

**EXCELENTÍSSIMOS (AS) SENHORES (AS) MINISTROS (AS) DO EGRÉGIO
SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL**

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, por suas advogadas, após ser admitida na condição de *amicus curiae*, oferecer os presentes **MEMORIAIS**, com a finalidade de expor informações que possam auxiliar Vossas Excelências no julgamento desta ADPF 737/DF.

I. BREVE SÍNTESE DOS FATOS

No dia 27 de agosto de 2020, o Ministério da Saúde editou a Portaria nº 2.282/20, através da qual 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.

Em razão de seus diversos vícios de inconstitucionalidade, no dia 03 de setembro de 2020 a Portaria foi questionada por meio da presente Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 737, bem como pela Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 6552, ajuizada em 02 de setembro de 2020. A principal inconstitucionalidade atacada consiste na **obrigatoriedade instituída pela Portaria de que profissionais da saúde notifiquem a autoridade policial em caso de suspeita ou confirmação de estupro, bem como que preserve e entregue à autoridade policial ou peritos evidências materiais do crime, tais como fragmentos do embrião ou feto, independente da vontade da mulher.**

A medida cautelar formulada na ação foi incluída para ser julgada pelo plenário virtual com início no dia 25 de setembro de 2020. Porém, no dia 23 de setembro 2020, ou seja, apenas 2 (dois) dias antes do julgamento marcado, o Ministério da Saúde editou a Portaria nº 2.561/20, a qual acabou por modificar a normativa ora impugnada. A ação, então, foi retirada de

pauta pelo Excelentíssimo Ministro Relator Ricardo Lewandowski para melhor exame, oportunizando aos autores que se manifestassem sobre as modificações trazidas pela norma revogadora.

Apesar de ter revogado por completo a normativa inicialmente impugnada pela ADPF 737 e pela ADI 6552, a Portaria nº 2.561/20, **reproduziu em seu bojo conteúdo substancialmente igual ao impugnado pelos autores, tendo promovido apenas meras alterações formais** no que se refere à obrigatoriedade de profissionais de saúde acionarem a autoridade policial e preservarem evidências do crime de estupro, ainda que sem consentimento das pacientes.

Em razão disso, no dia 02 de outubro de 2020, os partidos políticos propositores desta ADPF 737 apresentaram pedido de aditamento à petição inicial, para a inclusão do art. 7º da nova portaria como objeto de impugnação, argumentando, precisamente, “a persistência do interesse recursal, na medida em que o vício de inconstitucionalidade se mantém no ordenamento jurídico”.

O pedido dos autores foi acolhido pelo Ministro Relator Ricardo Lewandowski no dia 08 de outubro de 2020, sob o entendimento de que o art. 7º da Portaria nº 2.561/20 do Ministério da Saúde “não difere, substancialmente, do art. 1º da Portaria 2.282/2020”, reforçando, assim, a jurisprudência consolidada no Tribunal¹. Dessa forma, restaram reconhecidas a relevância da matéria e seu especial significado para a ordem social e para a segurança jurídica, bem como a permanência do interesse dos partidos propositores e da sociedade civil na ADPF 737 e na ADI 6552, que passaram a tramitar de forma conjunta.

Diante dos inúmeros desdobramentos negativos que a normativa em questão apresenta para o acesso de mulheres e meninas aos seus direitos fundamentais, a Anis - Instituto de Bioética, na qualidade de *amicus curiae*, traz os presentes memoriais, no intuito de que possam subsidiar a formação do melhor convencimento desta Egrégia Corte.

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

Em agosto de 2020, o país assistia ao caso de uma menina de 10 anos, moradora do estado do Espírito Santo, que, vítima de reiterados estupros cometidos por um tio

¹ADI 3502, Rel. Min. EDSON FACHIN, Tribunal Pleno, Julgado em 14/02/2020); ADI 4480, Rel. Min. GILMAR MENDES, Tribunal Pleno, Julgado em 27/03/20; ADI 2.542, Rel. Min. LUIZ FUX, Tribunal Pleno, Julgado em 16/10/17.

desde os seus 6 anos de idade, engravidou em consequência de tais práticas criminosas. No dia 16 do mesmo mês, foi noticiado que a menina teve o seu acesso ao aborto legal negado pelo Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (Hucam)². A negativa se deu mesmo diante de previsão legal e de decisão judicial que expressamente autorizava o procedimento, tendo em vista tratar-se de i) gravidez decorrente de estupro; e que ii) ocasionava risco à vida da menina. 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.

Diante da negativa do Hucam, a menina teve de peregrinar até um hospital de outro estado em busca da garantia de seu direito. Muito embora o processo judicial que autorizou o procedimento tramitasse em segredo de justiça, o nome da menina e o endereço do hospital em que faria o aborto legal foram expostos por figuras públicas e compartilhados por pessoas que, ignorando a lei, a vontade da menina e de seus representantes legais, desejavam impedir o procedimento. **Se o prolongamento do sofrimento da menina de apenas 10 anos demandava uma atuação do Estado para evitar que outras meninas e mulheres enfrentassem dificuldades para acessar seu direito ao aborto legal, a postura do Ministério da Saúde foi em sentido contrário, ao optar, pouco mais de 10 (dez) dias após a repercussão do caso, pela edição de uma portaria que traz obstáculos adicionais para o acesso ao aborto legal.**

É preciso destacar que tanto a Portaria nº 2.282/20 como a Portaria nº 2.561/20, que a revogou, além de imporem obrigações não previstas em lei que restringem direitos fundamentais, são produto de diligências administrativas que contrariam o interesse público, na medida em que prezaram pelo atendimento de interesses privados de associações contrárias às leis e às políticas públicas que garantem o aborto legal, não envolvendo evidências científicas confiáveis e estudos comprometidos com a saúde de meninas e mulheres³.

Como demonstram documentos do próprio Ministério da Saúde obtidos com base na Lei de Acesso à Informação (Lei nº 12.527/11), a edição da Portaria 2.282/20 decorreu da provocação da Associação Virgem de Guadalupe, representada por Defensor Público Federal,

² DORIA, Gabriela. Hospital se nega a fazer aborto em menina de 10 anos. Pleno.news, 16/08/2020. Disponível em: <<https://pleno.news/brasil/menina-de-10-anos-estuprada-sai-do-es-para-realizar-aborto.html>>. Acesso em: 18/08/2020.

³ PRAZERES, Leandro. Ministério da Saúde admite que publicou portaria por pressão de entidades antiaborto. 03/10/20. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/sociedade/ministerio-da-saude-admite-que-publicou-portaria-por-pressao-de-entidades-antiaborto-24675541>>. Acesso em 14 out. 2020.

e do Instituto de Defesa da Vida e da Família. Em seus reiterados pleitos pela revogação não apenas do marco regulatório anterior, como também de normas técnicas que orientam um atendimento humanizado de meninas e mulheres vítimas de violência, as entidades apresentaram meras conjecturas que pretendem colocar em dúvida a palavra de meninas e mulheres vítimas e fazer crer que a violência sexual pode ser enfrentada com a mitigação da relação de confiança entre profissionais da saúde e pacientes e com a alienação das mulheres do processo de decisão sobre sua saúde e vida.

A divulgação de referida documentação via LAI acaba por revelar, ainda, a possível existência de vícios na motivação que levou o Ministério da Saúde à edição das Portarias 2.282/20 e 2.561/20. Sob a justificativa de proporcionar mais segurança jurídica a profissionais de saúde e de auxiliar no combate à violência sexual, e utilizando-se de supostas contribuições técnicas fornecidas por referidos institutos, o Ministério da Saúde acabou por editar normativas que iriam contra os objetivos por elas almejados, como será mais bem expresso e demonstrado adiante. Desta forma, se a instrução, a motivação e os fundamentos pelos quais as portarias foram editadas não se sustentam em motivação legítima e calcada no melhor interesse dos profissionais de saúde e daquelas meninas e mulheres a que se direcionam os serviços de aborto legal, regulamentados por referidas portarias, não há que se falar em ato administrativo normativo legítimo (art. 50, I, II, VI e VII da Lei n° 9.784/99).

III. INCONSTITUCIONALIDADE DO ART. 7º DA PORTARIA Nº 2.561/20 POR VIOLAÇÃO AO PRINCÍPIO DA RESERVA LEGAL.

A Portaria n° 2.561/20, do Ministério da Saúde, mantém, em seu art. 7º, a previsão contida no art. 1º da Portaria n° 2.282/20 quanto à obrigatoriedade de que profissionais de saúde **(i) notifiquem à autoridade policial os casos em que houver indícios ou conformação do crime de estupro e (ii) preservem evidências materiais que deverão ser entregues à autoridade policial, como fragmentos de embrião ou feto.** Tratam-se de obrigações que não só não estão previstas na legislação brasileira, como também violam direitos fundamentais de meninas e mulheres, notadamente os direitos à saúde (art. 6º, caput, CF/88), à autonomia (art. 1º, III), à vida privada e à intimidade (art. 5º, inc. X, CF/88) e de não serem submetidas à tortura nem a tratamento desumano ou degradante (art. 5º, inc. III, CF/88). Isso

porque a falta de garantia da confidencialidade médica, como afirmam estudos⁴ e recomendações de organizações internacionais reconhecidas⁵, tem o potencial de intimidar mulheres e meninas que buscam o acesso ao aborto legal e afastá-las dos serviços de saúde. Corretamente, nem o Código Penal, que prevê e excludente de ilicitude para o aborto em caso de violência sexual, nem nenhuma outra lei vigente impõe tais condicionalidades ao acesso ao procedimento.

Por essa razão, a Portaria contraria o princípio da reserva legal (art. 5º, II, CF/88). Com base neste princípio e nas funções institucionais do Ministério da Saúde, cumpre ao órgão, no exercício de seu poder regulamentar, apenas efetivar o direito à saúde, através da promoção da saúde, da qualidade de vida e da cidadania da população⁶. Seu poder regulamentar deve se restringir à execução do que está previsto em leis, decretos, regulamentos e, especialmente, na Constituição, tal como prevê expressamente o Art. 87, II, da CF/88. Em sentido contrário, as obrigações instituídas pela Portaria nº 2.561/20 tornam a política pública de acesso ao aborto legal menos eficaz, na medida em que prejudica não apenas a relação de confiança entre profissionais de saúde e pacientes, como também causa insegurança jurídica para os primeiros, que, instados a descumprirem os seus deveres éticos, ficam impedidos de exercerem sua profissão de forma livre (art. 5º, XIII, CF/88), sem riscos de sanções éticas, cíveis e penais.

O princípio da reserva legal é um dos pilares do Estado Democrático de Direito, na medida em que protege as pessoas de ingerências arbitrárias do Estado em relação a direitos fundamentais. Por esse motivo, como afirmam o Exmo. Ministro Gilmar Mendes e o jurista Paulo Gonet Branco, com base nos ensinamentos de Canotilho, “converte-se em princípio da constitucionalidade, subordinando toda a atividade estatal e privada à força normativa da Constituição”⁷. Sem essa garantia, dá-se lugar a uma situação de extrema insegurança jurídica, que fragiliza o Estado Democrático de Direito, na medida em que se legitima a imposição de

⁴ Jordan CE, Pritchard AJ. Mandatory Reporting of Domestic Violence: What Do Abuse Survivors Think and What Variables Influence Those Opinions? *Journal of Interpersonal Violence*. July 2018. doi: 10.1177/0886260518787206; Gielen AC, O'Campo PJ, Campbell JC, et al. Women's opinions about domestic violence screening and mandatory reporting. *American Journal of Preventive Medicine*. 2000 Nov;19(4):279-285. DOI: 10.1016/s0749-3797(00)00234-8.

⁵ WORLD HEALTH ORGANIZATION. Safe abortion: Technical & policy guidance for health systems. Legal and policy considerations. Geneva: WHO, 2015. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/782307/retrieve>>. Acesso em 16 out. 2020; 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>>; 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.

⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. Informações institucionais. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/acesso-a-informacao/institucional>>.

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

restrições a direitos constitucionalmente garantidos por vias ilegítimas, configurando, no caso da Portaria nº 2.561/20, abuso de poder regulamentar. Conforme resumem Mendes e 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”.⁸ É nesse sentido que o abuso do poder regulamentar deve ser entendido como uma afronta direta à Constituição.

Os riscos que violações ao princípio constitucional da reserva legal representam para o ordenamento jurídico tornam possível o controle concentrado de constitucionalidade de atos normativos secundários, como a Portaria 2.561/20, do Ministério da Saúde - possibilidade essa reconhecida pelo Exmo. Ministro Ricardo Lewandowski ao considerar preenchidos os requisitos de admissibilidade da presente ação, bem como da ADI 6552. Como entendeu o Ministro, a matéria veiculada nas ações possui relevância para a ordem social e para a segurança jurídica. Não há dúvidas de que tais aspectos permanecem ameaçados pelo art. 7º da Portaria 2.561/20, tornando imperiosa sua revogação. Como entendeu a Exma. Ministra Cármen Lúcia no julgamento da ADPF 532 MC/DF, ato normativo secundário que restringe o direito à saúde torna o direito instrumento “insuficiente ou incapaz de dotar de segurança as relações sociais”, contrariando a “conquista constitucional do Estado de Direito”. Nas palavras da Ministra, a saúde é um direito fundamental que não pode ser restringido por normas editadas por órgãos e entidades administrativas⁹.

No caso concreto, encontra-se ameaçada a saúde e a integridade física e psíquica de meninas e mulheres, assim como o exercício do dever médico de acolhimento e cuidado. 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 - jamais chegarão a nenhuma instituição de cuidado e proteção. Elas 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.

⁸ MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de Direito Constitucional**. 12. ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2017.

⁹ ADPF 532 MC/DF, Min. Rel. Celso de Mello, Julgada em 14 de julho de 2018.

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.

Nesse sentido, além de violadora do princípio da reserva legal (art. 5º, II), a Portaria nº 2.561/20 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. INCONSTITUCIONALIDADE DO ART. 7º DA PORTARIA Nº 2.561/20 POR VIOLAÇÃO AOS DIREITOS À AUTONOMIA, À INTIMIDADE, À VIDA PRIVADA E À NÃO SER SUBMETIDA À TORTURA.

Os obstáculos adicionais impostos pela Portaria nº 2.561/20 para o acesso ao aborto legal, além de violarem o princípio da reserva legal, violam o direito de meninas e mulheres à saúde, à autonomia, à intimidade, à vida privada e a não serem submetidas à tortura, em um país no qual, apenas no ano de 2018, foi registrada uma média de 180 estupros por dia¹⁰. Sem a garantia de sigilo médico, mulheres e meninas estão menos propensas a buscarem os serviços de saúde. Foi o que constatou o Comitê sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra as Mulheres (CEDAW), da Organização das Nações Unidas (ONU), que, em sua Recomendação Geral n. 24, determina que os Estados respeitem a confidencialidade de

¹⁰ 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>. Acesso em 17 set. 2020.

todas as pacientes, especialmente a de meninas e mulheres, que são as principais vítimas de violência sexual, entendendo que a falta de sigilo faz com que deixem de buscar aconselhamento e tratamento¹¹. A situação se torna ainda mais grave quando consideramos os riscos que o acionamento imediato da autoridade policial pode causar para meninas e mulheres e as inúmeras violências às quais 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 já foram vítimas.

Quando chegam aos serviços de saúde em situação de intenso sofrimento, meninas e mulheres esperam ser acolhidas pelos profissionais, sem qualquer forma de coerção, e ser respeitadas em seus processos psicológicos. Isso não perpassa pelo acionamento da autoridade policial contra a sua vontade. Naquele momento, é possível que não estejam preparadas, seguras e confortáveis para ir à delegacia, prestar depoimento e se submeterem à perícia, seja pela falta de condições psicológicas de fazê-lo ou pelo medo da revitimização que costuma recair sobre elas quando buscam responsabilização de seus agressores. De acordo com estudos sobre o tratamento de vítimas de violência sexual, meninas e mulheres estão sujeitas, na apuração do crime, a serem culpabilizadas, desacreditadas, questionadas sobre seu comportamento e reação, obrigadas a recontarem a violência sofrida repetidas vezes a diferentes atores do sistema de justiça e desqualificadas pelos argumentos de defesa. A criminalista Vera Regina Andrade nomeia de “hermenêutica da suspeição” esse regime que “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)”¹².

É em respeito aos processos psicológicos de meninas e mulheres vítimas de violência que 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 Ocorrência¹³. Deve-se destacar que desrespeitar

¹¹ 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.

¹² 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>.

¹³ 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://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf>.

essas garantias pode ser uma forma de agravar os riscos à integridade física e psíquica da vítima, 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 crime¹⁴. Em 2016, para cada dez inquéritos policiais relacionados à violência doméstica e familiar, mais de 7 (sete) foram arquivados sem ensejar o início de processos de conhecimento criminais¹⁵. Dessa forma, são elevadas as chances de a vítima ser mandada de volta para casa sem qualquer medida de proteção. A situação torna-se ainda mais grave quando os agressores são pessoas do convívio da vítima, casos que, segundo dados de 2019, representam 75,9% das notificações¹⁶.

É importante destacar que meninas também possuem direito ao sigilo médico, tendo em vista os seus direitos à autonomia e à opinião e expressão (Art. 15, caput, Art. 16, II, e Art. 17, *caput*, ECA¹⁷). De acordo com o Comentário Geral nº 4 do Comitê das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança, da Organização das Nações Unidas, o respeito deve ser absoluto nos casos em que as adolescentes são consideradas maduras o suficiente para receberem aconselhamento e consentir¹⁸. Não se pode esquecer que, embora pessoas menores de idade não possuam capacidade negocial, devendo receber tratamento diferenciado em razão de sua condição de pessoas em desenvolvimento, toda e qualquer pessoa possui capacidade de ter

¹⁴ 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.

¹⁵ 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.

¹⁶ 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>>.

¹⁷ **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;

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.

¹⁸ 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>>.

direitos, em especial quando o que está em jogo é a sua integridade física e psíquica¹⁹. Nem mesmo no caso de menores de idade os profissionais de saúde estão autorizados a acionarem a autoridade policial. Como determina o art. 13 do Estatuto da Criança (Lei 8.069/1990), a comunicação deve ser feita ao Conselho Tutelar, ao qual compete acionar o Ministério Público e as autoridades policiais depois de garantido o acolhimento e a segurança das meninas e adolescentes.

Do exposto extrai-se que a melhor forma de proteger meninas e mulheres é garantir um acolhimento de saúde humanizado, que respeite seus direitos à autonomia e à integridade física e psíquica. 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, resultando em situações que podem ser equivalentes à tortura, tal 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. Segundo a convenção, considera-se tortura “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”²⁰.

Prejudicar a relação entre profissionais de saúde e pacientes não é medida eficaz para assegurar os agressores de vítimas de violência sejam responsabilizados, como afirma o Ministério da Saúde. Para aproximá-las do sistema de justiça criminal é preciso efetivar políticas públicas que combatam a revitimização que as atinge nesse âmbito. Dentre essas políticas estão 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. Acima disso, é preciso incentivar a implementação de políticas efetivas de educação sexual que rompam com o modelo

¹⁹ 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>.

²⁰ BRASIL. Decreto nº 40, de 15 de fevereiro de 1991. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/D0040.htm>.

de sexualidade violenta, evitando que mais mulheres e meninas sejam vítimas de estupro. A definição da sexualidade masculina como agressiva naturaliza o estupro no imaginário social e 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, o que impacta diretamente sobre a notificação dos crimes de estupro²¹.

V. PEDIDOS

Por todo o exposto, a Anis manifesta-se pelo deferimento do pedido de liminar, para que seja suspensa a eficácia do art. 7º da Portaria nº 2.561, de 23 de setembro 2020, do Ministério da Saúde e, no mérito, pela integral procedência da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 737, pelas razões acima expostas.

Nestes termos, pede deferimento.

Brasília, 16 de outubro 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

²¹ 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 14 out. 2020.