve ser questionado e evitado pelos próprios agentes públicos de saúde. Estes, então, deixam de ter o foco na saúde da mulher, para tornarem-se também atores da segurança pública.

Nas palavras do Ministro Celso de Mello, "[a] essência do 'substantive due process of law' reside na necessidade de proteger os direitos e as liberdades das pessoas contra qualquer modalidade de legislação que se revele opressiva ou destituída do necessário coeficiente de razoabilidade" (ADI 2667 MC, rel. Min. Celso de Mello, DJe 12.3.2004).

A lógica adotada pela portaria mostra-se contrária ao direito individual da mulher ao aborto legal, contendo disposições irrazoáveis e arbitrárias, destinadas a dificultar o exercício do direito. Sob o pretexto de atualizar as normas infralegais pertinentes, o Ministério da Saúde, na realidade, sacrifica o direito da mulher em prol da pretensão punitiva estatal, colocando-a em posição de maior vulnerabilidade.

A – ABORTO LEGAL COMO ABORTO SEGURO

Serviços de aborto podem ser fornecidos com segurança por profissionais de saúde qualificados. Mesmo em contextos de escassez de recursos e de emergência humanitária, esses serviços são recomendados por grandes organizações globais de saúde, incluindo a Organização Mundial da Saúde, Fundo de População das Nações Unidas, Médicos sem Fronteiras, Federação Internacional de Planejamento Familiar, International Rescue Committee, Marie Stopes International e Ipas.

Diretrizes da Organização Mundial de Saúde permitem que abortos médicos e cirúrgicos no primeiro trimestre sejam conduzidos inclusive no nível dos cuidados primários de saúde. Essas recomendações sublinham a segurança dos procedimentos disponíveis para atendimento de mulheres e meninas em todos os lugares.

Estima-se que 99 milhões de gravidezes não-planejadas ocorrem anualmente em todo o mundo, 56% das quais terminam em aborto induzido⁸.

⁸ Singh, S., Remez, L., Sedgh, G, Kwok, L & Onda, T. "Abortion Worldwide de 2017: Uneven Progress and Unequal Access". Guttmacher Institute, 2018. Acessado em 18 de abril de 2018 em: <https://www.guttmacher.org/search/site?f%5B0%5D=bundle%3Areport>

Enquanto a educação sexual integral, assim como o acesso à informação e serviços de contracepção reduzem o risco de gravidez não-planejada, o acesso ao aborto legal é necessário para prevenir o aborto inseguro. Com efeito, há uma necessidade de serviços de contracepção não-atendida globalmente.

Mesmo com o acesso universal ao planejamento familiar, haverá sempre a necessidade de aborto seguro, uma vez que nenhuma contracepção é 100% eficaz. Um cálculo da Organização Mundial de Saúde estima que anualmente 33 milhões de mulheres em todo o mundo podem experimentar uma gravidez acidental durante a utilização de um método de contracepção. Esse fenômeno decorre da taxa de falhas típicas de métodos contraceptivos e da taxa de prevalência de contraceptivos⁹.

Os resultados do estudo *Nascer no Brasil*, conduzido pela Fiocruz, constatou que mais de 55% de todos os nascimentos no Brasil resultaram de gravidezes não-planejadas^{10,11}. A taxa estimada de prevalência contraceptiva no Brasil é de 79,7%¹².

Entretanto, apesar do elevado uso de contraceptivos, os métodos mais eficazes, incluindo implantes hormonais e dispositivos intrauterinos, permanecem de difícil acesso por meio do sistema público de saúde em muitas regiões do Brasil. Assim, quando confrontadas com uma gravidez não-planejada, mesmo em um ambiente legalmente restritivo, muitas mulheres recorrem ao aborto inseguro.

⁹ Organização Mundial de Saúde. *Safe abortion: technical and policy guidance for health systems*. Genebra, 2012. Acessado em 18 de abril de 2018 em: http://who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/9789241548434/en
Usa dados de ONU, Departamento de Económico e Affairs Sociais, Divisão de População e Trussell J, *Contraceptive efficacy* (2009).

¹⁰ Singh, S., Remez, L., Sedgh, G, Kwok, L & Onda, T. "Abortion Worldwide de 2017: Uneven Progress and Unequal Access." Guttmacher Institute, 2018. Acessado em 18 de abril de 2018 em: <https://www.guttmacher.org/search/site?f%5B0%5D=bundle%3Areport>

¹¹ Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, da Fiocruz. (2016) "Nascer no Brasil: Inquirição rito Nacional sobre parto e nascimento". Acessado em 19 abril de 2018 em: <http://www6.ensp.fiocruz.br/nascerbrasil/resultados-esperados/>

¹² United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2018). *World Contraceptive Use 2018* (POP/DB/CP/Rev2018). Acessado em em <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/dataset/contraception/wcu2018.asp>

O ônus do aborto sem assistência atinge exclusivamente meninas e mulheres, trata-se, portanto, de uma questão de igualdade de gênero.

B – POLÍTICA DE REDUÇÃO E PREVENÇÃO DE DANOS EM ABORTO

A Redução de Danos é abordagem de direitos humanos na área da saúde que “prioriza estratégias para reduzir e preservar a saúde em situações em que as políticas e práticas proíbem, estigmatizam e conduzem pessoas comuns às atividades ilegais”¹³. Uma experiência de sucesso no Uruguai e na Argentina no tema da interrupção da gravidez.

Na questão do aborto, é reconhecido que os procedimentos de interrupção da gravidez são seguros para a vida, conforme já mencionado, e sabe-se também que os impactos dos procedimentos sem assistência ou orientação qualificada atingem as mulheres de formas diferentes, reforçando a marginalização, a pobreza e o adoecimento.

O acesso à informação é direito individual, constitucionalmente assegurado, e que independe das razões e dos usos que as pessoas farão da informação. A abordagem da Redução de Danos está centrada na informação e se orienta em três princípios ancorados em códigos de conduta ética da atividade profissional e no direito humano à saúde. Os princípios são neutralidade, humanismo e pragmatismo¹⁴.

A neutralidade indica a ausência de julgamento moral sobre comportamentos. A redução de danos é uma orientação focada em minimizar os riscos e danos à saúde independentemente da correção ética ou jurídica da atividade.

Neste sentido, os profissionais de saúde têm a responsabilidade de fornecer informações sobre procedimentos, tecnologias, riscos e benefícios do

¹³ Erdman, Joanna N., Access to Information on Safe Abortion: A Harm Reduction and Human Rights Approach (2011). Harvard Journal of Law & Gender, Vol. 34, pp. 413-462, 2011, Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=1884387>

¹⁴ Erdman, Joanna N., Access to Information on Safe Abortion: A Harm Reduction and Human Rights Approach (2011). Harvard Journal of Law & Gender, Vol. 34, pp. 413-462, 2011, Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=1884387>

aborto, conforme as evidências científicas, independentemente do estatuto legal ou moral do mesmo.

Ao garantir acesso à informação, a equipe de saúde deve garantir a proteção do sigilo dos dados e manifestações de vontades, bem como o direito de que as decisões não ocorram mediante assédio moral ou religioso.

Observa-se, assim, que a Portaria 2.282/2020 está em completa dissonância com as orientações de neutralidade, já que impõe deveres capazes de fazer da equipe médica autênticos agentes de segurança pública.

O atendimento em saúde não depende de nenhuma das informações que a justiça criminal busca, **o estupro como crime não é o que está em questão no atendimento e, sim, o aborto como direito**. O antigo debate bioético sobre as consequências de uma relação hierarquizada entre médico e paciente se agrava pela nova normatização em debate.

Nem a mulher, nem a equipe médica, nem a comunidade constitucional brasileira estão em melhor situação porque médicas e médicos serão potenciais investigadores de crimes. O que temos é a medicina e o sistema criminal renovando sua longa parceria, em prejuízo da igualdade de gênero.

O princípio do humanismo define que todos e todas têm direito a ter suas necessidades de saúde compreendidas e atendidas, independentemente da correção legal ou social de sua conduta. Dessa forma, os profissionais de saúde devem atuar ativamente para reduzir barreiras e cuidar de mulheres que enfrentam desafios para acessar serviços quando precisam interromper a gravidez.

Ademais, o atendimento deve ser centrado na mulher, isso inclui conhecer as singularidades e situações de vulnerabilidade dela, garantindo o acesso e compreensão das informações.

É evidente a incapacidade da norma impugnada de atender a esse princípio. Ao contrário, ela aponta em sentido oposto ao humanismo, quando faz da equipe de saúde um agente responsável por ofertar o acesso à imagem do embrião ou feto.

É preciso ter clareza de que uma mulher sempre teve acesso a essas imagens, caso quisesse e precisasse. É ingênuo acreditar que a Portaria 2.282/2020 possa humanizar o aborto legal ao dar essa opção à mulher.

Trata-se, claramente, de assédio moral. A equipe médica passa a ser obrigada a instituir a dúvida, a incerteza, que, por certo, virão articuladas moralmente, já que é disso que se trata, quando se pensa na imagem do feto, no batimento cardíaco, no sexo, etc. Assume-se um papel paternalista que faz letra morta o direito fundamental à autonomia e dignidade. O atendimento para realização do aborto se transforma em um *mix* de delegacia, hospital e purgatório.

A Portaria 2.280/2020 é inconstitucional, porque inverte o sentido da decisão pelo aborto legal, ao priorizar uma pretensa coletividade que teria sua autoridade reconhecida com a condenação do criminoso. Essa mesma coletividade estará mais “segura” se a decisão da mulher pelo procedimento for reforçada pela imagem ultrassonográfica do feto ou embrião.

É profundamente injusto e cruel com as mulheres.

Por fim, o princípio do pragmatismo reconhece que os indivíduos podem escolher se envolver em atividades de diversas ordens, independentemente de proibição legal ou social. A redução de danos leva a sério as evidências da vida concreta das pessoas.

É o que acontece de verdade e impacta na saúde que importa e não os julgamentos morais¹⁵. No caso em análise, investigar, processar e condenar o autor do estupro importa, mas não o procedimento do aborto legal.

¹⁵ Erdman, Joanna N., Access to Information on Safe Abortion: A Harm Reduction and Human Rights Approach (2011). Harvard Journal of Law & Gender, Vol. 34, pp. 413-462, 2011, Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=1884387>

Assim, resta claro que a Portaria 2.282/2020 **MAXIMIZA** e não reduz danos, já que altera o centro de onde emana a responsabilidade do Estado com as mulheres: não é mais a integridade e o decidir-sobre-si que importam e, sim, a afirmação do poder de punição da coletividade.

Em conclusão, **a Portaria 2.282/2020 é inconstitucional, porque afronta o princípio da igualdade de gênero, o direito à autonomia reprodutiva e à saúde, à dignidade humana e o princípio da proporcionalidade (arts. 5º caput; II-III-XLIV e art. 6º).**

Ao regulamentar os procedimentos para realização do aborto legal, **o Ministério da Saúde onerou excessivamente as mulheres, prejudicando a efetivação do direito ao aborto legal.**

IV – DOS PEDIDOS

Pelas razões expostas, o **BLOCO A** opina pelo **deferimento de medida cautelar**, nos termos dispostos na petição inicial, e, no mérito, pela **procedência da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental**, para que **seja declarada inconstitucional a Portaria 2.282/2020**, de 27 de agosto de 2020, do Ministério da Saúde.

Por fim, requer-se que todas as **publicações, intimações e demais atos** sejam realizados **EXCLUSIVAMENTE** em nome do advogado **GUSTAVO BRASIL TOURINHO – OAB/DF 43.804**, sob pena de nulidade.



JANAÍNA L. PENALVA DA SILVA
OAB/DF 50.008

GUSTAVO BRASIL TOURINHO
OAB/DF 43.804