



**EXCELENTÍSSIMO SR. MINISTRO RICARDO LEWANDOWSKI, RELATOR
DA ARGUIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO DE PRECEITO FUNDAMENTAL**

737

A **NOSSO INSTITUTO - ACESSO, RESPEITO E ACOLHIMENTO**, associação civil sem fins lucrativos, inscrita no CPNJ sob o nº 06.887.531/0001-24, com endereço eletrônico contato@nossoinstituto.org e sede na Avenida Bartolomeu Mitre, nº 405, apartamento 201 - CEP: 22.431-001 – Leblon - Rio de Janeiro - RJ, neste ato representado, na forma de seu Estatuto Social, por sua Presidente, **ANA TERESA DERRAIK BARBOSA**, CRM/RJ nº 724602, em parceria com o **CRAVINAS - PRÁTICA EM DIREITOS HUMANOS E DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS**, Projeto de Extensão da Faculdade de Direito da Universidade de Brasília - UnB, com endereço eletrônico projetcravinas@gmail.com, registrado no Decanato de Extensão - DEX da referida instituição, e com a **REDE FEMINISTA DE GINECOLOGISTAS E OBSTETRIZAS**, grupo da sociedade civil composto por profissionais da saúde que atuam na defesa da saúde das mulheres, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, por sua advogada constituída (procuração anexa), requerer sua admissão na qualidade de

AMICUS CURIAE

nos autos da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental - ADPF nº 737, com fundamento na Lei n. 9.882/1999, art. 6º, §1º e 2º, e na Lei n. 9.868/1999, art. 7º, §2º, pelos fundamentos expostos a seguir.



1. O instituto do *amicus curiae*, reconhecido na legislação nacional de ações constitucionais pelas Leis n. 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**, os quais serão demonstrados a seguir.

I. REPRESENTATIVIDADE DAS POSTULANTES

2. De acordo com o Código de Processo Civil de 2015, podem ingressar na demanda na qualidade de *amicus curiae* pessoa natural ou jurídica, órgão ou entidade especializada, com representatividade adequada. A representatividade resta caracterizada quando as postulantes comprovam que podem contribuir para a solução da controvérsia em questão no feito, em razão, por exemplo, de sua composição, matérias de especialidade e histórico de atuação. Nesse sentido, acreditamos que pode ser valiosa a colaboração técnica do Nosso Instituto - Acesso, Respeito e Acolhimento, do Cravinas - Prática em Direitos Humanos e Direitos Sexuais e Reprodutivos e da Rede Feminista de Ginecologistas e Obstetras, pelo exposto a seguir.

3. A **Nosso Instituto - Acesso, Respeito e Acolhimento** é uma organização social sem fins lucrativos que busca promover acesso à saúde e bem-estar social, através de ações culturais e educativas associadas a atendimento médico voltados à prevenção dos agravos de maior incidência na população atendida, como foco principal nos direitos sexuais e reprodutivos. Dentre as finalidades da organização estão a supervisão e formação profissional no campo da saúde com ênfase na saúde mental, sexual e reprodutiva, a realização de atendimento de assistência específica e tratamento especializado a qualquer indivíduo que apresente demandas em saúde sexual, reprodutiva e mental e a interação com a rede de ensino; unidades de saúde; órgãos promotores e fiscalizadores de políticas públicas



de saúde (Ministério Público, Juizados, Defensoria Pública); ONGs e institutos afins; Delegacia Especial de Atendimento à Mulher (DEAMS); Conselhos Tutelares, centros culturais, iniciativas privadas e outros órgãos que atuem no interesse do bem-estar pleno do indivíduo¹.

4. No cumprimento de seus objetivos, a Nosso Instituto atua em 3 (três) eixos principais: Gestação Indesejada, Infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e Exposição a situações de violência na adolescência. Dentro desses eixos, a organização desenvolve inúmeras ações importantes, como encontros em ambiente escolar voltados à conscientização sobre temas como gravidez indesejada, transmissão de ISTs e situações de violência; consultas ginecológicas a jovens para orientação, prescrição e inserção de métodos contraceptivos; oferecimento de métodos reversíveis de longa duração. Sendo assim, a Nosso Instituto está em contato direto com uma grande parcela da população atingida por políticas públicas de saúde sexual e reprodutiva, como as de acolhimento a vítimas de violência sexual, objeto da ADPF 737, podendo contribuir para o feito com base nas experiências e nas percepções dessas pessoas em relação aos serviços de acolhimento e aos obstáculos enfrentados para uma vida livre de violência.

5. Por sua vez, o **Cravinas - Prática em Direitos Humanos e Direitos Sexuais e Reprodutivos** é um projeto de extensão vinculado à Faculdade de Direito da Universidade de Brasília e formalizado junto ao Decanato de Extensão da universidade, sob a coordenação da Prof.^a Dr.^a Debora Diniz. O projeto, composto por estudantes de graduação, pós-graduação, advogadas e antropólogas, tem como objetivo a defesa dos direitos sexuais e reprodutivos por meio da metodologia clínica de ensino, que envolve o estudo de casos concretos de violações de direitos sexuais e reprodutivos para a intervenção estratégica nestes (anexo). Adotando uma abordagem interdisciplinar, o Cravinas se aprofunda nos mais diversos aspectos dos casos selecionados, sejam eles jurídicos, médicos, éticos, políticos, entre outros.

¹ Para mais informações, acessar <https://www.nossoinstituto.org/>.



6. Dentre as atividades desenvolvidas pelo Cravinas estão: suporte técnico para a escrita da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 642, proposta pelo Partido Socialismo e Liberdade contra a Resolução 2232/2019, do Conselho Federal de Medicina, que, de modo inconstitucional, tenta legislar sobre os direitos de mulheres grávidas e outras pessoas em situação de vulnerabilidade, impondo uma série de restrições ao exercício do direito de recusa terapêutica; ingresso com pedido de *amicus curiae* na ADI 5581, que pedia a garantia dos direitos das mulheres, meninas, famílias e crianças afetadas pela epidemia de zika no Brasil; suporte jurídico a mulheres que deram à luz crianças afetadas pela síndrome congênita do *zika*, a partir da compreensão de que a luta pelos direitos sexuais e reprodutivos deve englobar a reivindicação de que as mulheres tenham acesso a recursos para cuidar de seus filhos com dignidade, de modo a não criar hierarquias no acesso ao direito constitucional à maternidade; e o Canal de Informações “Eu Cuido, Eu Decido”, que tem por objetivo ampliar o acesso à informação qualificada e baseada em evidências sobre saúde sexual e reprodutiva, violência doméstica e familiar e Covid-19.

7. Por fim, a **Rede Feminista de Ginecologistas e Obstetras** é um grupo da sociedade civil que reúne médicas ginecologistas e obstetras que atuam na defesa dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres brasileiras. Fazem parte do grupo diversas profissionais reconhecidas pela comunidade científica que atuam em serviços de ginecologia e obstetrícia e de acolhimento a mulheres vítimas de violência sexual. Desde a sua criação em 2019, o grupo acompanha e faz frente a retrocessos nesse campo, se reúne para trocar informações sobre as melhores práticas na atenção à saúde das mulheres, divulga em suas redes informações relevantes sobre a saúde das mulheres, organiza eventos públicos sobre temas como o acesso ao aborto previsto em lei, os impactos da Covid-19 para a gestação e violência obstétrica². Suas experiências como profissionais que acolhem mulheres vítimas de violência, como pesquisadoras e defensoras dos direitos das mulheres, estão diretamente relacionadas ao objeto da ADPF 737, sendo, certamente, importantes para a melhor solução da controvérsia.

² Ver mais em: https://www.facebook.com/redefeministadego/?ref=page_internal; <https://twitter.com/feministarede>.



II. RELEVÂNCIA DA MATÉRIA

8. Caracterizada a representatividade das postulantes, passa-se à análise da relevância da matéria, a qual se refere à importância social do objeto da demanda e à relevância de elementos externos especializados para a formação do convencimento da Corte.

9. Na presente ação, a relevância de matéria reside na ameaça que a Portaria nº 2282/20 do Ministério da Saúde representa para o acesso de meninas e mulheres a serviços de acolhimento a vítimas de violência sexual, que hoje atinge cerca de 7 mulheres a cada 1 hora no Brasil, resultando em aproximadamente 180 estupros por dia³. Face a essa realidade, trazer determinações que rompem com a relação de confiança entre profissionais de saúde e pacientes e que coagem essas últimas a desistirem de tomar uma decisão que pode ser importante para a sua saúde e vida tem o potencial de afastar meninas e mulheres dos serviços de saúde. Tais determinações causam, ainda, insegurança jurídica para os profissionais, na medida em que terão de descumprir com seus deveres éticos, legais e constitucionais.

10. Essas barreiras constam nos dispositivos da portaria do Ministério da Saúde, que obrigam médicos (i) a quebrarem o sigilo médico, mediante a notificação à autoridade policial, quando houver indícios ou confirmação do crime de estupro; (ii) a compartilharem informações, documentos e materiais genéticos da paciente mesmo sem o consentimento desta; (iii) a ofertarem a possibilidade de que a paciente visualize o feto ou embrião por meio de ultrassonografia, ainda que não haja solicitação da paciente; (iv) a fornecerem informações imprecisas sobre os riscos do aborto legal e seguro. Isso porque, conforme será melhor demonstrado adiante, o acesso de meninas e mulheres aos serviços de saúde depende de sua confiança em que as/os profissionais de saúde irão respeitar a sua autonomia e privacidade, o que inclui o respeito ao consentimento livre e informado, que

³ 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>>. Acesso em 21 set. 2020.



perpassa pelo fornecimento de informações precisas, relevantes e imparciais, sem qualquer forma de coação.

11. Na medida em que mulheres e meninas chegam aos serviços de saúde com sinais como vergonha, culpa, medo, ansiedade, estresse pós-traumático e depressão, acionar a polícia pode, ao contrário do esperado, fazer com que estejam expostas a novos danos e sofrimentos. É preciso considerar que a naturalização da violência de gênero influencia a maneira com a qual elas percebem a violência, tornando-as particularmente vulneráveis, sob o ponto de vista de sua saúde mental, no momento em que procuram os serviços de saúde, aos inúmeros questionamentos médicos e policiais induzidos pela portaria⁴. Cumpre destacar que afastar mulheres e meninas dos serviços de saúde pode fazer com que levem adiante gestações que causam risco à sua saúde e vida ou que recorram a procedimentos realizados na clandestinidade.

12. Além disso, a quebra de sigilo médico imposta pela Portaria pode colocar não apenas a mulheres, como outras pessoas (filhos, demais familiares e os próprios profissionais), em situação de risco adicional, especialmente nos casos de violência sexual cometida por pessoas próximas ou parceiros íntimos, que representam a maioria dos casos⁵. Profissionais de saúde não são treinados para lidar, e nem devem se preocupar prioritariamente, com as delicadezas do manejo criminal de uma denúncia, e com a identificação dos fatores de risco que podem levar essa denúncia a se configurar como um evento detonador de violências adicionais. Quando consideramos a ineficácia do sistema de justiça criminal na persecução dos crimes e na proteção das mulheres, a situação torna-se particularmente grave⁶. Considerando a especialidade dos profissionais e sua função

⁴ WORLD HEALTH ORGANIZATION. Strengthening health systems to respond to women subjected to intimate partner violence or sexual violence: a manual for health managers. Geneva: World Health Organization, 2017. Disponível em: <<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/vaw-health-systems-manual/en/>>. Acesso em 18 set. 2020.

⁵ WORLD HEALTH ORGANIZATION. Strengthening health systems to respond to women subjected to intimate partner violence or sexual violence: a manual for health managers. Geneva: World Health Organization, 2017. Disponível em: <<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/vaw-health-systems-manual/en/>>. Acesso em 18 set. 2020.

⁶ BRASIL. Congresso Nacional. Senado Federal. Panorama da violência contra as mulheres no Brasil: indicadores nacionais e estaduais. Brasília: Senado Federal, Observatório da Mulher Contra a Violência, 2016. Disponível em:



prioritária no enfrentamento à violência, o foco de sua atuação deve ser o acolhimento em serviço de atenção primária e a orientação para que as mulheres busquem suporte do sistema de justiça quando se sentirem confortáveis, seguras e preparadas para tanto.

13. Diante do breve panorama da complexidade dos riscos trazidos pela Portaria nº 2282/20 do Ministério da Saúde, não há dúvidas de que a matéria apresentada pela ADPF 737 possui extrema relevância social, a justificar a intervenção de pessoas e organizações com experiência na temática da violência contra as mulheres e no acolhimento de vítimas de violência sexual.

III. MÉRITO

14. Argumentamos, a seguir, que a notificação da violência sexual à autoridade policial por profissionais de saúde não pode prescindir do consentimento da mulher, por pelo menos dois motivos:

- Pelo risco agravado de afastar as mulheres dos serviços de acolhimento a vítimas de violência sexual e de prejudicar a relação de confiança entre profissionais e pacientes.
- Pelo risco de produzir uma nova violência contra a mulher ao empurrá-la para o sistema de justiça criminal antes que esteja confortável, segura e preparada para a denúncia.

a) Violação do dever médico de sigilo como violação do direito das mulheres à saúde e do direitos dos profissionais de saúde ao livre exercício da profissão

15. O acesso ao aborto legal e seguro é garantido por lei no Brasil desde 1940 em dois casos: gravidez resultante de violência sexual e risco de vida às mulheres grávidas.

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

Recentemente, tornou-se legal a interrupção da gestação em casos de feto com anencefalia por meio da ADPF 54 em 2012. Dessa maneira, o atual cenário legal do país reconhece a legitimidade do acesso ao aborto nessas três situações, sem adicionar condicionantes extras ao acesso, a não ser a identificação de que se encontram, de fato, em um desses casos. Criar burocracias excessivas e desproporcionais ao acesso a esse procedimento de mulheres que se encontram nas hipóteses legais é, portanto, impedir o acesso de mulheres, meninas e outras pessoas que gestam ao seu direito à saúde.

16. Um dos obstáculos para o acesso ao aborto legal é a **falta de respeito ao dever de confidencialidade**. A violação desse direito pode significar a desistência na busca por aconselhamento e tratamento e, dessa maneira, afetar a saúde e integridade física das meninas e mulheres. É preciso considerar que as vítimas de violência sexual podem se sentir envergonhadas, humilhadas e culpadas pela violência sofrida, o que prejudica a sua percepção da gravidade do caso. Ademais, na maioria dos casos de violência sexual, os agressores são familiares próximos⁷, o que torna o processo de denúncia ainda mais complexo. Por isso, é importante que os profissionais de saúde respeitem e acolham as vítimas de violência que buscam apoio nos serviços e que a decisão de interromper uma gestação não esteja associada a de iniciar um processo judicial contra o agressor.

17. O dever de confidencialidade médica decorre do direito constitucional à intimidade e à vida privada (art. 5º, X, CF/88), sendo importante para a concretização do direito à saúde, na medida em que ambos -- a procura por atenção médica e o adequado tratamento fornecido por profissionais da saúde -- requerem que a paciente tenha a confiança para revelar todo o seu histórico físico e mental⁸. A proteção constitucional da autonomia, da dignidade, da vida privada e da intimidade de mulheres vítimas de violência autoriza apenas a notificação de violência sexual para fins estatísticos e de formulação de políticas públicas, sem que haja a quebra do dever ético de sigilo. Pela importância desses

⁷ 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>>. Acesso em 21 set. 2020.

⁸ *Habeas Corpus* nº 2188896-03.2017.8.26.0000. TJSP. 15ª Câmara de Direito Criminal. Relatora Des. Kenarik Boujikian. Julgamento 08.03.2018.



direitos, o Código Penal de 1940 tipifica como crime a “violação de sigilo profissional” (art. 335, CP/40), que consiste em “revelar fato de que tem ciência em razão do cargo e que deva permanecer em segredo, ou facilitar-lhe a revelação”. Como destaca o penalista Nelson Hungria, “jamais a nossa legislação penal determinou ou autorizou que os médicos se fizessem delatores de crimes”⁹.

18. No caso de adolescentes, há apenas duas exceções para a quebra de sigilo, sendo que ambas implicam acionamento não da autoridade policial, mas dos responsáveis legais e do Conselho Tutelar: quando não tiverem capacidade de discernir e/ou quando a manutenção do sigilo puder lhes causar danos. Essas disposições se encontram no art. 13 do Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/1990) e no art. 74 do Código de Ética Médica. Segundo esses dispositivos, em casos de suspeita de violência contra menor de idade, o acionamento obrigatório se dá ao Conselho Tutelar (art. 13, do ECA), e o médico é obrigado a respeitar o sigilo da criança ou adolescente que tenha capacidade de discernimento, salvo quando, conforme pontuado, a não revelação possa acarretar dano ao paciente (art. 74, do CEM).

19. Estudos indicam que os próprios médicos acreditam que leis de notificação compulsória podem reduzir as chances de que meninas e mulheres busquem atendimento em saúde, comprometer os direitos à autonomia e à confidencialidade e provocar retaliações de agressores. Gielen et al. (2000) registraram, em pesquisa conduzida com 442 mulheres, sendo 202 vítimas de violência e 240 não-vítimas, que a maioria delas, embora concordassem que a denúncia à polícia é importante, não concordavam com a notificação contra a vontade da mulher e acreditavam que isso poderia ter efeitos severos, como o aumento do risco de sofrerem uma nova violência dos agressores¹⁰. Além disso, as mulheres entrevistadas afirmaram que não revelariam a violência a médicos, psicólogos e assistentes sociais se soubessem que as informações seriam compartilhadas. Dentre as que apoiavam a

⁹ La violación del secreto profesional médico en el aborto. Doctrina Penal: teoría y práctica en las ciencias penales. 17/20, v. 5, 1982, p. 155.

¹⁰ GIELEN, A. C.; O’CAMPO, P. J.; CAMPBELL, J. C. et al. Women’s Opinions About Domestic Violence Screening and Mandatory Reporting. Am J Prev Med, v. 19, n. 4, p. 279-85, 2000.



notificação compulsória, a maioria concordava apenas quando a notificação era aplicada a outra pessoa, e não a elas mesmas¹¹. Como a regra é a impunidade, estudo de Antle et al. (2010) revelou que muitas das vítimas de violência relataram que seus parceiros ficaram cientes da notificação à polícia e cometeram novas violências como forma de retaliação¹².

20. Diante desses dados, não há dúvidas de que a quebra do dever de sigilo médico constitui barreira para o acesso das mulheres aos serviços de saúde. Em razão disso, a Organização das Nações Unidas (ONU) compreende que a falta de confidencialidade pode ser equivalente a negar o acesso ao aborto legal e seguro. Isso foi reconhecido pelo Comitê que monitora o cumprimento da Convenção para a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW), na Recomendação Geral nº 24. Segundo a recomendação do organismo, os Estados devem levar em consideração que “a falta de respeito do caráter confidencial da informação sobre as pacientes [...] pode dissuadir a mulher de buscar aconselhamento e tratamento e, como consequência, afetar sua saúde e bem estar”. Por isso, a mulher “estará menos disposta a buscar atenção médica [...] nos casos em que tiver sido vítima de violência sexual ou física”¹³. O Comitê sobre os Direitos das Crianças afirma que os profissionais de saúde também possuem o compromisso de respeitar

¹¹ JORDAN, C. E.; PRITCHARD, A. J. Mandatory Reporting of Domestic Violence: What Do Abuse Survivors Think and What Variables Influence Those Opinions? *Journal of Interpersonal Violence*. First Published July 9, 2018; GIELEN, A. C.; O’CAMPO, P. J.; CAMPBELL, J. C. et al. Women’s Opinions About Domestic Violence Screening and Mandatory Reporting. *Am J Prev Med*, v. 19, n. 4, p. 279-85, 2000.

¹² ANTLE, Becky; BARBEE, Anita; YANKEELOV, Pam; BLEDSOE, Linda. Qualitative evaluation of the effects of mandatory reporting of domestic violence on victims and their children. *Journal of Family Social Work, Journal of Family Social Work*, v. 13, n. 1, 2010, p. 56-73.

¹³ “La falta de respeto del carácter confidencial de la información sobre los pacientes afecta tanto al hombre como a la mujer, pero puede disuadir a la mujer de obtener asesoramiento y tratamiento y, por consiguiente, afectar negativamente su salud y bienestar. Por esa razón, la mujer estará menos dispuesta a obtener atención médica para tratar enfermedades de los órganos genitales, utilizar medios anticonceptivos o atender a casos de abortos incompletos, y en los casos en que haya sido víctima de violencia sexual o física”. (NACIONES UNIDAS. Recomendaciones generales adoptadas por El Comité para La Eliminación de la Discriminación Contra la Mujer. Recomendación general nº 24. Artículo 12 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer - La mujer y la salud. Disponible em: <https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CEDAW/Shared%20Documents/1_Global/INT_CEDAW_GEC_4738_S.pdf>. Acesso em 20 set. 2020).



a confidencialidade de adolescentes, no intuito de assegurar seu direito à saúde e de proteger seus direitos à privacidade e à intimidade¹⁴.

21. A portaria do Ministério da Saúde, ao impor esse obstáculo, também desconsidera as mulheres como pessoas que merecem ser incluídas em todas as políticas e programas que afetem sua saúde, detentoras dos direitos fundamentais à dignidade, à autonomia e à privacidade. Com base no respeito aos direitos humanos das mulheres, a Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma que profissionais não podem tomar decisões pela paciente, devendo limitar-se ao aconselhamento, fornecimento de informações e apresentação de possibilidades e opções. O “cuidado centrado na mulher” vítima de violência, recomendado pela agência, envolve um suporte livre de julgamento, que responda às preocupações da paciente. Informações legais podem ser fornecidas, mas o acionamento da autoridade policial não pode se dar sem o consentimento da mulher¹⁵.

22. No entanto, a Portaria nº 2282/20 autoriza a quebra de sigilo por meio da notificação imediata às autoridades policiais e **encoraja a já frequente prática de quebra de sigilo de pacientes** que buscam serviços de saúde sexual e reprodutiva. Levantamento feito pela Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro no ano de 2017, mostrou que 65% das denúncias que provocaram os processos de aborto em trâmite no estado foram realizadas pelas unidades de saúde¹⁶. Em São Paulo, a defensoria pública ajuizou, também em 2017, 30 *habeas corpus* que trancaram ações penais contra mulheres por terem provocado um aborto. Dos 30 processos, 25 partiram de denúncias feitas a partir da quebra

¹⁴ UNITED NATIONS. Committee on the Rights of the Child, General Comment No. 4 from 2003 on adolescent health and development, para. 11. Disponível em: <<https://www.ohchr.org/Documents/Publications/NHRIHandbook.pdf>>. Acesso em 20 set. 2020.

¹⁵ WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines. Geneva: WHO, 2013. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85240/9789241548595_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 18 set. 2020.

¹⁶ Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (2017). Diretoria de estudos e pesquisas de acesso à justiça. Disponível em: <<http://www.defensoria.rj.def.br/uploads/arquivos/a144fd918d944afebc6fd61401e2e0e9.pdf>>. Acesso em 21 set. 2020.



de sigilo médico¹⁷. Em todos os casos, isso é extremamente grave, pois, com medo, as mulheres deixam de procurar os serviços de saúde, mesmo em casos nos quais a interrupção da gestação é permitida.

23. Em face do panorama da violência sexual no país, impor barreiras para o acesso ao aborto legal se revela medida extremamente grave e danosa para a vida de meninas e mulheres. Com dificuldades de realizar a interrupção legal da gestação, essas meninas e mulheres poderão recorrer a procedimentos clandestinos ou levar adiante gestações indesejadas que causam prejuízos para a sua saúde física e mental e para as suas oportunidades de educação e seus direitos econômicos e políticos, como reconhece a Declaração e Plataforma de Pequim, de 1995¹⁸. Em 2018, foram registradas mais de 60 mil denúncias de violência sexual no país, isso significa que, a cada dia, 180 pessoas foram estupradas. Em sua maioria, são pessoas do sexo feminino e mais da metade dos registros são de crianças de até 13 anos¹⁹.

24. Muitas dessas milhares de mulheres e meninas que sofrem violência sexual enfrentam dificuldades de interromper a gestação por motivos que são endossados pela portaria do Ministério da Saúde, como o “regime de suspeição” que vivenciam nos serviços de saúde e no sistema de justiça criminal (ver tópico seguinte) e a pressão sofrida por profissionais de saúde em razão do estigma provocado pelas inúmeras restrições ao aborto legal e seguro. Embora nem toda violência resulte em gravidez, o Ministério da Saúde estima que 7% dos casos de estupro têm como consequência uma gestação indesejada²⁰. Em 2015, dos 68 serviços de aborto legal, apenas 37 informaram que estavam realizando o aborto

¹⁷ SILVA, Vitória Régia. Gênero e Número. Criminalização do aborto causa ao menos um processo na justiça a cada dois dias. 2019. Disponível em: <<http://www.generonumero.media/aborto-criminalizacao-brasil-um-dois-dias-justica/>>. Acesso em 18 set. 2020.

¹⁸ ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Declaração e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial Sobre a Mulher. Pequim, 1995. 112 p. Disponível em: <http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2014/02/declaracao_pequim.pdf>. Acesso em 20 set. 2020.

¹⁹ 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>>. Acesso em 21 set. 2020.

²⁰ CERQUEIRA, Daniel; COELHO, Danilo. Estupro no Brasil: uma radiografia segundo os dados da Saúde. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), 2014. Disponível em: <<http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/5780>>. Acesso em 20 set. 2020.



legal; em 7 estados, sequer havia serviços ativos. Portanto, em um contexto no qual as meninas e mulheres vítimas de violência sexual já não possuem pleno acesso aos serviços de saúde, obrigar a notificação às autoridades policiais é uma forma de reduzir ainda mais o acesso ao aborto legal²¹.

25. Um dos motivos informados para a indisponibilidade dos serviços é a baixa disposição de médicos para realizar o procedimento. Dentre as justificativas apresentadas pelos profissionais está o medo de serem processados²². Conforme pontuado anteriormente, a quebra de sigilo configura-se como crime, podendo, inclusive, acarretar responsabilização por danos morais²³. Assim, a Portaria nº 2282/20 também traz insegurança jurídica para os profissionais, que se veem não apenas incumbidos de mais uma função, incompatível com a natureza de seu trabalho, como também coagidos a violar seus deveres éticos, com o risco de sofrerem sanções, visto que o Código de Ética Médica²⁴ preza pelo sigilo a respeito das informações na relação entre médico e paciente. Por configurar clara violação à ética médica de cuidado, vários profissionais da saúde, organizações -- como a Nosso Instituto e a Rede Feminista de Ginecologistas e Obstetras -- e instituições se manifestaram contra a nova portaria do Ministério da Saúde²⁵. Impor ainda mais pressões

²¹ MADEIRO, Alberto Pereira; DINIZ, Debora. Serviços de aborto legal no Brasil – um estudo nacional. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 563-572, fev. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000200563&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 set. 2020.

²² MADEIRO, Alberto Pereira; DINIZ, Debora. Serviços de aborto legal no Brasil – um estudo nacional. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 563-572, fev. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000200563&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 set. 2020.

²³ Apelação Cível nº 1017294-93.2017.8.26.034, TJSP.

²⁴ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Código de ética médica: resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2010. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf>>.

²⁵ BERGAMO, Mônica. Mais de 2 mil profissionais da saúde e do direito assinam manifesto contra portaria do governo para o aborto. *Folha de São Paulo*. 02/09/2020. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/colunas/monicabergamo/2020/09/mais-de-2-mil-profissionais-da-saude-e-do-direito-o-assinam-manifesto-contr-a-portaria-do-governo-para-o-aborto.shtml?fbclid=IwAR0tzuWGzVleIFSucFCKXFnW1XgGz2hOAOwHPdn1wO3HBPAzZq0xQzIdb2s>>; SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE. Posicionamento sobre a Portaria do Ministério da Saúde nº 2282 de 27/08/2020. Disponível em: <<https://www.sbmfc.org.br/noticias/posicionamento-sobre-a-portaria-do-ministerio-da-saude-no-2-282-de-27-8-2020/>>; FERNANDES, Arlete; SURITA, Fernanda; CACIQUE, Denis Barbosa. Em nota, médicos e docentes da FCM criticam portaria que modifica procedimentos para aborto legal em vítimas de estupro. Unicamp. Disponível em:



sobre profissionais pode tornar a disponibilidade dos serviços de aborto legal ainda mais escassa.

26. Por fim, é importante ressaltar que a rejeição à portaria não significa que meninas e mulheres não devam ser encorajadas a buscar medidas legais nos casos de violência sexual, mas sim que, nesses casos, é preciso que elas sejam **ouvidas sobre suas necessidades e orientadas sobre as alternativas disponíveis para a sua proteção e acesso à justiça**. É preciso garantir que o serviço de saúde seja, antes de tudo, local de acolhimento e cuidado, no qual a saúde das vítimas seja a prioridade. Associar o cuidado em saúde à notificação compulsória afeta o acesso aos serviços, impedindo não só o acesso ao aborto legal nos casos de violência, mas também às testagens e aos tratamentos de infecções sexualmente transmissíveis e ao atendimento psicológico e social, por exemplo. Além disso, é possível que novas violências decorram da imposição de que se apresentem à autoridade policial compulsoriamente. Esse último aspecto será aprofundado no tópico seguinte.

b) Violação do dever médico de sigilo como violação do direito à dignidade e à integridade física, mental e moral das mulheres

27. Existem diversas barreiras dentro do próprio sistema de saúde que dificultam ou impedem o acesso das mulheres ao aborto legal. Podemos citar como exemplos a localização dos serviços, que se encontram muitas vezes apenas nas capitais e grandes cidades, inexistindo em alguns estados da federação; a ausência de equipe médica específica para a realização do aborto, que, por isso mesmo, revela despreparo técnico e desconhecimento da lei; a carência de um serviço de saúde com atendimento sigiloso, ágil e unificado em um só hospital; e a recusa na realização do procedimento pela equipe médica²⁶.

<<https://www.unicamp.br/unicamp/noticias/2020/09/10/em-nota-medicos-e-docentes-da-fcm-criticam-portaria-qu-e-modifica-procedimentos>>. Acesso em 19 set. 2020.

²⁶ MADEIRO, Alberto Pereira; DINIZ, Debora. Serviços de aborto legal no Brasil – um estudo nacional. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 563-572, fev. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000200563&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 set. 2020.

28. A esses obstáculos acrescentam-se outros quando se insere no protocolo médico de atendimento à vítima de estupro que deseja realizar o aborto legal a obrigatoriedade por parte dos profissionais de saúde envolvidos de notificar a autoridade policial. Ao deturpar o sentido do abortamento, de procedimento de saúde a objeto de controle policial, alguns desdobramentos indesejados podem ocorrer, produzindo novos danos à dignidade e à integridade física, mental e moral da vítima. É, inclusive, por essa razão que se dispensa a apresentação de Boletim de Ocorrência para o acesso ao aborto legal.

29. Entre esses desdobramentos indesejados estão o despreparo e a falta de acolhimento adequado por parte dos profissionais que prestam o atendimento, inserindo essas mulheres e meninas vítimas de violência em um processo de revitimização quando chegam no sistema de justiça criminal, o qual, ao invés de protegê-las, tende a duplicar a violência exercida contra elas²⁷. As práticas policiais que obrigam as mulheres a recontar o evento repetidas vezes, questionando se houve ou não violência, o quanto elas resistiram e se houve provocação²⁸, submetem-as a uma “hermenêutica da suspeita”²⁹.

30. Elas mesmas são julgadas com base em aspectos como sua vida sexual pregressa, comportamento, reputação, moralidade, credibilidade, recato e pudor, se vendo na incumbência de provarem que são vítimas reais e não simuladas³⁰. O constrangimento e a humilhação que costumam passar ao longo do inquérito policial (mas também do

²⁷ ANDRADE, Vera Regina Pereira de. Violência sexual e sistema penal: proteção ou duplicação da vitimação feminina?. Seqüência: 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>.

²⁸ CAMPOS, Carmen Hein de et al. Cultura do estupro ou cultura antiestupro?. Rev. Direito GV, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 981-1006, Dez. 2017. Disponível em: <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>.

²⁹ ANDRADE, Vera Regina Pereira de. Violência sexual e sistema penal: proteção ou duplicação da vitimação feminina?. Seqüência: 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>.

³⁰ ANDRADE, Vera Regina Pereira de. A soberania patriarcal: o sistema de justiça criminal no tratamento da violência sexual contra a mulher. Seqüência: Estudos Jurídicos e Políticos, Florianópolis, p. 71-102, jan. 2005. ISSN 2177-7055. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/sequencia/article/view/15185>>. Acesso em: 11 set. 2020. doi:<https://doi.org/10.5007/%x>.



processo penal) tornam, portanto, extremamente custoso às vítimas levar um caso de estupro ao sistema de justiça criminal.

31. Quando essa mesma mulher recorre ao serviço de aborto legal em busca de amparo, é comum que os cuidados com a sua saúde e a garantia do direito requerido fiquem em segundo plano, pois prevalece a ideia de que mulheres tendem a mentir sobre estupros. A sindicância que se inicia inverte o sentido do amparo e da justiça: antes mesmo da apuração dos fatos e da identificação e responsabilização do agressor, é a própria vítima que se torna o alvo de suspeição, numa lógica em que a prioridade é evitar que mulheres que mentem acessem o aborto legal, e não garantir que todas as mulheres violentadas acessem seu direito, se assim desejarem. **De acordo com as estatísticas, no entanto, há mais mulheres violentadas em silêncio do que mulheres supostamente mentindo³¹. O número de mulheres que buscam o aborto legal é ínfimo se comparado com aquelas que são vítimas de violência.**

32. A sombra da mulher mentirosa está sempre à espreita das vítimas de violência sexual, mesmo nos espaços onde elas procuram por justiça ou por cuidado, pois a discriminação de gênero permeia nossa sociedade até às estruturas. Aspectos de seu estilo de vida e personalidade, sejam verdadeiros ou não, são utilizados para justificar e responsabilizar a vítima pela violência sofrida. O retrato da mulher maliciosa e sedutora, que provoca o homem de bem, é invocado nas delegacias, nos tribunais e nos serviços de saúde, mas também nos círculos comunitários, familiares e pessoais das mulheres, fazendo com que o silêncio seja, muitas vezes, preferível. Esse estereótipo pode recair sobre qualquer mulher, mas é especialmente danoso para mulheres pretas ou pobres, que historicamente sofrem com a sexualização e a objetificação de seus corpos.

33. Esse cenário foi constatado pela pesquisa “Tolerância social à violência contra as mulheres”, realizada pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), em 2014, que apresenta dados lamentáveis sobre o imaginário social acerca das mulheres

³¹ DE LARA, Bruna. “Há muito mais mulheres escondendo estupros do que inventando que foram estupradas”. The Intercept, 07 de maio de 2018. Disponível em: <<https://theintercept.com/2018/05/07/mito-mulheres-mentem-sobre-estupro/>>. Acesso em 20 set. 2020.



vítimas de violência sexual. Segundo o estudo, 65% concordam, total ou parcialmente, que “mulher que é agredida e continua com o parceiro gosta de apanhar”; 63% que “casos de violência dentro de casa devem ser discutidos somente entre os membros da família”; 58% que “se as mulheres soubessem se comportar haveria menos estupros” e 26% que “mulheres que usam roupa que mostram o corpo merecem ser atacadas”³².

34. No mesmo sentido, são criadas outras narrativas sobre a violência sexual que, apesar de serem pautadas em estereótipos discriminatórios e estarem distantes da vivência material de mulheres e meninas, orientam as respostas cotidianas a esse crime. Além de determinar como uma vítima de violência sexual deve ou não se comportar e como um estupro se parece ou ataca suas vítimas, segundo a narrativa patriarcal, mulheres e meninas violentadas deveriam reagir ativamente, repelindo seus agressores e não hesitando em denunciá-los. De acordo com especialistas³³, no entanto, é comum que as vítimas entrem em estado de choque e não consigam reagir à violência, seja no momento em que acontece ou mesmo depois, temendo que sua reação possa gerar desdobramentos ainda mais violentos.

35. Impor a denúncia por parte da vítima ou do profissional de saúde que atende retira a autonomia e o poder de decisão das mãos da mulher, desconsiderando os processos internos engatilhados pela violência e sentimentos como constrangimento, medo e negação, que são comuns quando os agressores fazem parte da vida pessoal da vítima, como na maioria dos casos. Dados de 2019 indicam que 75,9% dos agressores eram conhecidos (parentes, companheiros, amigos e outros) da vítima³⁴. Com frequência, essas mulheres e jovens são mandadas pela polícia de volta para casa, onde estão sujeitas à

³² BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República. Tolerância social à violência contra as mulheres, 2014. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/SIPS/140327_sips_violencia_mulheres_novo.pdf>. Acesso 20 set. 2020.

³³ SOUZA, Flávia Bello Costa de. Consequências emocionais de um episódio de estupro na vida de mulheres adultas. 2013. 163 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2013. Disponível em: <<https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/15300/1/Flavia%20Bello%20Costa%20de%20Souza.pdf>>. Acesso em 22 set. 2020.

³⁴ 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>>. Acesso em 21 set. 2020.

vingança dos agressores. É importante pontuar que, em grande parte desses casos, as vítimas não possuem suporte de nenhum familiar para a realização da denúncia, o que as torna ainda mais desprotegidas no retorno para suas casas³⁵.

36. São por esses motivos que os crimes sexuais estão entre aqueles com as menores taxas de notificação à polícia. No Brasil, a última Pesquisa Nacional de Vitimização aferiu que apenas 7,5% do total de vítimas de violência sexual deram queixa do ocorrido à polícia³⁶. Embora essa porcentagem se trate de uma estimativa, tendo em vista as dificuldades de se encontrar um número exato para a subnotificação, uma pesquisa realizada pelo IPEA³⁷ em 2013 e publicada em 2014 revelou um número semelhante: a cada ano no Brasil, há 527 mil tentativas ou casos de estupros consumados, dos quais apenas 10% são reportados à polícia. A melhor forma de garantir o acesso aos direitos sexuais e reprodutivos e aproximar as mulheres do sistema de justiça criminal é promover melhorias no tratamento destas no âmbito dos serviços de saúde, da polícia e do Poder Judiciário.

37. **Assim, a notificação compulsória não é apenas um meio ineficaz para a proteção das vítimas de estupro, como também, na verdade, pode vir a torná-las vítimas novamente**, dessa vez da violência institucional do sistema penal, que reproduz os estereótipos da moral sexual dominante. Se os dados mostram que a atitude discriminatória vinda dos profissionais da saúde já desestimula as mulheres a solicitarem atendimento e restringe o acesso ao aborto legal³⁸, com mais verdade pode-se dizer que empurrá-las contra suas vontades para o sistema penal pode diminuir a chance de as vítimas contarem aos

³⁵ Instituto Patrícia Galvão. Dossiê Violência contra as Mulheres. Violência sexual. Disponível em: <<https://dossies.agenciapatriciagalvao.org.br/violencia/violencias/violencia-sexual/>>. Acesso em 20 set. 2020.

³⁶ Pesquisa Nacional de Vitimização. Secretaria Nacional de Segurança Pública/Ministério da Justiça, 2013. Disponível em: https://www.crisp.ufmg.br/wp-content/uploads/2013/10/Relat%C3%B3rio-PNV-Senasp_final.pdf. Acesso em: 19 Set. 2020.

³⁷ CERQUEIRA, Daniel; COELHO, Danilo. Estupro no Brasil: uma radiografia segundo os dados da Saúde. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), 2014. Disponível em: <<http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/5780>>. Acesso em 20 set. 2020.

³⁸ FAUNDES, Aníbal et al. Violência sexual: procedimentos indicados e seus resultados no atendimento de urgência de mulheres vítimas de estupro. Rev. Bras. Ginecol. Obstet., Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p. 126-135, Fev. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032006000200009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 Set. 2020.



profissionais de saúde sobre o abuso, reduzindo a busca por assistência e aumentando os riscos. É o que demonstra também o estudo de Gielen et al (2000), segundo o qual, **para além de faltarem evidências de que a notificação obrigatória reduz os riscos de violência, 2/3 das mulheres entrevistadas achavam que haveria menor probabilidade de vítimas de violência revelarem aos profissionais de saúde sobre o abuso que sofreram caso houvesse uma obrigatoriedade por parte deles de notificar a autoridade policial.**³⁹

38. É com base nessa conclusão que a Organização Mundial da Saúde (OMS)⁴⁰ afirma não ser recomendada a adoção de políticas de notificação obrigatória da violência sexual à autoridade policial, sob pena de se priorizar as necessidades da justiça em detrimento das necessidades das meninas e mulheres vítimas de estupro. Adotando essa visão, o relatório do Núcleo Especial de Defesa de Direitos da Mulher e de Vítimas de Violência (NUDEM), da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro, ressalta que não se pode retirar das mulheres o poder de decidir; isso significaria desconsiderá-las enquanto seres humanos que possuem capacidade de manifestar suas vontades e necessidades⁴¹.

39. A notificação à polícia não só pode produzir novos danos e sofrimentos às mulheres e meninas, como também tem se revelado ineficaz. Com isso, a pergunta a ser feita é: como obrigá-las a estarem perante autoridades que não somente produzem novas violências, como, ao final, são incapazes de protegê-las? Conforme Vargas et al (2003) e Coulouris (2004), além de serem morosos, são poucos os processos de violência sexual que

³⁹ GIELEN, A. C.; O'CAMPO, P. J.; CAMPBELL, J. C. et al. Women's Opinions About Domestic Violence Screening and Mandatory Reporting. *Am J Prev Med*, v. 19, n. 4, p. 279-85, 2000.

⁴⁰ WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines. Geneva: WHO, 2013. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85240/9789241548595_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 11 set. 2020.

⁴¹ Rio de Janeiro (Estado). Defensoria Pública Geral. Coordenação de Defesa da Mulher, CEJUR. Gênero, sociedade e defesa de direitos: a Defensoria Pública e a atuação na defesa da mulher. Rio de Janeiro: Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <<http://www.defensoria.rj.def.br/uploads/arquivos/60c98ffa951349969d5b9612340d7028.pdf>>. Acesso em 20 set. 2020.



resultam em condenação.⁴² O Observatório da Mulher contra a Violência do Senado Federal revelou que, em 2016, para cada 10 inquéritos relacionados à violência doméstica e familiar, mais de 7 foram arquivados sem ensejar o início do processo de conhecimento criminal⁴³.

40. Estudo sobre processos de estupro em São Paulo relevou que, dos 53 processos analisados, 44 denúncias foram consideradas inconsistentes, falsas ou “fracas”, resultando em arquivamento ou absolvição. Mais do que uma análise do crime em si, o estudo constatou que havia uma investigação baseada em estereótipos do perfil de vítimas e agressores, como apontado anteriormente, sendo as primeiras, em muitos casos, consideradas como não-confiáveis em razão de seu “comportamento social” ou sujeitas a “fantasias” por serem muito jovens, ao passo que havia uma reticência em condenar os segundos quando eram qualificados como “homens trabalhadores” e “jovens com futuro pela frente”, como se homens com esse perfil não cometessem estupros⁴⁴.

41. Diante do exposto, não se pode adotar a ingênua conclusão de que obrigar profissionais de saúde a acionarem a polícia em casos de violência sexual irá proteger meninas e mulheres. Embora a responsabilização do agressor seja necessária, é sabido que a persecução criminal não tem sido a forma mais eficaz de protegê-las, tampouco de “acabar com a impunidade”. Para isso, é necessária uma gama de políticas públicas que previnam a violência, em primeiro lugar, e tornem o sistema de justiça criminal um espaço menos hostil

⁴² VARGAS, Joana Domingues et al. Tempo da Justiça: Metodologia de Tratamento do Tempo e da Morosidade Processual na Justiça Criminal, 2003. Disponível em: <https://www.novo.justica.gov.br/sua-seguranca-2/seguranca-publica/analise-e-pesquisa/download/estudos/sjcvolu-me4/tempo_justica_metodologia_tratamento_tempo_morosidade_processual_justica_criminal.pdf>. Acesso em 20 set. 2020; COULOURIS, Daniella. A Construção da verdade nos casos de estupro. Anais do XVII Encontro Regional de História ANPUH/SP realizado na UNICAMP entre 6 e 10 de setembro de 2004. Disponível em: <<http://www.observatoriodeseguranca.org/files/Casos%20de%20Estupro.pdf>>. Acesso em 20 set. 2020.

⁴³ BRASIL. Congresso Nacional. Senado Federal. Observatório da Mulher contra a Violência. Panorama da violência contra as mulheres no Brasil: indicadores nacionais e estaduais. Brasília: Senado Federal, 2016. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br/institucional/datasenado/omv/indicadores/relatorios/BR-2018.pdf>>. Acesso em 20 set. 2020.

⁴⁴ COULOURIS, Daniella. A Construção da verdade nos casos de estupro. Anais do XVII Encontro Regional de História ANPUH/SP realizado na UNICAMP entre 6 e 10 de setembro de 2004. Disponível em: <<http://www.observatoriodeseguranca.org/files/Casos%20de%20Estupro.pdf>>. Acesso em 20 set. 2020.



para meninas e mulheres.⁴⁵ Educação para o desenvolvimento dos direitos humanos, da igualdade de gênero, promoção de uma cultura de paz e não violência, como preveem as metas dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável⁴⁶ e formação policial para a compreensão da violência sexual em sua integridade⁴⁷ são alguns exemplos. Curiosamente, essas são medidas negligenciadas pelo Governo Federal, que tem estigmatizado a primeira sob o discurso da “ideologia de gênero”⁴⁸.

c) Conclusão

42. Diante do exposto até o momento, resta claro que a Portaria MS nº 2.282/2020 **viola o dever de confidencialidade** de profissionais de saúde, expondo mulheres e criando obstáculos ao acesso ao aborto legal. Além disso, a norma **desvia as finalidades do serviço de saúde**, gerando uma sobrecarga e causando insegurança entre profissionais da área.

43. Também viu-se que a notificação compulsória do estupro, em lugar de efetivamente proteger, pode submeter mulheres a situações de desconforto e de **violência institucional** ou, pior, pode sujeita-las à retaliação do agressor.

44. A Portaria se mostra, assim, como um instrumento para a **revitimização** de meninas e de mulheres, que não apenas são colocadas como sujeitos passivos diante de

⁴⁵ Fórum Brasileiro de Segurança Pública; Instituto de Pesquisa Datafolha. Visível e invisível: a vitimização de mulheres no Brasil. 2ª ed. Disponível em: <https://assets-dossies-igp-v2.nyc3.digitaloceanspaces.com/sites/3/2019/02/FBSP_2018_visivel-invisivel-vitimizacao-de-mulheres.pdf>. Acesso em 20 set. 2020.

⁴⁶ BRASIL. Secretaria de Governo da Presidência da República. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável - ODS. Disponível em: <<http://www4.planalto.gov.br/ods/objetivos-de-desenvolvimento-sustentavel/educacao-de-qualidade/metas>>. Acesso em 20 set. 2020.

⁴⁷ Fórum Brasileiro de Segurança Pública; Instituto de Pesquisa Datafolha. Visível e invisível: a vitimização de mulheres no Brasil. 2ª ed. Disponível em: <https://assets-dossies-igp-v2.nyc3.digitaloceanspaces.com/sites/3/2019/02/FBSP_2018_visivel-invisivel-vitimizacao-de-mulheres.pdf>. Acesso em 20 set. 2020.

⁴⁸ GRANDELLE, Renato; FERREIRA, Paula. Bolsonaro sugere que pais rasguem páginas sobre educação sexual de Caderneta de Saúde da Adolescente. 07/03/2019. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/sociedade/bolsonaro-sugere-que-pais-rasguem-paginas-sobre-educacao-sexual-de-cadernet-a-de-saude-da-adolescente-23506442>>. Acesso em 20 set. 2020; CANCIAN, Natália; SALDAÑA, Paulo; 03/09/2019. Bolsonaro pede a MEC projeto de lei para proibir 'ideologia de gênero'. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2019/09/bolsonaro-pede-a-mec-projeto-de-lei-para-proibir-ideologia-de-genero.shtml>>. Acesso em 20 set. 2020.



profissionais de medicina e de segurança pública, como são confundidas, em alguns momentos, como as suspeitas de um crime.

45. Esses atos têm algo em comum: em maior ou menor medida, retiram das mulheres a autonomia e a capacidade para autodeterminação.

46. Entendemos autonomia, aqui, como um processo complexo e que necessariamente demanda, além da liberdade para tomar decisões refletidas e informadas, a capacidade e os meios de perseguir e de concretizar essas decisões.

47. Ao retirar da mulher a discricionariedade de acionar os serviços de segurança pública, o Estado brasileiro interfere diretamente em sua liberdade de escolha, negando o seu direito à autonomia. O respeito à autonomia das mulheres é imprescindível para que saiam de situações de violência. Isso requer que não tenham medo de buscar serviços de acolhimento, tratamento e orientação que possibilitem o alívio de seu sofrimento sem qualquer forma de coerção.

IV. PEDIDOS

Por todo o exposto, a Nosso Instituto - Acesso, Respeito e Acolhimento, o Cravinas - Prática em Direitos Humanos e Direitos Sexuais e Reprodutivos e a Rede Feminista de Ginecologistas e Obstetras, requerem que sejam deferidos os seguintes pedidos:

- a) que sejam admitidos na qualidade de *amicus curiae* nos autos da ADPF 737;
- b) que sejam intimados de todos os atos do processo por meio de suas advogadas;
- c) que seja deferida a realização de sustentação oral na sessão de julgamento;
- d) subsidiariamente, que seja esta manifestação admitida como memorial.



Uma vez admitidos na lide como *amicus curiae*, requerem o deferimento da medida cautelar para suspender a eficácia da Portaria nº 2.282, de 27 de agosto de 2020 e, no mérito, que a presente Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental seja julgada integralmente procedente, pelas razões acima expostas.

Nestes termos, pede deferimento.

Vitória de Macedo Buzzi

Advogada
OAB/DF nº 57.088

Ana Teresa Derraik

Médica, *Presidenta da Nosso Instituto*
CRM/RJ 724.602

Helena Borges Martins da Silva Paro

Médica, *Rede Feminista de Ginecologistas e*
Obstetras
CRM/MG nº 37.708

Melania Maria Ramos de Amorim

Médica, *Rede Feminista de Ginecologistas e*
Obstetras
CRM/PB 5454 - RQE 2567

Cecília Rosal Silva

Graduanda em Direito
Cravinas

Ana Carolina Lessa Dantas

Mestranda em Direito
Cravinas

Juliana de Almeida Santana

Graduanda em Serviço Social
Cravinas

Clarissa Lemos Cavalcanti

Antropóloga
Cravinas

Ruhana Luciano de França

Graduanda em Ciência Política
Cravinas