13 de setembro de 2023

Às nobres Deputadas Estaduais da Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher da Assembleia Legislativa de São Paulo

Parecer das organizações Anis, Nem Presa, Nem Morta, Católicas pelo direito de decidir e Instituto AzMina em relação ao PL 582/2020

Assunto: Projeto de Lei n.º 582, de 2020.

Ementa do Projeto de Lei: "Determina que a interrupção de gestação decorrente de estupro seja notificada à autoridade policial, bem como que tecidos fetais ou embrionários sejam preservados para fins de perícia genética e dá outras providências".

Impossibilidade de limitação de direitos fundamentais pela via do poder legislativo estadual. Contrariedade às leis, decretos e políticas públicas federais que disciplinam o tema. Violação à legislação e às políticas sobre o atendimento humanizado a vítimas de violência. Violação do dever ético-profissional de não intervenção indevida na autonomia da paciente. Obstaculização do acesso à saúde integral de meninas, mulheres e pessoas que gestam. Afronta aos direitos à igualdade, à dignidade, à privacidade, à liberdade, à autonomia e a não serem submetidas à tortura ou a tratamento cruel e degradante.

Parecer das entidades subscritoras em relação ao PL 582/2020

I SÍNTESE DA PROPOSIÇÃO

Enquanto organizações voltadas à defesa e monitoramento da garantia dos direitos da mulher/direitos reprodutivos da mulher[1], o Projeto de Lei n.º 582/2020, da ex-Deputada Janaína Paschoal, nos traz profunda preocupação, pois, ainda que declaradamente preocupado com a garantia dos direitos das mulheres e meninas vítimas de violência sexual, tem potencial para afastá-las dos serviços de saúde ao impor obrigação aos profissionais de saúde a violação do sigilo profissional sem justa causa, além de contrariar as diretrizes federais para o atendimento humanizado.

O PL apresenta incontornáveis vícios formais de inconstitucionalidade, as quais serão detalhadamente expostas a seguir: (a) é fundamentado na antiga Portaria n.º 2.282/2020, revogada em razão de suas evidentes violações do sigilo médico profissional; (b) viola normativas federais ao impor hipótese excepcional de violação do sigilo profissional; (c) não há nenhuma lacuna federal sobre as diretrizes e limites a serem observados por profissionais no atendimento de casos semelhantes; ao contrário, a matéria é plenamente regulada por leis e decretos; (d) impõe restrições aos direitos fundamentais pela via do Poder Legislativo estadual e, por fim, (e) desrespeita as atuais normativas de coleta e preservação de vestígios biológicos.

Ao final, sustentamos que a redação do PL tem por consequência o afastamento de vítimas de violência sexual dos cuidados em saúde, especialmente meninas menores de 13 anos, que são as maiores vítimas de violência no país, além de deturpar o cuidado que deve ser provido pelos serviços.

---

[1] O Instituto AzMina é uma organização sem fins lucrativos cuja missão é promover a igualdade de gênero. A Anis — Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero é uma organização feminista não governamental e sem fins lucrativos, fundada em 1999, em Brasília, com a missão de promover igualdade, cidadania e direitos humanos para mulheres e outras minorias. Católicas pelo Direito de Decidir é uma organização cujo trabalho é pautado na defesa do Estado laico livre da interferência religiosa na criação e condução das políticas públicas, segundo previsto em nossa Constituição Federal de 1988. A Campanha Nem Presa Nem Morta (NPNM) é uma iniciativa engajada ao movimento feminista brasileiro que luta pela descriminalização e legalização do aborto no país e pelo direito de atendimento nos casos de aborto legal.

Por essas razões, o presente PL não tem condições, na forma de sua redação atual, de se sustentar a um exame de constitucionalidade e de adequação mais aprofundado, como se demonstrará adiante.

(1) Revogação da Portaria n.º 2.282/2020 do Ministério da Saúde. Atual regulamentação do Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS. Inexistência de lacuna legislativa.

Primeiramente, **a Portaria n.º 2.282/2020 do Ministério da Saúde, que o fundamenta, foi revogada diante de sua evidente ilegalidade e contrariedade ao sigilo médico profissional.**

Atualmente, vigora a Portaria n.º 1.508/2005, que dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS, estabelecendo uma série de procedimentos a serem observados pelas equipes de saúde. As atuais diretrizes do Ministério da Saúde não preveem a obrigatoriedade de 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.

O **dever de guardar sigilo profissional** é uma **obrigação** que decorre da própria **Constituição Federal de 1988**, uma vez que é um desdobramento lógico da inviolabilidade da intimidade, da vida privada, da honra e da imagem de cada indivíduo, sendo resguardada, inclusive, a possibilidade de indenização por danos morais e/ou materiais consequentes de sua violação – nos termos do art. 5º, inciso X, da Constituição.

Por isso, a sua violação sem justa causa configura crime tipificado no art. 154 do Código Penal, que proíbe ao profissional "revelar, sem justa causa, segredo de que tem ciência em razão de função, ministério, ofício ou profissão, e cuja revelação possa produzir dano a outrem". Consequentemente, trata-se também de conduta regulada na legislação processual penal – art. 207, do CPP – que "proíbe o depoimento de pessoas que devem guardar segredo em função de ministério, ofício ou profissão".

Assim, o dever de sigilo profissional está previsto no Código de Ética Médica[2]**,** em seu princípio fundamental XI e art. 73, e é reiterado pela Resolução n. 1.605/2000 do Conselho Federal de Medicina (CFM)[3], que — em referência ao art. 269 do CP e ao art. 66, incisos I e II da Lei de Contravenções Penais — estabelece o **dever legal de notificação pelo profissional médico somente** diante de **doenças** enquadradas como de **comunicação compulsória para finalidades estatísticas, mediante justa causa ou consentimento da paciente** e **desde que não importe em instauração de inquérito policial *contra* a paciente.**

[2] CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Código de Ética Médica. Resolução CFM n. 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM n. 2.222/2018 e n. 2.226/2019. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf. Acesso em: 01 nov. 2022.

[3] CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM n. 1.605, de 15 de setembro de 2000. Revelação de conteúdo de prontuário ou ficha médica. Disponível em: https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=96997. Acesso em: 01 nov. 2022.

Além disso, frente à inadmissibilidade de provas ilícitas e ilegais no processo penal, e de suas derivadas, a quebra de sigilo profissional sem justa causa é reconhecida pela jurisprudência pátria como razão suficiente a ensejar o trancamento de inquérito policial e de ação penal, inclusive nos casos em que a denúncia pelo profissional de saúde acarreta procedimento criminal contra a paciente, em casos de aborto[4].

Por isso, ao contrário do que alega a r. ex-deputada Estadual, que defende ser o presente projeto necessário para regulamentar a realização de procedimentos de interrupção de gravidez em casos decorrentes de estupro, posto que, em suas palavras "*na prática, apesar de toda a legislação federal antes referida, para a interrupção da gravidez decorrente de estupro, basta a mulher buscar o sistema de saúde e dizer que foi estuprada, havendo o risco, sim, de se banalizar a prática e facilitar o aborto em situações não autorizadas por lei*, a **realização de procedimento de interrupção de gravidez decorrente de estupro não pode ser efetuada por simples declaração da paciente que procura o serviço de saúde**, mas cumpre estrito procedimental.

Desde 2005, o procedimento de interrupção de gravidez segue um extenso protocolo e deve ser antecedido da assinatura de termos de esclarecimento e consentimento, conforme estabelece a Portaria nº 1.508/2005 do Ministério da Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS, consolidada nos artigos 694 a 700, da Portaria de Consolidação nº 5 de, 28 de setembro de 2017.

Para que seja atendida nos equipamentos públicos de saúde em sua demanda pela realização de abortamento legal, a solicitante do serviço de interrupção de gravidez deverá cooperar com a lavratura de um "Termo de relato circunstanciado", indicando as informações de dia, hora, local em que ocorreu a

---

[4] TJSP. 12ª Câmara de Direito Criminal. HC nº 2161941-27.2020.8.26.0000. J. em 13 de abril de 2021; TJSP. HC n. 2188896-03.2017.8.26.0000. Relator: Kenarik Boujikian. Órgão Julgador: 15ª Câmara de Direito Criminal. Foro Central Criminal Barra Funda - 5ª Vara do Júri. Data do Julgamento: 08/03/2018; TJSP. HC n. 2059883-72.2022.8.26.0000. Relator: Camargo Aranha Filho. Órgão Julgador: 16ª Câmara de Direito Criminal. Data do Julgamento: 09/06/2022.

violência, características, tipo, descrição dos agentes violadores, se houveram testemunhas do ocorrido. O documento deve ser assinado pela mulher, e por duas testemunhas do relato: o médico que ouviu o relato e um enfermeiro, psicólogo ou assistente social.

De forma a garantir a verossimilhança do relato, a mulher deverá ser submetida a exame físico, ginecológico e ultrassonografia, para permitir a emissão de **"Parecer Técnico"** pelo médico responsável, que deverá atestar que a idade gestacional e as condições da vítima são compatíveis com a data alegada do estupro.

No que toca à preocupação, manifestada pelo projeto em comento, de garantia de produção de registros do crime de estupro do qual decorre a gravidez, os procedimentos prescritos pela referida portaria são suficientes para a produção e guarda de relato e provas, capazes de instruir futura persecução penal.

Não bastasse, o regramento acima evocado determina que a solicitante do procedimento de interrupção de gravidez seja submetida a avaliação integral por equipe de saúde multiprofissional, composta, ao menos, por ginecologista, anestesista, enfermeiro, psicólogo e assistente social. Para o procedimento ser autorizado, é preciso que todos assinem documento de Aprovação de procedimento de interrupção da gravidez.

Ainda, a referida portaria do Ministério da Saúde também supre integralmente a demanda por esclarecimento das solicitantes quanto aos elementos legais e médicos que envolvem o procedimento. Por fim, antes da realização do procedimento, o protocolo do Ministério da Saúde prevê que a solicitante ou seu responsável legal deve assinar Termo de Responsabilidade[5], mediante o qual também se declara ciente das consequências de falsa reportagem de crime.

---

[5] Documentos disponíveis em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf>

Não só o procedimento apenas pode ser realizado mediante o cumprimento de estrito procedimental previsto pela Portaria mencionada, há de se respeitar também as diretrizes do atendimento humanizado. No âmbito legal, a Lei do Minuto Seguinte prevê como dever de todos os hospitais oferecer às vítimas de "violência sexual atendimento emergencial, integral e multidisciplinar, visando ao controle e ao tratamento dos agravos físicos e psíquicos decorrentes de violência sexual". Dentre os agravos decorrentes da violência sexual, como é sabido, está a gravidez. **O atendimento integral previsto em lei, como salientam os protocolos técnicos do Ministério da Saúde, envolve todos os serviços sanitários disponíveis para o atendimento de vítimas de violência sexual.**

Nos termos da norma técnica Atenção Humanizada às Pessoas em Situação de Violência Sexual com Registro de Informações e Coleta de Vestígios, publicada em 2015 pelos Ministérios da Saúde e da Justiça, "no âmbito do SUS, as instituições envolvidas na atenção às pessoas em situação de violência sexual **devem assegurar cada etapa do atendimento que for necessária**. **Isso inclui medidas de prevenção, emergência, acompanhamento, reabilitação, tratamento de eventuais agravos e impactos resultantes da violência sexual sobre a saúde física e psicológica, além do abortamento legal, se for solicitado pela mulher ou adolescente, de acordo com a legislação vigente**".

A norma técnica Atenção Humanizada ao Abortamento, também de autoria do Ministério da Saúde, preconiza que os serviços de saúde sejam aliados na garantia dos direitos humanos e no combate à violência doméstica. Além disso, elenca as normativas nas quais se alicerça o direito à saúde reprodutiva e indica a escuta ativa e a prestação de informação como elementos indispensáveis em um atendimento que busque a concretização deste direito.

Portanto, **os serviços de saúde devem seguir as normas e protocolos sanitários legais e infralegais de aplicação nacional.** Além da Lei do Minuto Seguinte, há o dever de estrita observância à Lei n. 10.778/2003, que garante às mulheres vítimas de violência atendimento emergencial para controle e tratamento

dos agravos físicos e psíquicos decorrentes de atos que lhe causem dano ou sofrimento, no âmbito público ou privado, e o encaminhamento, se for o caso, aos serviços de assistência social.

Dentre as normativas infralegais disponíveis, são também documentos que devem ser observados pelas equipes de saúde as já mencionadas "Norma Técnica de Atenção Humanizada a Pessoas em Situação de Violência Sexual do Ministério da Saúde (2015)", a "Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento (2014)", bem como a "Norma Técnica de Atenção aos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes do Ministério da Saúde" (2012), a "Norma Técnica de Gestação com Fetos Anencefálicos do Ministério da Saúde" (2014), a Portaria n. 2561/2020 e a Portaria n. GB/MS 78/2021.

Assim, além de ser regulado por normativas legais e infralegais, o atendimento humanizado pressupõe respeito aos princípios fundamentais da bioética: a) autonomia; b) beneficiência: obrigação ética de se maximizar o benefício e minimizar o dano; c) não maleficência: a ação deve causar o menor prejuízo possível à paciente; e d) justiça: o profissional de saúde deve evitar atuar com parcialidade.[6] Esse atendimento deve sempre acolher e orientar, devendo o profissional prestar um tratamento digno e respeitoso, com escuta e respeito ao direito de decidir, promovendo a autodeterminação da mulher.

Como define a "Norma Técnica Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes", é essencial que o atendimento em saúde de meninas e mulheres seja livre de julgamentos ou valores morais, centrado no cuidado em saúde, no qual a palavra da mulher tem presunção de veracidade. Priorizar a persecução penal em detrimento do cuidado humanizado enseja violação à dignidade da pessoa humana e aos direitos à saúde, à vida e de não ser submetida a tortura nem a tratamento desumano ou

[6] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção Humanizada ao abortamento: norma técnica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher. -2. ed. - Brasília : Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf>.

degradante, com o potencial de afastá-las dos serviços de saúde essenciais para a proteção de sua saúde física e psíquica.

(2) Vício formal de inconstitucionalidade por violação de normativas federais ao impor hipótese excepcional de violação do sigilo profissional. Características e objetivos da comunicação prevista na Lei n.º 13.931/2019

A Lei n.º 13.931/2019, a qual é utilizada de maneira equivocada e infundada na justificativa do projeto de lei, **prevista pela Lei n.º 10.778/20003** e regulamentada pela Portaria GM/MS n.º 78, de 18 de janeiro de 2021, e dispõe sobre a **notificação compulsória** de suspeita de violência contra a mulher, ou seja, é direcionada para as autoridades sanitárias, visando subsidiar políticas públicas de saúde.

A **Notificação Compulsória** direciona informações sobre a violência **às autoridades sanitárias, para fins epidemiológicos,** seguindo um processo interno na Saúde Pública, sendo utilizados na construção de políticas públicas, com caráter sigiloso, que obriga as autoridades sanitárias que a tenham recebido (art. 3ª, Lei 10.778/2003). Veja-se:

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

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

Com redação dada pela Lei n.º 13.931/2019, o art. 1º da Lei 10.778/2003 dispõe que:

> "Art. 1º Constituem objeto de notificação compulsória, em todo o território nacional, os casos em que houver indícios ou confirmação de violência contra a mulher atendida em serviços de saúde públicos e privados. (...)§ 4º Os casos em que houver indícios ou confirmação de violência contra a mulher referidos no **caput** deste artigo serão obrigatoriamente comunicados à autoridade policial no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, para as providências cabíveis e para fins estatísticos." (NR)

O § 4º refere-se à **comunicação externa**, ou seja, o envio de informações à autoridade policial, para fora dos serviços de saúde e, portanto, **quanto à identificação da vítima, sujeito ao parágrafo único do art. 3º**. Isto é, a comunicação externa com a identificação da vítima de violência, **para fora do âmbito dos serviços de saúde**, para a autoridade policial, por exemplo, somente poderá efetivar-se, **em caráter excepcional**, em caso de risco à comunidade ou à vítima, a juízo da autoridade sanitária e com conhecimento prévio da vítima ou do seu responsável (parágrafo único, art. 3, Lei n.º 10.778/2003).

Assim, em respeito ao dever de sigilo profissional, tanto a notificação compulsória, quanto a comunicação externa (tema de que trata o PL sob análise) são sigilosas, se diferenciando quanto ao fato de que a Comunicação Externa pode, em **hipóteses excepcionais,** conter a identificação da vítima, quando visa a adoção de iniciativas de responsabilização do agressor. Essa excepcionalidade só pode ocorrer caso a **vítima autorize a quebra de sigilo profissional**, ou em caso de risco para ela ou para a comunidade, devidamente justificado, hipótese em que a vítima ou seu responsável devem ser informados.

A comunicação externa ao sistema de justiça feita pelo profissional de saúde, sem a autorização da mulher, constitui violação de sigilo profissional e compromete a relação de confiança e o direito à privacidade. A

comunicação externa nos casos de violência doméstica e familiar contra a mulher é, portanto, exceção, sendo cabível apenas quando a mulher estivesse em situação de grave risco e sujeita a abalo psicológico que obstasse sua autodeterminação, a juízo da autoridade sanitária e com conhecimento prévio da mulher ou seu responsável, conforme previsto na Lei 10.778/2003, art. 3º, parágrafo único. A **Lei 13.937/2019, portanto, não trouxe modificações ao art. 3º da Lei 10.778/2003.**

Considerando, portanto, que a Lei n.º 13.391/2019 tratou da notificação compulsória e não trouxe nenhuma alteração ao dispositivo relativo à comunicação externa, a interpretação da Lei n.º 10.778/2003 deve prevalecer quanto às hipóteses de comunicação externa previstas em seu art. 3º, parágrafo único.

Em síntese, o art. 3º da Lei 10.773/2003 dispõe que: (i) a notificação compulsória dos casos de violência doméstica tem caráter sigiloso, trazendo obrigações de reporte às autoridades sanitárias para fins de alimentar o SINAM (Sistema de informação de agravos de notificação); (ii) a identificação da vítima de violência, para fora dos serviços de saúde, só pode ser realizada em caráter excepcional, em caso de risco à comunidade ou à vítima, com seu conhecimento prévio.

Por constituir exceção ao dever de sigilo profissional, o mecanismo de Comunicação Externa nas instituições de saúde deve considerar os critérios mencionados constantes das normas legais e infralegais, além dos documentos técnicos, que regulamentam a temática. O sigilo profissional, como condição da relação paciente-profissional, permanece como regra, contribuindo para aproximar as mulheres dos serviços de saúde ao garantir um espaço seguro, respeitoso e sem estigmas. Assim, destaca-se a importância de que se compreenda que, sem essa garantia, compromete-se o cuidado de saúde e, consequentemente, a interlocução com os órgãos de segurança pública visando a proteção das mulheres.

Os dispositivos do presente PL que prevem a obrigatoriedade de se notificar a autoridade policial nos casos de gestação decorrente de estupro são

frontalmente contrários aos dispositivos de lei federal que regulam o tema. **A norma estadual afronta o disposto no art. 3º, caput e parágrafo único da Lei nº 10.778/03, que reforça o caráter sigiloso da Notificação Compulsória, e, como regra, da Comunicação Externa.**

A obrigatoriedade de notificar a autoridade policial pelos profissionais de saúde viola ainda o sigilo profissional e o direito das mulheres à intimidade e à vida privada e não é medida de efetividade da **Lei 13.937/2019, que, como reforçado acima, não trouxe modificações ao art. 3º da Lei 10.778/2003.**

A importância do sigilo profissional para o ordenamento jurídico brasileiro faz com que sua violação seja caracterizada como crime (art. 154 do Código Penal). Nos casos de Comunicação Externa, o crime de violação do sigilo profissional apenas estará afastado quando observados os requisitos do art. 3º da Lei nº 10.778/03. Assim, os profissionais que efetuarem a Comunicação Externa em desacordo com a legislação estão sujeitos a responsabilização criminal, cível e administrativa.

A comunicação da violência à autoridade policial — a comunicação externa — deve refletir, portanto, o compromisso com as necessidades, a segurança e a privacidade das mulheres, incentivando os profissionais de saúde a respeitarem a necessária relação de confiança, em total consonância com os preceitos legais e ético-profissionais. Dessa forma, é necessário que as medidas adotadas pelas equipes de saúde reflitam a importância do sigilo profissional e do consentimento livre e informado, contribuindo, consequentemente, para resguardar os profissionais de saúde de sanções legais.

O presente PL, portanto, viola normativas federais ao impor hipótese excepcional de violação do sigilo profissional. Não há dúvidas de que os deveres éticos de profissionais de saúde não permitem que estes atuem ativamente para causar sofrimento moral desnecessário a suas pacientes (Capítulo I, VI, Código de Ética Médica), o que, por sua vez, violaria o direito de não ser submetida a

tratamento cruel ou degradante. Autorizar este tipo de comportamento pode fazer com que meninas e mulheres que já são vítimas de violência sofram uma nova violência e renunciem a uma decisão que pode ser importante para a sua saúde, vida e oportunidades, por não terem sua autonomia devidamente respeitada.

(3) Vício formal de inconstitucionalidade pela ausência de lacuna em lei federal sobre as diretrizes e limites a serem observados no atendimento de saúde às mulheres

Não há lacuna nas normas primárias e secundárias federais sobre as diretrizes a serem seguidas por profissionais de saúde no atendimento ao aborto e nas medidas adequadas para garantir eventual instrução criminal, quando esse for o desejo da menina ou mulher vítima de violência sexual, bem como sobre as informações a serem providas sobre riscos, direitos e deveres. Como mencionado, a interrupção legal da gestação é somente realizada após cumprimento de uma série de procedimentos definidos na Portaria 1.508/2005, assim como também já está devidamente regulamentada pela legislação e por decreto a comunicação às autoridades.

Também não há lacuna que justifique a previsão do art. 2º, parágrafo único, que determina informação sobre o procedimento e seus riscos, bem como sobre a possibilidade de entregar o bebê para adoção. **A possibilidade de adoção já é devidamente regulamentada por legislação federal** - Lei nº 8.069/90,

Estatuto da Criança e do Adolescente - e **pelas normas técnicas[7] do Ministério da Saúde, não havendo competência para que o legislativo estadual trate dessa questão.** Segundo a normativa federal, as mulheres devem ser informadas, sem vieses, sobre todos os serviços disponíveis, incluindo a possibilidade de adoção.

Ou seja, há previsão de que a opção pela não interrupção da gravidez e entrega legal ou voluntária para a adoção seja, sempre, ofertada e esclarecida à mulher. Caso essa seja sua vontade, as normativas preveem o encaminhamento junto ao Juizado da Criança e do Adolescente, sem estigma.

A legislação federal, por meio do Decreto n.º 7.958/13, em que deve se basear a lei estadual, determina que os serviços de acesso à informação observem as diretrizes do atendimento humanizado, devendo os profissionais **fornecerem informações sobre todas as possibilidades e serviços disponíveis**, sem hierarquizar as alternativas, sob pena de **violação ao atendimento humanizado e à autonomia decisória das mulheres**.

Dessa forma, o presente PL padece de vício formal de inconstitucionalidade pela ausência de lacuna em lei federal sobre as diretrizes e limites a serem observados no atendimento de saúde às mulheres.

(4) **Vício formal de inconstitucionalidade pela restrição de direitos fundamentais via proposta de lei estadual**

No mesmo sentido, o presente PL é eivado de vício formal de inconstitucionalidade ao restringir direitos fundamentais pela via do Poder Legislativo

[7] BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Atenção humanizada ao abortamento. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf>; BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf>. Acesso em 20 abril 2021.

estadual. Às meninas e mulheres foi garantida a autonomia decisória diante de situações de profundo sofrimento -- decorrentes da violência sexual, de gestação inviável ou de risco à sua própria vida -- como forma de expressão aos seus direitos não só à saúde, mas à vida, à dignidade e à intimidade.[8] Por consequência, nos termos do art. 196 da Constituição Federal, **é <u>atribuição do Estado</u> garantir que esses direitos sejam exercidos plenamente, <u>sem quaisquer limitações ou coerções</u>**.

No entanto, ainda que a legislação brasileira assegure a interrupção da gestação em três casos — risco à vida da gestante, gravidez decorrente de violência sexual e anencefalia fetal —, **os inúmeros obstáculos ao acesso a esse direito têm ganhado cada vez mais notoriedade**.

Não são raros os casos em que os profissionais atuam para dissuadir as mulheres de realizar um direito previsto em lei, embora tal conduta **viole as diretrizes ético-profissionais e de atenção à saúde das mulheres, além da legislação brasileira e de tratados internacionais devidamente acolhidos pelo ordenamento jurídico brasileiro**.

Vale ressaltar que, nos termos do art. 196 da Constituição Federal, **constitui atribuição do Estado garantir que esses direitos sejam exercidos de forma plena, sem quaisquer limitações ou coerções**.

O Decreto nº 7.958/13 determina que **as políticas públicas que atendam mulheres vítimas de violência sexual, como canais voltados à divulgação de informações, sejam pautadas pelas diretrizes do atendimento humanizado e forneçam informações sobre todos os serviços disponíveis**. Segundo o art. 2º, VI, faz parte das diretrizes de acolhimento das mulheres a "***divulgação de informações sobre a existência de serviços de referência para***

[8] No Brasil, o aborto é autorizado em três hipóteses: se não há outro meio de salvar a vida da gestante (art. 128, I, do CP), se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal (art. 128, II, do CP) e em casos de gravidez de feto anencefálico (ADPF 54).

atendimento de vítimas de violência sexual". A redação **satisfaz às exigências de imparcialidade e de fornecimento de informações completas, precisas e relevantes para a saúde das mulheres, ao contrário da redação constante no presente Autógrafo.**

Ainda que se trate de caso de mulher que não se enquadra nas hipóteses de aborto legal, o sistema público de saúde jamais poderia utilizar suposições morais para produzir culpa e sofrimento. Nesses casos, o dever dos serviços de saúde seria acolhê-la, certificar-se de que não se enquadra nas hipóteses legais de aborto e atuar para reduzir danos.

O limite da competência dos Estados é a Constituição e as leis. Nesse sentido, **a competência concorrente dos Estados para legislar sobre defesa da saúde não autoriza a restrição de direitos que violem princípios gerais estabelecidos por leis federais**. **À legislação estadual cabe ampliar e facilitar o acesso à saúde, jamais criar nenhum tipo de barreira, especialmente de ordem moral.** No caso, a presente proposta legislativa não atua para ampliar o direito à saúde das mulheres, mas sim para colocá-las sob um regime de suspeita e desvirtuar as funções de cuidado do sistema de saúde.

O Supremo Tribunal Federal (STF), na Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) n. 6.036, declarou ser **inconstitucional lei estadual que legislava de forma a violar os princípios fundamentais da intimidade e da privacidade, além de usurpar competências da União**.

De acordo com a decisão, "***a existência de norma federal a dispor sobre a tutela dos direitos à intimidade, à honra e à dignidade da pessoa na relação de trabalho, afasta a competência concorrente pelos Estados na forma do art. 24, CF, impedida norma estadual que altere os limites do texto da Lei federal e de sua interpretação"***, como demonstra a ementa colacionada abaixo:

> AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE 3.559 RIO GRANDE DO SUL RELATOR : MIN. EDSON FACHIN REDATOR DO ACÓRDÃO: MIN. ALEXANDRE DE MORAES REQTE.(S):

> PROCURADOR-GERAL DA REPÚBLICA INTDO.(A/S): GOVERNADOR DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL INTDO.(A/S): ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL Ementa: CONSTITUCIONAL. FEDERALISMO E RESPEITO ÀS REGRAS DE DISTRIBUIÇÃO DE COMPETÊNCIA. USURPAÇÃO DE COMPETÊNCIA DA UNIÃO. DIREITO DO TRABALHO. VIOLAÇÃO AO ART. 20, I DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL. INCONSTITUCIONALIDADE. 1. As regras de distribuição de competências legislativas são alicerces do federalismo e consagram a fórmula de divisão de centros de poder em um Estado de Direito. 2. (...) 3. A vedação à revista íntima por empregador foi tratada em Lei federal (art. 373-A, CLT) (...). **A existência de norma federal a dispor sobre a tutela dos direitos à intimidade, à honra e à dignidade da pessoa na relação de trabalho, afasta a competência concorrente pelos Estados na forma do art. 24, CF, impedida norma estadual que altere os limites do texto da Lei federal e de sua interpretação.** 4. (...). Precedentes: ADI 5.307, ADI 2.487. (...) Grifo nosso.

Assim, o projeto de lei estadual é **inconstitucional na medida em que altera os limites fixados pela Constituição e pela legislação federal** (vide Decreto nº 7.958/13) **acerca da atuação do Estado e dos agentes do sistema público de saúde.** **Segundo estes limites, os profissionais devem fornecer informações sobre todos os serviços disponíveis**, **incluindo o serviço de aborto legal, como igualmente legítimos, estando sua conduta limitada pelas diretrizes do atendimento humanizado. Tais diretrizes envolvem os deveres de imparcialidade, não-discriminação e não-julgamento, entre outros preceitos incompatíveis com profissionais atuando para dissuadir as mulheres e produzir sofrimento.**

Em síntese, a proposta legislativa ora em análise busca, por intermédio de lei estadual, restringir direitos fundamentais previstos na Constituição Federal e no Código Penal brasileiro -- hipótese vedada pelo ordenamento jurídico -- violando a dignidade da pessoa humana (Art. 1º, III, CF/88) e os direitos de meninas e mulheres à autonomia, à liberdade, à igualdade (Art. 5º, caput, CF/88), à saúde (Art. 6º, caput, CF/88) e a não serem submetidas à tortura nem a tratamento desumano ou degradante (Art. 5º, III, CF/88). Dessa forma, deve ser integralmente vetada.

(5) Vício formal e material de inconstitucionalidade pela incompatibilidade com as normativas nacionais de coleta e preservação de vestígios biológicos

Ainda, no Artigo 1º, parágrafo único, o PL prevê que "A fim de possibilitar a perícia genética, tecidos embrionários ou fetais serão preservados". Porém, o tema da coleta e preservação de vestígios também já está regulamentado por normativa federal, as quais são afrontadas pela previsão mencionada.

Tal previsão se justificaria para viabilizar confrontos genéticos que poderiam levar à identificação do respectivo autor do crime, nos termos da Lei Federal nº. 12.654, de 2012, porém, em respeito ao sigilo profissional, a lei brasileira não **determina a obrigatoriedade de enviar o produto resultante do abortamento às autoridades policiais, e tampouco esse procedimento pode ser feito sem a autorização da vítima, sob pena de contrariar as diretrizes infralegais sobre o tema,** quais sejam Lei n.º 12.845/2013, o Decreto n.º 7.958 de 13 de março de 2013, a Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes e a Noma Técnica de Atendimento Humanizado às Vítimas de Violência Sexual com Registro de Informações e Coleta de Vestígios (2015), do Ministério da Saúde.

O Decreto n.º 7.958/13 impõe que todas as políticas, incluindo as de divulgação de serviços e acesso à informação, respeitem a dignidade, a autonomia e a autoridade moral e ética das mulheres para decidir, afastando-se preconceitos, estereótipos e discriminações de qualquer natureza, especialmente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O art. 4º, inciso IV do Decreto determina

que a **coleta de vestígios deve ser encaminhada à perícia oficial, com a cópia do <u>Termo de Consentimento Informado</u>.**

Na Norma Técnica de Atendimento Humanizado a Vítimas de Violência Sexual, consta a orientação, aos serviços de saúde, de que a pessoa em situação de violência, seu familiar ou responsável legal deverá consentir e assinar o Termo de Consentimento Informado antes da coleta de material biológico ser realizada. Sem esse consentimento, a coleta é inválida e não deve servir como prova. Inclusive, dada ausência de consentimento, no curso de uma ação penal, essa prova pode ser declarada ilícita.

Segundo a Norma Técnica, são atribuições gerais para os serviços de referência para Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual com Registro de Informações e Coleta de Vestígios, entre outras "(...) Realizar os exames clínicos e a coleta de material com consentimento informado; **<u>Apresentar o Termo de Consentimento Informado (Anexo A), de modo a colher assinatura para autorização da coleta e preservação de eventuais vestígios biológicos que possam ser identificados</u>**; Respeitar a todo momento a confidencialidade do caso; (...).

Ou seja, o fornecimento do material deve ser realizado somente mediante consentimento expresso da vítima. Em sua ausência, não se pode presumir qualquer autorização e as equipes devem declinar o fornecimento do material, com base no respeito à intimidade, à vida privada e ao sigilo profissional.

A decisão da mulher, criança ou adolescente e responsável deve ser respeitada e, assim, fortalecido o vínculo de confiança que proporciona a autonomia para denunciar, se este for o caso. Todo o atendimento de saúde é revestido pelo sigilo profissional que não pode ser violado sob qualquer hipótese.

Desse modo, segundo a legislação federal, o encaminhamento dos produtos da concepção para a autoridade policial, somente pode ser realizado

mediante assinatura do termo de consentimento para a coleta de material biológico pela mulher.

Corroborando esse entendimento, em 2023, o Supremo Tribunal Federal declarou inconstitucional lei que gera obrigatoriedade de coleta e armazenamento de material biológico decorrente de gestantes e parturientes, conforme entendimento exarado no julgamento da ADI 5.545-RJ.

No julgamento, o STF entendeu que os dados genéticos são considerados dados sensíveis, que exigem uma “tutela jurídica mais cuidadosa” do poder público, pois “afetam o núcleo mais profundo da intimidade das pessoas”. O relator, min. Luiz Fux, observou que a lei fluminense em questionamento permitia a coleta compulsória dos dados genéticos — ou seja, independentemente do consentimento dos titulares, que não podem decidir sobre sua utilização e divulgação. Com isso, “restringe diretamente os princípios da privacidade e da intimidade”.

Assim, o consentimento livre e informado é uma condição fundamental do acesso à saúde, previsto também no Código de Ética Médica, e consiste no dever do profissional em ofertar e no direito de todas as pessoas em receber informações relevantes, precisas e imparciais antes de receber os cuidados em saúde[9]. Trata-se de uma condição inescapável para a efetivação dos direitos fundamentais à saúde e à autonomia, não podendo ser restringidos.

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

(6) Proteção e cuidado de meninas e mulheres vítimas de violência sexual

Ao propor essas alterações legislativas, o PL distorce as funções do sistema de saúde, que deve priorizar o cuidado e considerar, com presunção absoluta de veracidade, a palavra da mulher vítima de violência sexual. Além disso, reforça estereótipos negativos e fragiliza a relação de confiança entre vítimas e o sistema de saúde, culminando por afastá-las dos cuidados de que necessitam e expondo-as a maiores riscos.

Segundo o Fórum Brasileiro de Segurança Pública, as crianças e adolescentes menores de 13 anos são as principais vítimas de abuso sexual no país. O Anuário Brasileiro de Segurança Pública (2022) aponta que "de 2020 para 2021, observ[ou]-se um discreto aumento no número de registros de estupro, que passou de 14.744 para 14.921. Já no que tange ao estupro de vulnerável, este número [subiu] de 43.427 para 45.994, sendo que, destes, 35.735, ou seja, 61,3%, foram cometidos contra meninas menores de 13 anos (um total de 35.735 vítimas)"[10]. Dessa forma, **mais de 4 meninas de até 13 anos são estupradas a cada hora no Brasil**, majoritariamente por um conhecido da família (82,5%), sendo que 40,8% eram pais ou padrastos; 37,2%, irmãos, primos ou outro parente; e 8,7%, avós.

Considerando, portanto, que as meninas são as maiores vítimas de violência sexual no país, impor comunicação à autoridade policial como condição de acesso aos serviço de aborto legal significa impor entraves ilegais no acesso ao direito à saúde e ao cuidado integral, agravando a condição de vulnerabilidade física e emocional da paciente. Na urgência em que o cuidado de saúde é necessário nos

[10] FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2022. São Paulo, Ano 16, 2022, p. 248.

casos de violência, não se pode exigir da paciente que busque uma responsabilização no momento de vulnerabilidade.

Ainda que o aborto legal seja direito nos casos de gravidez em menores de 14 anos em decorrência da presunção absoluta de violência (art. 128, II do Código Penal), ocorrem no Brasil cerca de 19 mil nascimentos, ao ano, de parturientes entre 10 e 14 anos. O país está acima da média mundial e registra altas taxas de gravidez precoce, se comparado com outros países, inclusive entre as menores faixas etárias[11]. Nesses casos, é preciso considerar o componente da vulnerabilidade a diversos tipos de violência, especialmente a violência sexual, o que constituti um problema de saúde e de direitos humanos com consequências significativas[12].

Em contrapartida, entre 2018 e 2021, para cada menina que teve acesso ao aborto legal, 31 deram a luz em Roraima, conforme dados do levantamento inédito realizado pela Gênero e Número[13]. No período de 4 anos, 251 crianças de 10 a 13 anos deram à luz no estado, enquanto apenas oito interromperam a gravidez. O fato aponta como a gravidez infantil é um tema de profunda urgência, em virtude dos elevados índices de ocorrência e das consequências que provoca, demandando serviços de aborto legal com equipe multidisciplinar preparada para acolher meninas nessa situação, não para inquirí-las.

Nesse sentido, Organização Mundial de Saúde – OMS aponta que as complicações durante a gravidez e o parto são a segunda causa de morte entre as jovens de 15 a 19 anos em todo o mundo[14]. A gravidez na infância possui consequências de saúde ainda mais graves para meninas que vivem em áreas pobres

---

[11] RIBEIRO, Fernando. Apesar da redução dos índices de gravidez na adolescência, Brasil tem cerca de 19 mil nascimentos, ao ano, de mães entre 10 e 14 anos. UNFPA Brasil. 23 de setembro de 2021. Disponível em: https://brazil.unfpa.org/pt-br/news/apesar-da-redu%C3%A7%C3%A3o-dos-%C3%ADndices-de-gravidez-na-adolesc%C3%AAncia-brasil-tem-cerca-de-19-mil

[12] Idem.

[13] https://www.cartacapital.com.br/sociedade/para-cada-crianca-com-acesso-ao-aborto-legal-31-dao-a-luz-em-roraima/

[14] ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. El embarazo en la adolescencia. 2022. Disponível em: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy

e com sistema de saúde frágeis – maior parte das gestantes prematuras –, diante dos riscos para acessar cuidados de saúde antes e durante a gestação. Não sem razão, **a OMS considera que a gestação entre jovens é um fator que agrava e perpetua ciclos de pobreza.**

Sabe-se que crianças e adolescentes pobres estão mais sujeitas à violência sexual e, consequentemente, à gravidez decorrente de estupro. Estudo de Souto *et. al.* demonstrou que **o percentual de meninas de até 13 anos que tiveram filhos é maior entre negras (67,5%) e entre moradoras da região Nordeste (39,4%)**, que apresentou quase o dobro de nascimentos da região Sudeste (23,2%)[15]. Pesquisa conduzida pela Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Reprodutivos acerca do estupro presumido no Brasil, isto é, o estupro de pessoa vulnerável, expõe que as regiões Norte e Nordeste do país, nas quais há maior predominância da população negra comparada às demais regiões, detiveram as maiores proporções de meninas mães negras (respectivamente, 84,8% e 83,8%), corroborando a informação anterior[16].

Dessa forma, a garantia do acesso ao aborto legal deve considerar, além dos impactos da gestação para a vida de crianças e adolescentes, o fato de que estas correspondem às principais vítimas de violência sexual no país e as camadas de vulnerabilidade disso decorrentes. Dada a ligação muito próxima com o agressor, muitas vezes as meninas (85,5% das vítimas) demoram a comunicar a gravidez, chegando em estágios mais avançados da gestação e, logo, aproximando-se de maiores riscos obstétricos. Não se pode, portanto, exigir dos profissionais de saúde e das vítimas de violência uma comunicação à autoridade policial em detrimento dos cuidados imediatos e urgentes de saúde.

---

[15] SOUTO, Rayone Moreira Costa Veloso et al. Estupro e gravidez de meninas de até 13 anos no Brasil: características e implicações na saúde gestacional, parto e nascimento. Ciênc. saúde colet., v. 22, n. 9, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/VrQhZQswBHg5pTFQGJLjmWn/abstract/?lang=pt.

[16] REDE FEMINISTA DE SAÚDE, DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS. Caracterização de meninas mães no país, em um período de dez anos (2010-2019), com detalhamento pelas cinco regiões geográficas e estados brasileiros. 2021. Disponível em: https://assets-dossies-ipg-v2.nyc3.digitaloceanspaces.com/sites/3/2021/10/Estudo-meninas-maes.pdf

Por fim, vale ressaltar que a situação enfrentada pelo SUS é, segundo dados oficiais, diametralmente oposta à justificativa do presente projeto de lei: conforme dados do Ministério da Saúde, no primeiro semestre de 2020, o número de mulheres atendidas em todo o país pelo SUS em razão de abortos malsucedidos foi 79 vezes maior que o de interrupções de gravidez previstas pela lei. De janeiro a junho, o SUS realizou 1.024 abortos legais em todo o Brasil. No mesmo período, foram 80.948 curetagens e aspirações, processos necessários para limpeza do útero após um aborto incompleto.

Além disso, há mais disponibilidade e acesso à atenção secundária e terciária nas regiões Sul e Sudeste, em especial nas grandes cidades,[17] um dado que se reflete nos serviços de aborto legal. A cada sete pessoas que fizeram o procedimento entre 2010 e 2019, uma precisou viajar para acessá-lo. Em 2019, os estabelecimentos com oferta de aborto legal estavam em apenas 3,6% dos municípios brasileiros, uma oferta que se deu majoritariamente em municípios da região Sudeste, com mais habitantes e IDH-M alto ou muito alto. Em junho de 2021, o Brasil tinha 102 Serviços de Referência para Interrupção de Gravidez em Casos Previstos em Lei, mas apenas 88 tinham estrutura e equipe suficientes para a oferta. Esses 88 serviços estavam concentrados em apenas 55 municípios, que retêm apenas 26,7% da população do sexo feminino em idade reprodutiva no país. Porém, havia, no período, 1.115 estabelecimentos com capacidade de ofertar o procedimento de aborto legal, muito além dos 88 registrados[18].

Ou seja, no Brasil, a situação do acesso ao protocolo de interrupção legal de gravidez é precária e desigual, impactando desproporcionalmente meninas e mulheres mais vulneráveis. O aborto legal, apesar de ser um direito garantido pela legislação brasileira desde 1940, não é efetivo e a

---

[17] ASSIS, M. M. A.; JESUS, W. L. A. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.17, n.11, p. 2865-2875, 2012.

[18] JACOBS, Marina Gasino. Oferta e realização de interrupção legal de gravidez no Brasil: análise de dados dos Sistemas de Informações Ambulatoriais e Hospitalares e do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. 2022. 170f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2022. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/235606/PGSC0322-T.pdf?sequence=-1&isAllowed=y

realidade evidencia uma série de obstáculos ilegais, que podem ser de ordem institucional, como a indisponibilidade dos serviços, barreiras burocráticas não previstas em lei ou mesmo de ordem cultural, como o uso indevido da objeção de consciência, exigência de boletim de ocorrência, limite de idade gestacional indevido e muitos outros[19].

Por esses motivos, que já limitam em muito o acesso de mulheres e, principalmente, de **crianças** que sofreram violência sexual, a protocolos seguros de saúde reprodutiva, a proposta do presente Projeto de Lei, ao vincular o acesso ao sistema de saúde, à necessidade de intervenção de autoridades policiais, terá como resultado não uma melhoria das políticas públicas, mas uma deformação de seu objetivo.

Considerações finais

Assim, o texto proposto padece de incontornáveis vícios formais de inconstitucionalidade, que definitivamente inviabilizam o seu seguimento. Além disso, o PL representa verdadeira violação aos dispositivos constitucionais e de leis federais que regulam o tema, motivos pelos quais as entidades subscritoras requerem que o texto seja rejeitado na respectiva Comissão.

São Paulo, 13 de setembro de 2023.

[19] MADEIRO, A. P.; DINIZ, D.. Serviços de aborto legal no Brasil – um estudo nacional. Ciência & Saúde Coletiva, v. 21, n. 2, p. 563–572, fev. 2016. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232015212.10352015