



**EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA \_\_\_ VARA CÍVEL DO FORO REGIONAL DA FAZENDA PÚBLICA DA COMARCA DE SÃO PAULO/SP**

**EMENTA: AÇÃO CIVIL PÚBLICA. Tutela de direitos difusos e coletivos. Acesso ao aborto legal. Direito à saúde, dignidade, autonomia, igualdade e cidadania das mulheres e meninas. Medidas de institucionalização da Justiça Social Reprodutiva.**

**A DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO**, por meio do Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres (NUDEM), instituição essencial à função jurisdicional do Estado, a quem incumbe, como expressão e instrumento do regime democrático, fundamentalmente, a orientação jurídica, a promoção dos direitos humanos e a defesa, em *todos* os graus, judicial e extrajudicial, dos direitos individuais e coletivos, dos necessitados, vêm, com fundamento no art. 134 da Constituição Federal, no art. 3º-A, I e III, e no art. 4º, VII, X e XI, da Lei Complementar 80/94, e no art. 5º, II, da Lei de Ação Civil Pública, ajuizar **AÇÃO CIVIL PÚBLICA** em face do **ESTADO DE SÃO PAULO**, pessoa jurídica de direito público, CNPJ nº 46.395.000/0001-39 com sede na Rua Pamplona, nº 227, Jardim Paulista, Cep 01405-902, São Paulo/SP, pelos motivos de fato e de direito que passa a expor.



## 1. DOS FATOS

A Defensoria Pública do Estado de São Paulo, por meio do Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres (NUDEM/SP), constatou uma série de inobservâncias no que diz respeito a disponibilização de informações relacionadas ao atendimento de mulheres e meninas vítimas de violência sexual e do procedimento de aborto legal<sup>1</sup> em canais oficiais do Estado de São Paulo, além de flagrante ausência de capacitação e respaldo institucional para os profissionais responsáveis pela prestação desse atendimento.

A violência sexual contra meninas e mulheres no Estado de São Paulo é um problema crônico, conforme será mais bem detalhado a seguir. As mulheres e meninas vítimas da violência sexual, além de sofrerem pela dor indelével de terem seus corpos violados, muitas vezes não conseguem ter informações e cuidado de qualidade na área da saúde.

Nesse passo, após a realização de pesquisas na página da Secretaria Estadual da Saúde<sup>2</sup>, a partir expressão “*aborto legal*” somente retornam como resultados poucas notícias relacionadas à inauguração do Hospital da Mulher e do Programa Bem-Me-Quer. Igualmente, a página apresenta informações escassas em relação ao aborto legal quando na ferramenta de busca é inserida a expressão “*violência sexual*”, de modo que não faz menção sequer a todas as hipóteses de aborto legal.

Não bastasse isso, a página não apresenta dados ou informações sobre o procedimento de aborto legal (etapas e métodos disponíveis).

No que se refere especificamente ao aborto legal, não há menção aos hospitais de referência, nos respectivos Departamentos Regionais de Saúde, assim como não há disponibilização dos endereços desses hospitais ou qualquer forma de contato para que a

---

<sup>1</sup> Usaremos o termo “aborto legal” para se referir as hipóteses de interrupção de gravidez indesejadas permitidas pela lei, conforme será explicado no tópico do mérito.

<sup>2</sup> <https://www.saude.sp.gov.br/> acesso em 06/10/2023 às 13:34



mulher/menina ou pessoa que gesta e que busca atendimento médico possa tirar dúvidas ou obter mais informações acerca desse procedimento médico.

O sítio eletrônico da Secretaria Estadual de Saúde também não contém listagem de serviços ou unidades hospitalares dedicadas à saúde da mulher, ou lista de serviços ou unidades hospitalares que podem fornecer suporte à vítima de violência sexual acerca do procedimento de aborto legal.

A partir da simples checagem do sítio eletrônico do Governo Estadual é possível verificar que a Secretaria Estadual de Saúde não vem cumprindo, de forma eficiente, seu dever de transparência ativa, no que se refere ao fornecimento de informações relacionadas ao aborto legal.

A título de exemplo, e para que se possa fazer uma comparação entre o governo do Estado de São Paulo e um outro Estado que cumpre essa obrigação de modo voluntário, é possível mencionar o Estado da Bahia, em que há disponibilização das situações em que o aborto legal é realizado sem qualquer impedimento, profilaxia para situações de violência sexual e hospitais que podem fazer atendimento por região/zona, conforme prints anexos<sup>3</sup>.

Não suficiente a situação exposta acima, a Secretaria Estadual de Saúde sequer respondeu aos pedidos de informações feitos pela Defensoria Pública, nos quais foi requerida a lista de estabelecimentos de saúde cadastrados para oferta de aborto legal e atendimento de vítimas de violência sexual no Estado de São Paulo, conforme ofício nº 82/2023, datado 27 de fevereiro de 2023. Até a presente data, as informações solicitadas não foram disponibilizadas, demonstrando também a ausência de compromisso da Secretaria Estadual de Saúde, mesmo em relação à transparência passiva.

Anote-se que o fato de algumas das informações relacionadas ao atendimento de violência sexual e aborto legal estarem publicadas em páginas de outras Instituições ou mesmo de entidades não governamentais não desincumbe o Estado de cumprir seus deveres e obrigações em relação ao quanto aqui debatido.

---

<sup>3</sup> SAUDE.BA. Disponível em < <https://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/abortolegal/> > acesso em 25/09/23.



A ausência de informações claras precisas e baseadas nas melhores evidências científicas acerca da violência sexual e do aborto legal contribui para tornar esse procedimento inacessível. Para mulheres e meninas vítimas de violência sexual, a indisponibilidade de informações fere direitos fundamentais como autonomia, dignidade, saúde, e as impossibilita de exercer a cidadania.

Há outro aspecto relevante do problema posto. A ausência de informações acerca do aborto legal também afeta profissionais de saúde responsáveis pelo atendimento de mulheres e meninas vítimas de violência. Isso porque a ausência de formação e capacitação adequada dos provedores de saúde pode gerar obstáculos administrativos de acesso, não previstos em lei, aos procedimentos de saúde aqui debatidos.

A falta de informações claras e transparentes aos profissionais tem como consequência o surgimento de um cenário de insegurança para as mulheres e meninas e para os profissionais de saúde, que muitas vezes, sem uma orientação precisa e fundamentada na melhor evidência científica, acabam incorrendo na prática de má prestação do serviço de saúde.

Ademais, a ausência de informações precisas aumenta o tempo de peregrinação das mulheres e das meninas em busca do tratamento médico, o que prolonga a gravidez indesejada, criando maiores dificuldades para garantir a interrupção de gravidez tardia.

Considerando o acima exposto, a Defensoria Pública do Estado de São Paulo expediu Recomendação à Secretaria Estadual de Saúde em 04/08/2023 com objetivo de encontrar formas alternativas e extrajudiciais para o problema aqui exposto. Tal recomendação sequer foi respondida até a presente data.

Da mesma forma, a Secretaria de Saúde não respondeu aos pedidos de reunião da Defensoria Pública para tratar do tema, razão pela qual não restou uma alternativa, exceto o ajuizamento da presente ação.

## **2. DO DIREITO**

### **a. Do objeto da ação civil pública**



A presente ação civil pública objetiva que o Estado de São Paulo cumpra suas obrigações legais em relação à transparência ativa de informações acerca do procedimento de aborto legal em canais oficiais do Estado de São Paulo, por considerar que a ausência de informações é um dos obstáculos de acesso ao exercício de direitos e da cidadania de mulheres.

Conforme se demonstrará a seguir, a falta de transparência e publicização das informações contraria os seguintes princípios: a) dever de publicidade das informações prestadas aos cidadãos nos canais oficiais; b) autonomia e autodeterminação; c) dignidade; d) saúde.

**b. Da legitimidade da Defensoria Pública para presente demanda**

De início, importante informar que nos autos da Ação Direta de Inconstitucionalidade 3943/ Distrito Federal, de relatoria da Ministra Carmen Lúcia, o Supremo Tribunal Federal reconheceu a constitucionalidade das normativas que preveem a legitimidade da Defensoria Pública para tutela de interesses transindividuais (coletivos em sentido estrito e difusos) e individuais homogêneos, encerrando a celeuma sobre o tema:

***“AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE. LEGITIMIDADE ATIVA DA DEFENSORIA PÚBLICA PARA AJUIZAR AÇÃO CIVIL PÚBLICA (ART. 5º, INC. II, DA LEI N. 7.347/1985, ALTERADO PELO ART. 2º DA LEI N. 11.448/2007). TUTELA DE INTERESSES TRANSINDIVIDUAIS (COLETIVOS STRITO SENSU E DIFUSOS) E INDIVIDUAIS HOMOGÊNEOS. DEFENSORIA PÚBLICA: INSTITUIÇÃO ESSENCIAL À FUNÇÃO JURISDICIONAL. ACESSO À JUSTIÇA. NECESSITADO: DEFINIÇÃO SEGUNDO PRINCÍPIOS HERMENÊUTICOS GARANTIDORES DA FORÇA NORMATIVA DA CONSTITUIÇÃO E DA MÁXIMA EFETIVIDADE DAS NORMAS CONSTITUCIONAIS: ART. 5º, INCS. XXXV, LXXIV, LXXVIII, DA CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA. INEXISTÊNCIA DE NORMA DE EXCLUSIVIDADE DO MINISTÉRIO PÚBLICO PARA AJUIZAMENTO DE AÇÃO CIVIL PÚBLICA. AUSÊNCIA DE PREJUÍZO INSTITUCIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO PELO RECONHECIMENTO DA LEGITIMIDADE DA DEFENSORIA***



*PÚBLICA. AÇÃO JULGADA IMPROCEDENTE.” (Ação Direta de Inconstitucionalidade 3943/ Distrito Federal, de relatoria da Ministra Cármen Lúcia, Supremo Tribunal Federal, j. 7/05/2015). (Grifos Nossos).*

Nesse sentido, o artigo 134, *caput*, da Constituição Federal com redação dada pela Emenda Constitucional nº. 80/2014, prevê que:

*“A Defensoria Pública é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, **incumbindo-lhe**, como expressão e instrumento do regime democrático, fundamentalmente, a orientação jurídica, **a promoção dos direitos humanos e a defesa**, em todos os graus, judicial e extrajudicial, dos direitos individuais **e coletivos**, de forma integral e gratuita, aos necessitados, na forma do inciso LXXIV do art. 5º desta Constituição Federal.” (Grifos Atuais).*

Ademais, as alterações introduzidas pela Lei nº 11.448, de 15 de janeiro de 2007, na Lei de Ação Civil Pública (Lei nº 7.347/85), também trouxeram a previsão da legitimidade da Defensoria Pública para propor ação civil pública na defesa de interesses metaindividuais, sobretudo quando a ação envolva o interesse de grupo de hipossuficientes econômicos.

Igualmente, conforme artigo 4º, inciso XI, Lei Complementar 80/94 cabe à Defensoria Pública como função institucional **exercer a defesa dos interesses individuais e coletivos da mulher vítima de violência doméstica e familiar, *in verbis*:**

*“Art. 4º São funções institucionais da Defensoria Pública, dentre outras:*

*XI – **exercer a defesa dos interesses individuais e coletivos da criança e do adolescente, do idoso, da pessoa portadora de necessidades especiais, da mulher vítima de violência doméstica e familiar e de outros grupos sociais vulneráveis que mereçam proteção especial do Estado; (Redação dada pela Lei Complementar nº 132, de 2009) ” (grifos atuais).***



Na espécie vertente, percebe-se, sem maiores dificuldades, que a tutela pleiteada versa precipuamente sobre interesses de mulheres em situação de vulnerabilidade: *mulheres que se encontram dentro das situações autorizadoras do aborto legal e não obtém informações suficientes de onde e como acessar esse direito. A ação aborda, ainda, a incompreensão acerca das normas técnicas e legislação referente ao tema, de provedores de saúde, vinculados ao Sistema Único de Saúde, onde, aliás, se localiza mais de 90% do atendimento a vítimas de violência sexual e interrupção de gestação nas hipóteses permitidas por lei*<sup>4</sup>.

O objetivo dessa ação é a proteção de direitos difusos e coletivos consistentes na preservação da saúde, autonomia e dignidade das mulheres atendidas pelo Sistema Único de Saúde no Estado de São Paulo. A finalidade da ação, portanto, em tudo se relaciona com a razão de ser da Defensoria Pública.

A despeito da legitimidade da Defensoria Pública para propor ação civil pública ser decorrente de lei, importante mencionar que, para o caso específico, a representatividade da Instituição decorre da função que vem sendo exercida no monitoramento dessa política pública.

Nesse passo, a partir do relato de mulheres atendidas pela Defensoria Pública, que por alguma razão deixaram de ter acesso, administrativamente, a procedimentos de interrupção de gestação, a Defensoria Pública, por meio do Relatório denominado “O acesso ao aborto previsto em lei no Estado de São Paulo”<sup>5</sup>, enumerou os principais óbices, sendo eles:

---

<sup>4</sup> 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 < chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/235606/PGSC0322-T.pdf?sequence=-1&isAllowed=y> acesso em 01/08/2022

<sup>5</sup> Defensoria.sp. Relatório Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres- NUDEM/SP. O Acesso ao aborto previsto em lei no Estado de São Paulo, Disponível em < [https://www2.defensoria.sp.def.br/dpesp/Repositorio/41/Documentos/Relat%c3%b3rio%20NUDEM%20Aborto%20Legal%20-%202021%20\(1\).pdf](https://www2.defensoria.sp.def.br/dpesp/Repositorio/41/Documentos/Relat%c3%b3rio%20NUDEM%20Aborto%20Legal%20-%202021%20(1).pdf)> acesso em 03/10/2023.



- *Ausência de divulgação e sistematização, pelo setor público responsável, de informações de forma objetiva e de simples compreensão à população e aos profissionais de saúde, com os contatos atualizados dos serviços de referência para violência sexual e aborto legal de todos os municípios do estado de São Paulo;*
- *Insuficiência ou inexistência, salvo exceções, de capacitação, sensibilização e treinamentos permanentes aos profissionais de saúde acerca dessa temática, evitando-se, assim, revitimizações institucionais e exigência de requisitos não previstos em lei;*
- *Sobrecarga de profissionais dos poucos serviços já reconhecidos como referência no atendimento à violência sexual e aborto legal;*
- *Ausência de articulação municipal e estadual, em algumas regiões, para garantia de transporte, hospedagem e alimentação para a mulher/menina e sua/seu acompanhante, quando for necessário o acesso a serviços em outro município;*
- *Desrespeito ao direito à/ao acompanhante de escolha de cada mulher;*
- *Inexistência, em geral, de protocolos de atendimentos de englobem o acompanhamento posterior às mulheres no caso em que tenha sido avaliada a impossibilidade de realização do procedimento de aborto legal;*
- *Não continuidade no atendimento com fluxos integrados na área de Saúde posteriormente ao aborto legal, ou em caso de sua negativa;*
- *Alegação de “objeção de consciência” como justificativa para negativa, sem que a instituição garanta informações necessárias à mulher para atendimento por outra/o profissional, bem como de encaminhamentos efetivos para outros serviços, se for o caso.*

Assim, considerando os relatos apresentados pelas mulheres que denunciavam as dificuldades acima mencionadas, a Defensoria Pública passou, ativamente, a visitar esses hospitais.

Portanto, a propositura dessa ação resulta da análise de pesquisas e evidências científicas em relação ao tema posto, dos relatos colhidos de mulheres dando conta das dificuldades enfrentadas quando procuraram os prestadores de saúde buscando



atendimento relacionado à violência sexual e ao aborto legal e, por fim, das visitas realizadas pelo NUDEM a dez (10) desses serviços.

### **c. Do Foro competente para a propositura da ação**

Nos termos do art. 93 do Código de Defesa do Consumidor, que compõe o núcleo duro do microsistema de tutela coletiva, a ação civil pública deve ser ajuizada no local do dano, vez que esse juízo teria melhor competência para atuação e produção de provas em relação as questões debatidas.

Em se tratando de dano de caráter de regional a ação deve ser proposta na capital do Estado, conforme se observa, pelo art. 93 do CDC, a seguir descrito:

*Art. 93. Ressalvada a competência da Justiça Federal, é competente para a causa a justiça local:*

*I - no foro do lugar onde ocorreu ou deva ocorrer o dano, quando de âmbito local;*

*II - no foro da Capital do Estado ou no do Distrito Federal, para os danos de âmbito nacional ou regional, aplicando-se as regras do Código de Processo Civil aos casos de competência concorrente.*

No caso que se analisa, evidentemente, a ação possui a pretensão de tutelar direitos difusos e coletivos consistentes no acesso à informação, saúde, autonomia e dignidade de mulheres e meninas vítimas de violência sexual no Estado de São Paulo.

Conforme se demonstrará no decorrer dessa ação, os danos possuem caráter regional, uma vez que estão presentes em diversos municípios, que apresentam a oferta do atendimento dessas mulheres e meninas de modo inadequado. Por fim, cabe à Secretaria Estadual de Saúde o gerenciamento e a organização desses serviços, além da estruturação de fluxos de atendimento.



Nos termos do que define o Manual de Processo Coletivo, o dano coletivo pode ser caracterizado como sendo “o dano atinge a maior parte ou número considerável de cidades, será regional e deverá ser apreciado por um juízo da capital do estado<sup>6</sup>”.

Evidentemente, no caso em análise, trata-se de um dano regional ocorrido no Estado de São Paulo, razão pela qual a ação deve ser proposta na capital. Em relação ao tema assim vem se posicionando o Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo:

***Ementa:*** Agravo de instrumento. Ação Civil Pública. Previdência privada. Decisão que determinou a remessa dos autos a uma das Varas do Foro da Capital de São Paulo com base na tese fixada pelo C. Supremo Tribunal Federal no julgamento do Tema 1.075, que reforçou a aplicação do disposto no art. 93, inciso II do CDC para casos em que a ação versar sobre danos nacionais ou regionais. Hipótese não verificada no caso em tela, visto que 98% dos beneficiários do plano de previdência residem no local, onde também está localizada a unidade fabril da patrocinadora e todos os documentos necessários para realização da prova pericial. Competência mantida no juízo da Comarca de Santos. Recurso provido. Processo **2047444-29.2022.8.26.0000**. **Classe/Assunto:** Agravo de Instrumento / Previdência privada. **36ª Câmara de Direito Privado. Data do julgamento: 30/01/2023.**

**Ementa:** CONFLITO NEGATIVO DE COMPETÊNCIA. Ação Civil Pública. Supostos danos ocorridos em cidades de vários Estados. Lei de Ação Civil Pública - LACP (Lei nº 7.347/1985). Inteligência do art. 93, II, do Código de Defesa do Consumidor - CDC. Danos de âmbito nacional ou regional, competência concorrente da Capital ou do Distrito Federal. Precedente. Conflito conhecido para declarar a competência do I. Juízo da 14ª Vara Cível do Foro Central da Comarca da Capital, ora suscitante. Processo: **0040946-82.2021.8.26.0000**. **Relator(a):** Silvia Sterman. Órgão Julgador: Câmara Especial. Data do julgamento: 25/07/2022.

---

<sup>6</sup> Pinho, Humberto Dalla Bernardina, D. e José Roberto Mello Porto. *Manual de Tutela Coletiva*. Disponível em: Minha Biblioteca, Editora Saraiva, 2020.



Portanto, não resta dúvida que o foro competente para processar e julgar a presente ação é o da capital do Estado.

## Do mérito

### a. Do dever de transparência sobre as informações acerca do procedimento do aborto legal como condição para o acesso à saúde. Do direito à informação

No Brasil, o aborto é legal em três situações, quais sejam: se não há outro meio para salvar a vida da gestante (art. 128, I do CP), quando decorre de violência sexual (art. 128, II do CP) e nos casos de anencefalia (ADPF 54).

Na Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial sobre a Mulher, realizada em Pequim, em 1995, o acesso por mulheres ao aborto seguro foi considerado uma medida de saúde pública<sup>7</sup>, visto que a maioria dos óbitos pelo aborto inseguro – praticado no mais das vezes de forma ilegal, pois o aborto não é permitido pela legislação local - é de mulheres pobres e jovens, que não têm acesso à informação acerca do procedimento ou tem o acesso

---

<sup>7</sup> “97. Ademais, a saúde das mulheres está exposta a riscos especiais de saúde, devido à inexistência ou inadequação de serviços para atender às necessidades relativas à sexualidade e à saúde. Em muitas partes do mundo, as complicações relacionadas com a gravidez e o parto contam entre as principais causas de mortalidade e morbidez das mulheres em idade reprodutiva. Existem, em certa medida, problemas similares em alguns países com economia em transição. **O aborto inseguro põe em risco a vida de um grande número de mulheres e representa um grave problema de saúde pública, porquanto são as mulheres mais pobres e jovens as que correm os maiores riscos.** A maioria dos óbitos, problemas de saúde e lesões podem ser evitados, mediante a melhoria do acesso a serviços adequados de atendimento à saúde, métodos de planejamento familiar eficazes e sem riscos e atenção obstétrica de emergência, **que reconheçam o direito de mulheres e homens à informação e ao acesso a métodos seguros, eficazes, exequíveis e aceitáveis de planejamento familiar, assim como a outros métodos lícitos que decidam adotar para o controle da fecundidade e o acesso a serviços adequados de atendimento à saúde, propícios a que a gravidez e o parto transcorram em condições de segurança e ofereçam aos casais as maiores possibilidades de ter um filho são.** Esses problemas e os meios de combatê-los deveriam ser examinados à luz do relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, especialmente os parágrafos pertinentes do Programa de Ação da Conferência. Na maior parte dos países, a falta de atenção aos direitos reprodutivos da mulher limita gravemente suas oportunidades de educação e o pleno exercício de seus direitos econômicos e políticos. A capacitação das mulheres para controlar sua própria fertilidade constitui uma base fundamental para o gozo de outros direitos. A responsabilidade compartilhada pela mulher e pelo homem, no tocante às questões relativas ao comportamento sexual e reprodutivo, também é indispensável para o melhoramento da saúde da mulher.” (grifos nossos). Disponível em: < [https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/declaracao\\_beijing.pdf](https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/declaracao_beijing.pdf)>. Acesso em 14 de setembro de 2023.



a este negado ou dificultado em seus países. O documento assinala que é direito de homens e mulheres a informação e o acesso a métodos eficazes e exequíveis de planejamento familiar.

Em nível internacional, a Convenção para a Eliminação da Violência Contra a Mulher, incorporada ao ordenamento interno por meio do Decreto nº 4377/2002, estabelece em seu artigo 12 a obrigação dos Estados – parte de adotar medidas apropriadas para eliminar a discriminação contra a mulher na esfera de cuidados médicos, a fim de assegurar a igualdade entre homens e mulheres. Já os artigos 10 e 14 da mesma Convenção conectam-se, de forma imediata, com o artigo acima mencionado, na medida que consideram que o direito à informação é pressuposto para o exercício do direito à saúde, conforme se verifica a seguir:

*Artigo 12 - 1. Os Estados-partes adotarão todas as medidas apropriadas para eliminar a discriminação contra a mulher na esfera dos cuidados médicos, a fim de assegurar, em condições de igualdade entre homens e mulheres, o acesso a serviços médicos, inclusive referentes ao planejamento familiar.*

*2. Sem prejuízo do disposto no parágrafo 1º, os Estados-partes garantirão à mulher assistência apropriada em relação à gravidez, ao parto e ao período posterior ao parto, proporcionando assistência gratuita quando assim for necessário, e lhe assegurarão uma nutrição adequada durante a gravidez e a lactância.*

*Artigo 10 - Os Estados-partes adotarão todas as medidas apropriadas para eliminar a discriminação contra a mulher, a fim de assegurar-lhe a igualdade de direitos com o homem na esfera da educação e em particular para assegurar, em condições de igualdade entre homens e mulheres:*

***h) acesso a material informativo específico que contribua para assegurar a saúde e o bem-estar da família, incluída a informação e o assessoramento sobre o planejamento da família.***

*Artigo 14 - 1. Os Estados-partes levarão em consideração os problemas específicos enfrentados pela mulher rural e o importante papel que desempenha na subsistência econômica de sua família, incluído seu trabalho em setores não-monetários da economia, e*



*tomarão todas as medidas apropriadas para assegurar a aplicação dos dispositivos desta Convenção à mulher das zonas rurais.*

*2. Os Estados-partes adotarão todas as medidas apropriadas para eliminar a discriminação contra a mulher nas zonas rurais, a fim de assegurar, em condições de igualdade entre homens e mulheres, que elas participem no desenvolvimento rural e dele se beneficiem, e em particular assegurar-lhes-ão o direito a:*

*b) ter acesso a serviços médicos adequados, inclusive informação, aconselhamento e serviços em matéria de planejamento familiar;*

O Comentário Geral nº 24 do Comitê CEDAW, referente ao art. 12 da Convenção e que trata sobre as mulheres e saúde parte do pressuposto de que o “acesso aos cuidados de saúde, incluindo a saúde reprodutiva, é um direito básico da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres.”

O Comitê destaca, ainda, que muitas das escolhas de saúde das mulheres são desconsideradas e que os Estados-Partes devem se abster de obstruir as medidas tomadas pelas mulheres na busca de seus objetivos de saúde, removendo barreiras de acesso a esses serviços.

Para o que interessa ao quanto discutido aqui, o Comitê declara que cabe aos Estados – parte garantir que os serviços médicos sejam acessíveis, tornando-os aceitáveis, o que significa que os serviços devem ser prestados de maneira a garantir que a mulher conceda seu consentimento de forma plenamente informada, que respeitem sua dignidade, que garantam sua confidencialidade e que sejam sensíveis às suas necessidades e perspectivas<sup>8</sup>.

Não bastasse o acima exposto, a própria Constituição Federal assegura em seu texto o direito à saúde como direito universal, dever do Estado, a ser garantido por meio de políticas sociais e econômicas, que objetivem a redução do risco de doenças e outros agravos. Em relação a tal direito, importante mencionar que no AgR-RE 271.286-8 RS, E. Ministro Celso de

---

<sup>8</sup>DPESP. Disponível em <https://www2.defensoria.sp.def.br/dpesp/repositorio/31/Caderno%20ONU02122020.pdf> acesso em 28/09/2023.



Mello reconheceu o direito à saúde como direito público subjetivo assegurado a todas as pessoas, de modo universal, destacando que *“a interpretação da norma programática não pode transformá-la em promessa constitucional inconsequente, fato que impõe aos entes federados um dever de prestação positiva”*.

Tanto é assim, que a jurisprudência do STF tem entendido que *“a inércia do Poder Executivo em cumprir seu dever constitucional de garantia do direito à saúde abre a possibilidade do exame da matéria pelo Poder Judiciário”*, não havendo, nesse caso, violação do princípio da separação dos poderes. O Judiciário, ao conceder concretude ao direito à saúde, apenas exerce o controle judicial de atos e omissões administrativas<sup>9</sup>.

A tese sustentada na presente ação, portanto, é a de que, estando ausentes informações acerca do modo como o direito à saúde sexual e reprodutiva pode ser exercido, o próprio direito à saúde, em si, não está sendo observado.

Nesse cenário, o Anuário de Segurança Pública apontou que no ano de 2019, os órgãos de segurança pública reportaram a ocorrência de 66.123 casos de estupro - destes, 86% contra meninas e mulheres. Apesar disso, no mesmo período, somente foram realizadas 1.894 interrupções de gestação (considerando todas as hipóteses previstas em lei). Importante mencionar que, nas estimativas mais conservadoras, quando se considera o risco de 5% de gravidez em casos de estupro, teríamos o número de 2810 meninas e mulheres em situação de violência sexual grávidas em 2019. Evidentemente, essa estimativa é conservadora, uma vez que nem todas as mulheres e meninas reportam a violência sexual sofrida. Segundo o IPEA, apenas 15% do número real de estupros ocorridos são notificados, de forma que fazendo a correção, há no mínimo, 18.734 gravidezes em decorrência de estupro no Brasil, apenas no ano de 2019<sup>10</sup>.

---

<sup>9</sup> MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de direito constitucional**. 16. São Paulo: Editora Saraiva, 2021, 1720 p.

<sup>10</sup> ROSAS. Cristiano Fernando; PARO, Helena. Serviços de Atenção ao Aborto Previsto em Lei: desafios e agenda no Brasil. Disponível em < [https://sxpolitics.org/ptbr/wp-content/uploads/sites/2/2021/02/Texto-Cristiao-e-Helena\\_Final\\_26fev-1.pdf](https://sxpolitics.org/ptbr/wp-content/uploads/sites/2/2021/02/Texto-Cristiao-e-Helena_Final_26fev-1.pdf) > acesso em 03/10/2023.



O cenário atual é ainda mais dramático. Isso porque 2022 representou o ano com maior número de registros de estupro e estupro de vulnerável da história, com 74.930 vítimas (dados que correspondem somente aos casos que foram notificados às autoridades policiais). O anuário de segurança pública revelou, ainda, que, de acordo com dados do Ministério da Saúde, **são mais de 19 mil nascidos vivos por ano de mães com idade entre 10 a 14 anos**, meninas que, em tese, teriam direito ao aborto legal no Brasil<sup>11</sup>.

Há, portanto, um hiato existente entre o índice de violência sexual - apenas uma das hipóteses do aborto legal- e as interrupções de gestação nas hipóteses legais revelam o acentuado grau de desassistência a meninas e mulheres, em especial às vítimas de violência.

Outra evidência importante de se considerar é a de que quase metade (46,3%) dos abortos por razões médicas e legais se deram em mulheres entre 20 e 29 anos, e esse percentual não condiz com a distribuição etária das vítimas de estupro no país, em que, ainda que considerando apenas as pessoas em idade fértil (10 a 49 anos), as crianças e adolescentes representaram 66,7% dos registros em 2019 (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2020). **Essa dissonância pode indicar menor acesso ao aborto previsto em lei em gravidezes decorrentes de estupro em crianças e adolescentes que em adultas**<sup>12</sup>.

A dificuldade de acesso ao serviço de aborto legal decorre de um conjunto de barreiras já decifradas em várias pesquisas, a saber: profissionais de saúde que exigem documentos desnecessários para a interrupção de gestação (tal como boletim de ocorrência); contestação dos relatos das mulheres, sobretudo nos casos de violência sexual; identificação

---

<sup>11</sup> FBSP. Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2023. Disponível < <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/07/anuario-2023.pdf> > acesso em 01/08/2023.

<sup>12</sup> 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> > acesso em 03/10/2023.



de profissionais de saúde que prestam esse atendimento, que têm sido coagidos; objeção de consciência<sup>13;14</sup>, sobretudo no Sul e Sudeste, dentre outros.

Não bastasse isso, **o cenário de desinformação institucionalizada**, no que se refere aos direitos sexuais e reprodutivos de mulheres e meninas e, mais especificamente, no que se refere ao aborto legal, também se traduz como uma dificuldade de acesso, na qual a ausência de informações mínimas e de transparência sobre a realização do procedimento nas hipóteses legais conduz ao esvaziamento do direito em si.<sup>15</sup>

A pesquisa denominada “Panorama do Aborto Legal no Brasil” revelou que a população que ganha mais que 10 salários-mínimos e que vive na região Sudeste possui mais conhecimento sobre as hipóteses de realização do aborto legal **e que 95% das pessoas entrevistadas não souberam apontar nenhum estabelecimento de saúde capaz de prestar atendimento para essas situações**<sup>16</sup>. Essa pesquisa é reveladora acerca da responsabilidade estatal, em relação a necessidade de prestar informações adequadas para a população, notadamente, para a população de baixa- renda e vulnerabilizada.

É certo que a saúde e os direitos sexuais e reprodutivos são direitos fundamentais que se caracterizam por serem ambivalentes, ou seja, exigem do Estado dois tipos de postura: i) de não ingerência - e aqui se conectam com outros direitos fundamentais como intimidade, vida privada, dignidade, igualdade, liberdade e autonomia; e ii) de promoção positiva.

---

DINIZ, Debora; MADEIRO, Alberto Pereira. Serviços de aborto legal no Brasil – um estudo nacional. Disponível em < <https://www.scielo.br/j/csc/a/L6XSyzXN7n4FgSmLPpvcJfB/> > acesso em 26/09/2023.

<sup>14</sup> 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> > acesso em 03/10/2023.

<sup>15</sup> Em notícia veiculada pelo jornal Folha de São Paulo foi noticiado que uma menina de 11 anos no Estado do Piauí, grávida pela segunda vez, após exposição a situação de violência sexual crônica teria sido impedida pela mãe de realizar a interrupção de gestação porque a mãe e a equipe de saúde acreditavam que o procedimento é crime. Disponível em: < <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2022/09/menina-de-11-anos-que-teve-aborto-negado-no-piaui-volta-a-engravidar-por-estupro.shtml> > acesso em 08/08/23.

<sup>16</sup> TALIB. Rosangela Aparecida(Coord.). Panorama do Aborto Legal no Brasil. Católicas pelo Direito de Decidir.: São Paulo, 2006. Disponível em < <https://catolicas.org.br/wp-content/uploads/2021/01/publicacao-Panorama-Aborto-Legal.pdf> > acesso em 26/09/2023.



A partir dessa percepção a E. Ministra Rosa Weber, em seu voto na ADPF 442, introduziu no ordenamento jurídico nacional e internacional categoria jurídica que nomeou como “justiça social reprodutiva”. Segundo a Ministra, o sistema de justiça social reprodutiva decorre da premissa de proteção à saúde pública em matéria sexual e reprodutiva da mulher, considerada sua liberdade na construção do projeto de vida digna que lhe seja coerente e ressalva:

*“Sistema, (justiça social reprodutiva), pois edificado na oferta acessível, de qualidade dos bens, programas, serviços e estabelecimentos de saúde que promovem a tutela preventiva informacional e educacional a respeito da sexualidade e reprodução. Associada à disponibilização e qualidade de medicamentos e procedimentos médicos necessários à formulação do planejamento familiar, como métodos contraceptivos e o aborto legal, em conformidade com a liberdade e autonomia da mulher<sup>17</sup>.”*

A Ministra destaca, em seu voto, que existem diversos obstáculos que vulneram o núcleo essencial da justiça social reprodutiva e, dentre eles, estão “falhas estruturais na acessibilidade das mulheres à informação, à educação, aos serviços de saúde, aos procedimentos médicos seguros e medicamentos relacionados à saúde sexual e reprodutiva”, destacando que essas falhas atingem, em especial, as mulheres pobres.

Portanto, a Ministra conclui seu raciocínio afirmando que a construção de um sistema de justiça social reprodutiva se baseia em quatro elementos essenciais: a) disponibilidade- ter serviços estruturados; b) acessibilidade- física, modicidade e informacional, c) aceitabilidade e d) qualidade.

**Não há livre exercício dos direitos sexuais e reprodutivos sem informação adequada. A ausência de informação vulnera o exercício da cidadania plena de mulheres.**

---

<sup>17</sup> BRASIL. STF. Disponível em <<https://redir.stf.jus.br/estfvisualizadorpub/jsp/consultarprocessoeletronico/ConsultarProcessoEletronico.jsf?sEqobjetoincidente=5144865>> acesso em 12/10/23.



**A publicização de informações acima mencionadas é de suma importância também para o monitoramento, avaliação e verificação da adequação da disponibilidade dos serviços de aborto legal.**

Para se ter uma ideia do cenário atual no Brasil, a partir de 2014, os estabelecimentos de saúde que ofereciam o aborto previsto em lei a pessoas vítimas de violência sexual são cadastrados na classificação 006- referência para atenção à interrupção de gravidez nos casos previstos em lei no Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde- CNES, conforme cópia que segue anexa.

O estudo nacional sobre serviços de aborto legal no Brasil constatou que no ano de 2015, dos 68 serviços de aborto legal avaliados, apenas 37 informaram que realizam a interrupção da gravidez por estupro<sup>18</sup>.

O número de estabelecimentos cadastrados para oferta de aborto legal foi incrementado, em setembro de 2020, o Sistema CNES registrava 98 serviços de abortos previstos em lei no Brasil. Apesar disso, segundo matéria investigativa publicada pelo Portal Catarinas, verificou-se que 18 desses serviços não haviam realizado nenhum procedimento nos cinco anos anteriores<sup>19</sup>.

Essa é a mesma conclusão da pesquisa apresentada como Tese de Doutorado por Mariana Gasino Jacobs e denominada “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”, na qual se verificou que o mapeamento dos serviços com oferta e realização do aborto previsto em lei no Brasil em 2019 indica, inicialmente, a incompatibilidade entre os registros de realização de aborto por razões médicas e legais e os Serviços de Referência para Interrupção de Gravidez em Casos Previstos

---

<sup>18</sup>DINIZ, Debora; MADEIRO, Alberto Pereira. Serviços de aborto legal no Brasil – um estudo nacional. Disponível em < chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.scielo.br/j/csc/a/L6XSyzXN7n4FgSmLPpvcJfB/?format=pdf&lang=pt> acesso em 26/09/2023.

<sup>19</sup> GUZZO, Morgani. Aborto Previsto em Lei: um direito em disputa no Brasil. Disponível em < <https://catarinas.info/aborto-previsto-em-lei-no-brasil/>> acesso em 03/10/23.



em Lei: a maior parte dos serviços que realizaram algum aborto não estavam registrados como Serviços de Referência para Interrupção de Gravidez em Casos Previstos em Lei. Já dos Serviços de Referência registrados, mais de 1/3 não realizaram nenhum procedimento no ano<sup>20</sup>.

Em relação a esse achado, deve-se ter duas coisas para considerar. A primeira é que, por meio de transparência ativa, os serviços listados pelo Ministério da Saúde são apenas os cadastrados no SCNES como Serviços de Referência para Interrupção de Gravidez em Casos Previstos em Lei<sup>21</sup>. Nada obstante, a realização de aborto por razões médicas e legais não é condicionada ao registro do estabelecimento como Serviço de Referência para Interrupção de Gravidez em Casos Previstos em Lei, conforme destacado acima.

**Há, portanto, uma discrepância entre a lista de hospitais cadastrados para a realização de procedimento de aborto legal e os locais em que esse procedimento está, de fato, disponível.**

Outro ponto relevante a se considerar é que existe a possibilidade que os estabelecimentos hospitalares ainda que cadastrados, simplesmente, não ofertem o serviço de interrupção de gestação, conforme também destacado acima<sup>22</sup>. Importante mencionar, ainda, que um estabelecimento ter realizado algum aborto por razões médicas e legais

---

<sup>20</sup> 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 < chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/235606/PGSC0322-T.pdf?sequence=-1&isAllowed=y> acesso em 01/08/2022

<sup>21</sup> A obtenção dessa informação junto ao sitio do Ministério da Saúde é de difícil acesso, para o cidadão comum, pois demanda conhecimento da nomenclatura específica utilizada pelo Ministério da Saúde (ARTICLE 19, 2018) CNES. Disponível em <

[http://cnes2.datasus.gov.br/Mod\\_Ind\\_Especialidades\\_Listar.asp?VTipo=165&VListar=1&VEstado=00&VMun=00&VComp=00&VTerc=00&VServico=165&VClassificacao=006&VAmbu=&VAmbuSUS=&VHosp=&VHospSus=>](http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Especialidades_Listar.asp?VTipo=165&VListar=1&VEstado=00&VMun=00&VComp=00&VTerc=00&VServico=165&VClassificacao=006&VAmbu=&VAmbuSUS=&VHosp=&VHospSus=>) acesso em 01/08/23.

<sup>22</sup> DINIZ, Debora; MADEIRO, Alberto Pereira. Serviços de aborto legal no Brasil – um estudo nacional. Disponível em < chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.scielo.br/j/csc/a/L6XSyzXN7n4FgSmLPpvclfB/?format=pdf&lang=pt> acesso em 26/09/2023.



naquele ano não significa necessariamente a oferta sustentada do serviço e nem que todo estabelecimento com alguma oferta abrange as três causais previstas no país.

**Dessa maneira as observações acima apontam para a imprescindibilidade do Estado de São Paulo, por meio de canais oficiais de informações, direcione as mulheres e meninas vítimas de violência sexual para os hospitais que de fato fazem esse atendimento, tornando o procedimento disponível e acessível. Ao mesmo tempo, ao assumir a responsabilidade pela veiculação dessas informações, o Estado possibilita que Instituições governamentais e não governamentais e a sociedade em geral disponham de elementos necessários para que possam realizar o monitoramento dos serviços cadastrados para a realização do aborto legal que têm deixado, reiteradamente, de prestá-lo.**

No que se refere ao Estado de São Paulo, a partir de março de 2023, o NUDEM visitou 10 estabelecimentos de saúde cadastrados para a realização de aborto legal. Segundo a estimativa da Defensoria Pública, esse total corresponde a 50% dos hospitais que prestam esse tipo de atendimento no Estado de São Paulo. Ressalte-se que o percentual é calculado segundo as pesquisas feitas pela Defensoria Pública porque, conforme mencionado anteriormente, a despeito da expedição de ofício solicitando a lista de estabelecimentos que realizam atendimento de violência sexual e aborto legal no Estado de São Paulo, até a presente data tais informações não foram prestadas pela Secretaria Estadual de Saúde. **Em anexo, seguem as atas dessas visitas.** Os achados são uma amostra representativa sobre como esse serviço vem sendo prestado no Estado.

A partir da análise desses dados é possível perceber que hospitais que servem de referência para um conjunto considerável de municípios realizam poucas interrupções de gestações. Por exemplo, Hospital de Rio Preto, referência para esse atendimento de 102 municípios, realizou no de 2020, 05 interrupções de gestação, em 2021, 07 e em 2022, apenas 8. O Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto informou que realiza em média de 5 a 8 interrupções de gestação por ano. Em Presidente Prudente, o hospital de referência realizou apenas 5 interrupções de gestações nos últimos três anos. O hospital e maternidade de Itapeverica da Serra realizou entre 2021 e 2023 apenas 6 interrupções de gestações. E o



Hospital de Piracicaba, referência para 26 municípios, realizou 6 procedimentos de interrupção.

A análise de dados do interior do Estado revela a indisponibilidade e inacessibilidade desse procedimento. Em Santo André, por exemplo, a equipe informou que somente realiza a interrupção de gestação de munitípes, embora seja evidente que se trata de atendimento de urgência ou emergência, devendo assim não haver tal restrição com relação à territorialidade.

Obviamente, o baixo número de procedimentos de interrupção de gestação no Brasil, noticiado no início do presente tópicu, é uma realidade presente também, no Estado de São Paulo. Essa circunstância pode estar relacionada ao cenário de desinformação institucionalizada, que vem sendo exposto ao longo dessa argumentação.

Assim, além das barreiras já mencionadas de acesso ao aborto legal e atendimento à violência sexual, há ainda a barreira relacionada ao desconhecimento sobre a previsão do aborto nos casos excepcionais, sua oferta no SUS e os serviços que o realizam, além do medo da criminalização e da vergonha pelo estigma do procedimento.

Em relação ao tema, a Artigo 19, entidade especializada no acesso ao direito à informação, publicou importante pesquisa denominada “*Breve Panorama Sobre Aborto Legal no Brasil e Transparência no Brasil*”<sup>23</sup>, na qual analisou a transparência ativa, feita através da checagem dos sites de órgãos oficiais de saúde pública, e a transparência passiva, executada por meio da expedição de 162 pedidos de informação, tendo concluído que:

*“A dificuldade em acessar uma lista com os hospitais que realizam o serviço e a disponibilização insuficiente de informações relacionadas ao procedimento são graves obstáculos à efetivação dos direitos das mulheres brasileiras e apresenta um enorme risco para a saúde pública.”*

---

<sup>23</sup> MAPAABORTOLEGAL. Breve Panorama sobre Aborto Legal e Transparência no Brasil. Disponível em <<https://mapaabortolegal.org/2019/02/03/publicacoes/>> acesso em 01/08/2023.



A pesquisa evidenciou ainda que a QUANTIDADE E A QUALIDADE DE INFORMAÇÕES PÚBLICAS DISPONÍVEIS SOBRE DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS ESTÃO AQUÉM DO NECESSÁRIO<sup>24</sup>, tendo apontado que em 2018, apenas 02 das 27 Unidades da Federação disponibilizavam nos sites de seus órgãos da saúde a lista dos estabelecimentos com oferta de aborto previsto em lei <sup>25</sup> e, das 26 capitais do Estado, apenas 06 fornecem esses dados<sup>26</sup>.

O Estado de São Paulo ganha especial menção no trabalho acima, na medida em que foi constatado que há no sítio eletrônico da Secretaria Estadual de Saúde “uma reportagem contendo informações desatualizadas e equivocadas publicada pela secretaria estadual de saúde de São Paulo.<sup>27</sup>”

**Obviamente, o acesso à informação é essencial para que as mulheres, meninas e pessoas com capacidade de gestar possam exercer, de forma plena, seus direitos sexuais e reprodutivos.**

Conforme mencionado acima, o dever de transparência passiva também não é cumprido pelo Estado de São Paulo, na medida em que as diversas tentativas de requisições de informações da Defensoria Pública sobre os estabelecimentos cadastrados para a realização do aborto legal não foram respondidas.

No ponto, importante mencionar que a Defensoria Pública, enquanto integrante da rede de atendimento de mulheres em situação de violência recebe, de modo frequente, mulheres que necessitam de informações acerca de violência sexual e de serviços de aborto legal. Embora a Instituição realize o monitoramento desses serviços, publicizando essas informações no site da Instituição, isso não supre a necessidade dessas informações oficiais serem provenientes do próprio Estado de São Paulo.

---

<sup>24</sup> MAPAABORTOLEGAL. Breve Panorama sobre Aborto Legal e Transparência no Brasil. Disponível em <<https://mapaabortolegal.org/2019/02/03/publicacoes/>> acesso em 01/08/2023.

<sup>25</sup> O Estado da Bahia disponibiliza informações acerca das situações em que são permitidas o aborto legal no Brasil, bem como lista e contatos de hospitais que podem ofertar essa terapêutica, conforme link que segue: <https://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/abortolegal/> acesso em 02/08/23.

<sup>26</sup> MAPAABORTOLEGAL. Breve Panorama sobre Aborto Legal e Transparência no Brasil. Disponível em <<https://mapaabortolegal.org/2019/02/03/publicacoes/>> acesso em 01/08/2023.

<sup>27</sup> Idem.



Isso posto, e com o fim de possibilitar que mulheres e meninas do Estado de São Paulo possam ter acesso integral à saúde sexual e reprodutiva, sobretudo em situações de violência sexual, é fundamental que a Secretaria Estadual de Saúde cumpra sua função de informar a população, de modo adequado, acerca da existência desse direito e do modo pelo qual ele deve ser exercido.

**b. Da violação da dignidade, intimidade, vida privada, autonomia, liberdade e igualdade das mulheres**

O E. Ministro Luiz Roberto Barroso, ao analisar o valor da dignidade, destaca que esse valor ingressou no ordenamento jurídico como princípio com *status* constitucional, que funciona tanto como valor moral quanto como fundamento jurídico- normativo<sup>28</sup>.

Classicamente, enquanto princípio, a dignidade se constitui como "mandado de otimização", cuja aplicação varia em diferentes graus, a partir da análise da situação concreta, segundo critério da proporcionalidade.

O Ministro Barroso destaca ainda que a dignidade possui um conteúdo jurídico mínimo. Enquanto valor intrínseco, a dignidade pode significar igualdade perante a lei e na lei. Isso implica, que, enquanto valor intrínseco, a dignidade também leva a outro direito fundamental, o direito à integridade física e psíquica<sup>29</sup>.

O estabelecimento de óbices ao aborto legal impõe às mulheres sofrimento físico, decorrente da gestação em si, e psicológico, decorrente do sofrimento suportado por uma gestação compulsória. Essas situações podem ser, inclusive, equiparadas a tortura ou a tratamento cruel ou degradante. São, portanto, violadoras da dignidade das mulheres e

---

<sup>28</sup> MPRJ. BARROSO, Luis Roberto. Aqui, lá, e em todo lugar: a Dignidade Humana no Direito Contemporâneo e no Discurso Transacional. Disponível em <  
[https://www.mprj.mp.br/documents/20184/2592408/Luis\\_Roberto\\_Barroso.pdf](https://www.mprj.mp.br/documents/20184/2592408/Luis_Roberto_Barroso.pdf)> acesso em 03/10/223.

<sup>29</sup> IDEM.



meninas. Em seu voto na ADPF 442, a Ministra Rosa Weber afirmou que a gestação compulsória é forma de violência institucional.

Além disso, no conteúdo da dignidade também está inserida a autonomia, que corresponde à capacidade de alguém tomar decisões e estabelecer os “próprios projetos de vida de vida digna para viver bem”<sup>30</sup>. O exercício dos direitos sexuais e reprodutivos é importante manifestação da autonomia privada e da liberdade.

O aporte teórico aqui utilizado tem a simples função de explicitar, racionalmente, a escolha do legislador, quando, ainda nos anos 40, descriminalizou o aborto em certas situações.

A ideia central por trás dessa escolha, logicamente, é a preservação da dignidade das mulheres, a partir do reconhecimento de que não podem ser instrumentalizadas ou objetificadas para a construção de um projeto contrário à sua autonomia; além da ideia de que a gestação forçada- sobretudo em situações de violência sexual, risco de morte ou má-formação fetal, impõe-lhes um sofrimento desnecessário, do ponto de vista físico e psicológico, semelhante à tortura e, por fim, que nesse sentido, há também violação da igualdade ao não se conceder à mulher a oportunidade de escolher não prosseguir com a gestação, reforçando o estigma da maternidade como dever esperado de todas as mulheres.

O próprio STF em diversos julgados tem se manifestado de forma expressa no sentido da valorização da autonomia das mulheres. Na ADC 19, o Tribunal reconheceu que as mulheres não podem estar sujeitas às vontades e violências em decorrência de discriminação de gênero, declarando constitucional a especial proteção dada à mulher pela Lei Maria da Penha como medida anti-subordinação. Na ADPF 54 o Tribunal reconheceu que a imposição da continuidade da gravidez de feto anencéfalo às mulheres seria equivalente a submissão à tortura. Já na ADI 3510, o Tribunal reconheceu ser constitucional a gradação da proteção jurídica dada a vida, permitindo a pesquisa com células tronco embrionárias e relativizando a

---

<sup>30</sup> Expressão utilizada pela Ministra Rosa Weber na ADPF 442.



dimensão da proteção jurídica do direito à vida intrauterina frente à vida biográfica, a vida vivida.

Em especial no julgamento da ADPF 54, tanto o valor da dignidade quanto o da autonomia das mulheres foram postos na centralidade do debate jurídico. A opção foi pelo reconhecimento do valor da vida digna, a partir de uma dimensão de concretude.

A Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento, cuja cópia segue anexa, destaca a necessidade de respeito à autonomia das mulheres durante o processo de escolha pela interrupção da gestação nos casos permitidos por lei e da entrega protegida, conforme se verifica a seguir:

“Em todo caso de abortamento, a atenção à saúde da mulher deve ser garantida prioritariamente, provendo-se a atuação multiprofissional e, acima de tudo, respeitando a mulher na sua liberdade, dignidade, autonomia e autoridade moral e ética para decidir, afastando-se preconceitos, estereótipos e discriminações de quaisquer natureza, que possam negar e desumanizar esse atendimento”.<sup>31</sup>

Não há, portanto, pleno exercício da autonomia sem que seja disponibilizada informação suficiente para a tomada das decisões, e a falha na disponibilização dessa informação por parte do Estado de São Paulo macula o exercício dos direitos à autonomia, à liberdade, à igualdade e à dignidade das mulheres e meninas, conforme exposto.

**c. DO DESCUMPRIMENTO REITERADO DA LEGISLAÇÃO FEDERAL: legislação de regência do SUS, Portarias do Ministério da Saúde e Lei de Acesso à informação**

Se faz necessário observar as diretrizes impostas pela **Lei Federal nº 8.080/1990**, conhecida como a **Lei Orgânica do SUS** que regula, em todo o território nacional as ações e

---

<sup>31</sup> BVSMS. Atenção Humanizada ao Abortamento. Norma Técnica. Disponível em <  
[https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_humanizada\\_abortamento\\_norma\\_tecnica\\_2ed.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf) >  
acesso em 03/10/23.



serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado.

O artigo 2º deste diploma normativo estabelece que **a saúde é um direito fundamental do ser humano** e que **é um dever do Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício**. Para tanto, estabelece também que esse dever estatal compreende o estabelecimento de condições que assegurem **acesso universal e igualitário** às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação, assim como consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos.

O artigo 7º, por sua vez, prevê as diretrizes das ações e dos serviços públicos de saúde e dos serviços privados contratados ou conveniados que integram o SUS, estabelecendo como uma de suas diretrizes, no seu inciso III, **a preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral e no inciso V o direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde.**

A Lei Federal nº 12.845/2013 (Lei do Minuto Seguinte) determina que os hospitais devem 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, e encaminhamento, se for o caso, aos serviços de assistência social e estabelece no seu artigo 3º, inciso VII que o atendimento no SUS deve observar o fornecimento de informações às vítimas sobre os direitos legais e sobre todos os serviços sanitários disponíveis.

Já o Decreto Federal nº 7958/2013, que estabelece diretrizes para o atendimento de vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública na rede de atendimento do SUS, lista um conjunto de diretrizes que devem ser observadas quando desses atendimentos, dentre as quais podem-se destacar: acolhimento em serviço especializado, atendimento humanizado, informação prévia acerca dos procedimentos a serem realizados, incluindo suas etapas e **divulgação de informações sobre a existência de serviços de referência para atendimento de vítimas de violência sexual**, conforme se verifica a seguir:



*Art. 2º O atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do SUS observará as seguintes diretrizes:*

- I - acolhimento em serviços de referência
- IV - informação prévia à vítima, assegurada sua compreensão sobre o que será realizado em cada etapa do atendimento e a importância das condutas médicas, multiprofissionais e policiais, respeitada sua decisão sobre a realização de qualquer procedimento;
- VI - divulgação de informações sobre a existência de serviços de referência para atendimento de vítimas de violência sexual;
- VIII - promoção de capacitação de profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do SUS para atender vítimas de violência sexual de forma humanizada, garantindo a idoneidade e o rastreamento dos vestígios coletados.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, do Ministério da Saúde, acentua que a violência contra a mulher, sobretudo a violência doméstica e a sexual, são graves problemas de saúde pública. Destaca, ainda, que o número de mulheres que procuram o sistema de saúde pelos agravos, físicos ou psicológicos, **decorrentes da violência é baixo, o que pode ser consequência da pouca divulgação ou da dificuldade de acesso aos serviços**<sup>32</sup>.

A Portaria nº 1820/2009 que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários de saúde também estabelece que:

Art. 4º Toda pessoa tem direito ao **atendimento humanizado** e acolhedor, realizado por profissionais qualificados, em ambiente limpo, confortável e acessível a todos. (grifos nossos):

---

<sup>32</sup> Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/politica-nacional-de-atencao-integral-a-saude-da-mulher-pnaism/>. Acesso em 29.08.2020



Parágrafo único. É direito da pessoa, na rede de serviços de saúde, ter atendimento humanizado, acolhedor, livre de qualquer discriminação, restrição ou negação em virtude de idade, raça, cor, etnia, religião, orientação sexual, identidade de gênero, condições econômicas ou sociais, estado de saúde, de anomalia, patologia ou deficiência, garantindo-lhe:

**IX - a informação a respeito de diferentes possibilidades terapêuticas de acordo com sua condição clínica, baseado nas evidências científicas** e a relação custo-benefício das alternativas de tratamento, com direito à recusa, atestado na presença de testemunha; (grifos nossos).

A Portaria do Ministério da Saúde PRC nº 5/2017, estabelece em seu art. 689 que **cabará** ao Ministério da Saúde, **em conjunto com as Secretarias de Saúde dos Estados**, do Distrito Federal e dos Municípios, **tornar pública**, inclusive no sítio eletrônico do Ministério da Saúde, a **relação de estabelecimentos de saúde que atenderão pessoas em situação de violência sexual no âmbito do SUS**, de acordo com suas especificidades<sup>33</sup>.

O direito fundamental à informação, necessário para o exercício do direito à saúde, conforme tese sustentada ao longo dessa argumentação, também encontra guarida no artigo 7º, V da Lei Federal nº 8080/80, que dispõe sobre a organização e funcionamento do Sistema Único de Saúde - SUS, o qual determina que as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde terão como princípio, dentre outros, a divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário.

E por fim, o artigo 8º da Lei de Acesso à Informação estabelece que *“é dever dos órgãos e entidades públicas promover, independente de requerimentos, a divulgação em local de fácil acesso, no âmbito de suas competências, de informações de interesse coletivo ou geral por eles produzidas e custodiadas”*.

Perceba-se que, no cenário normativo atual, é patente a obrigação do Estado de disponibilizar informações de maneira espontânea e proativa, possibilitando que as pessoas

<sup>33</sup> [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0005\\_03\\_10\\_2017\\_comp.html#TITVCPV7II](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0005_03_10_2017_comp.html#TITVCPV7II)



possam exercer a cidadania e a autonomia, evitando lesões a direitos de mulheres e meninas como saúde, dignidade e de uma vida livre de violência.

**d. Do descumprimento do dever de informação pelo Estado de São Paulo e da ausência de formação adequada de profissionais de saúde**

Além de representar barreira de acesso considerável ao exercício do aborto legal, a falta de informação também se reflete nos próprios profissionais e categorias envolvidas na orientação e assistência à interrupção de gestação, tanto no que diz respeito ao procedimento em si, quanto no que se refere às exigências legais para a realização do procedimento, fato que também contribui para tornar o procedimento inacessível<sup>34</sup>.

O estudo nacional dos serviços de aborto legal no Brasil revelou que dentre as dificuldades no cotidiano dos serviços, os profissionais apontaram que “existem dois principais obstáculos para o funcionamento do aborto legal no Brasil: o primeiro se relaciona com a pouca disponibilidade de profissionais e o segundo com a necessidade e de maior capacitação da equipe quanto a ampliação do conhecimento sobre a legislação e sobre a garantia de direitos em saúde sexual e reprodutiva<sup>35</sup>”.

Conforme já mencionado, a partir de março de 2023, o NUDEM visitou 10 estabelecimentos de saúde cadastrados para a realização de aborto legal.

A partir da análise desses dados é possível concluir que: a) praticamente nenhum dos hospitais visitados realiza capacitação e formação de profissionais, seja em relação à legislação sobre aborto legal, direitos humanos das mulheres ou mesmo as alternativas técnicas disponíveis para a realização do procedimento, em um cenário em que há um número elevado de hospitais que realizam aborto por meio de curetagem- procedimento não

---

<sup>34</sup> DINIZ, Debora; MADEIRO, Alberto Pereira. Serviços de aborto legal no Brasil – um estudo nacional.

Disponível em < chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.scielo.br/j/csc/a/L6XSyzXN7n4FgSmLPpvcJfB/?format=pdf&lang=pt> acesso em 26/09/2023.

<sup>35</sup> IDEM



recomendado pela OMS há mais de 10 anos; b) os profissionais de saúde informam possuir dúvidas acerca da existência ou não de limite gestacional para o aborto legal.

As visitas demonstraram que dentre as questões passíveis de dúvidas, a maior delas gira em torno do limite da idade gestacional para interrupção da gestação. **A persistência dessa dúvida atinge em especial meninas vítimas de violência sexual, na medida em que possuem menor controle do ciclo reprodutivo.**

O Hospital da Mulher, por exemplo, que concentra o maior número de atendimentos do Estado, ressaltou que grande parte dos problemas decorrentes da interrupção da gestação é devido à ausência de regulação por parte do governo do Estado - **ausência de determinação técnica**. Ressaltou que é impossível a tomada de decisão administrativa, sem a participação da Secretaria de Saúde, em razão das limitações do convênio.

Em relação ao tema destacaram ainda que:

“Não há interrupção de gestação com idade gestacional superior 20 semanas. Segundo o hospital esse marco decorre de documentos técnicos do MS e do CFM. Há preocupação da equipe médica do “concepto nascer vivo”, em razão disso os médicos temem a responsabilização criminal e ética por deixar o “concepto desassistido.”( conforme ata anexa).

E por fim, afirmaram acreditar que existe a possibilidade de o médico se recusar a fazer a interrupção da gestação em caso de violência sexual com idade gestacional avançada (superior a 20 semanas) em razão de objeção de consciência, embora esses mesmos médicos façam interrupção de gestação em idade gestacional avançada em outras hipóteses de aborto legal(má formação fetal, anencefalia ou risco de morte materna), restando evidente o caráter discriminatório do não atendimento somente de vítimas de violência sexual.

Esse cenário de desinformação, em relação a esse tema, esteve presente em todos os hospitais visitados.



O Hospital de Botucatu:

“Caso chegasse um caso de interrupção acima de 20 semanas, as orientações seriam levar a gravidez em frente, ficar com a criança, encaminhar para a adoção”.( conforme ata anexa).

Em Presidente Pudente:

“O Hospital ressalta a dúvida sobre qual o limite dessa interrupção, no caso de superior a 30 semanas ou com probabilidade de vida”. ( conforme ata anexa).

No caso de Presidente Prudente, o Hospital mencionou que no único caso em que atenderam, entraram em contato com Ministério Público para esclarecimento, em que pese essa conduta ser violadora do sigilo médico -paciente, já que a comunicação externa ao Ministério Público, nessa hipótese, não encontra respaldo legal.

No Hospital de Piracicaba:

“No hospital fazem aborto com idade gestacional até 20 semanas. A possibilidade após essa idade do hospital é seguimento para o pré natal”.( conforme ata anexa).

Em Ribeirão Preto:

“Relataram que apenas 0.9% das mulheres que chegaram com mais de 22 semanas, por essa razão não fizeram interrupção de gestação. Relataram ainda sobre o desconforto que causa a realização do “feticídio”.( conforme ata anexa)

Em Santo André:



“Não há (interrupção em idade gestacional avançada). (Nesses casos) Acompanham até o nascimento, com atendimento. Não encaminham formalmente para outro serviço”.( conforme ata anexa).

Há, evidentemente, situações mais graves. Por exemplo, o Hospital Odilo Antunes de Siqueira em Presidente Prudente realiza a interrupção de gestação **até a 14ª semana e relatou ter dúvidas acerca desse limite**. Já o Hospital de Santo André realiza a interrupção **até a 12ª semana de gestação** e o **Hospital de Cotia realiza até 20ª semana** e relata encaminhar idades gestacionais superiores ao Hospital da Mulher, embora ciente da ausência de fluxo estabelecido para esse atendimento específico (o Hospital da Mulher tampouco realiza interrupções de gestação acima de 20 semanas em caso de gravidez decorrente de violência sexual).

A fim de ilustrar esse cenário de peregrinação de mulheres em busca desse tipo específico de atendimento, importante mencionar o caso de uma menina de 19 anos, recentemente atendida pelo Hospital da Mulher, a principal referência para todo Estado. O hospital negou a interrupção da gestação, em razão do tempo gestacional e não forneceu à paciente explicação formal acerca dessa negativa, liberando-a apenas com exame de ultrassom, sem realizar o encaminhamento para outro local ou Estado capaz de realizar o procedimento, por meio do Tratamento Fora de Domicílio.

O caso chama atenção na medida em que esses hospitais possuem responsabilidade para esses tipos de atendimentos. Ou seja: se o tratamento não pode ser ofertado pelo hospital, cabe ao hospital a busca de equipamento capaz de prestá-lo.

Conforme se verifica pela resposta anexa, o entendimento da direção técnica do Hospital da Mulher foi de que não havia necessidade de indicação ou transferência para outro serviço, já que não havia emergência ou urgência configuradas, e que estava disponível para discutir fluxos e encaminhamentos. No entanto, após o envio da resposta, nunca mais procuraram a paciente ou a Defensoria Pública com essa finalidade. A seguir segue parte dessa resposta:



*“Quanto à solicitação de transferência formal, uma vez que a paciente não se encontrava em situação de urgência e emergência, não havia justificativa para sua internação hospitalar e consequente transferência inter-hospitalar. Mais que isso, uma vez tendo sido expostas de forma clara à paciente as limitações estruturais do serviço, bem como as alternativas existentes na rede local no município de São Paulo e, sendo o processo de interrupção secundário a uma avaliação multiprofissional que comumente é realizada pelos profissionais do centro que irá realizar tal procedimento, não nos pareceu necessário àquele momento realizar qualquer encaminhamento formal. Não obstante tal entendimento, o Hospital da Mulher está aberto, dentro do limite de suas possibilidades, a participar de desenhos assistenciais quaisquer propostos por qualquer outro serviço da rede de serviços de saúde que possa prover acesso à [REDACTED] bem como prover documentações que complementem e viabilizem seu acesso onde for necessário”.*

Há dúvidas de toda ordem em relação a esse tema específico. Do ponto de vista jurídico, em resumo, as principais questões que se apresentaram foram: (i) se há limite gestacional para interrupção da gestação, (ii) se há crime caso haja interrupção da gestação acima das 22 semanas, muito embora esse procedimento esteja disponível para anencefalia e má formação fetal, e (iii) se é possível o exercício da objecção de consciência apenas nessa hipótese.

Já do ponto de vista técnico e ético, observa-se que os profissionais se referiram ao procedimento usando termo equivocado, qual seja, “feticídio”, demonstrando desconhecimento quanto às orientações da FEBRASGO, da FIGO e da OMS em relação ao tema.



É certo que todo esse cenário de desinformação foi acentuado nos últimos anos, a partir da entrada em vigor e posterior revogação de várias portarias do Ministério da Saúde<sup>36</sup> regulando a interrupção da gestação nos casos de violência sexual. Não bastasse isso, o órgão ainda publicou um documento denominado “Atenção técnica para prevenção, avaliação e conduta nos casos de abortamento”, **no qual se afirmava, dentre outras coisas, que todo aborto é crime e que o procedimento de abortamento somente pode ser realizado até a 22ª semana gestacional e após isso deve-se realizar o parto pré-maturo**<sup>37</sup>.

Embora o Ministério da Saúde tenha retirado esse material de circulação e revogado as portarias acima mencionadas, fato é que as informações ali contidas e propagadas por período considerável podem impactar a rotina e o cotidiano dos prestadores de serviço de saúde, sobretudo gerando um cenário de coerção e medo, face à criminalização do aborto, razão pela qual a necessidade de formação e capacitação é premente.

Recentemente, nos autos da ADPF 989, que trata do Estado de Coisas Inconstitucionais do aborto Legal no Brasil, o Ministério da Saúde prestou importantes direcionamentos, que também tangenciam o quanto debatido na presente ação. Por meio das informações nº 65/2023/CONJUR-MS/CGU/AGU, fundamentadas na NOTA TÉCNICA CONJUNTA, elaborada pelas Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS/MS e Secretaria de Atenção Especializada à Saúde - AES., datada de agosto do ano corrente, o Ministério da Saúde aponta que **“o tempo da gestação e peso fetal são elementos cruciais na definição do aborto espontâneo, mas não tem a mesma relevância no aborto induzido, onde o fator principal é a intenção deliberada de interromper a gravidez”**. O documento menciona ainda que **“a legislação brasileira não estabelece um limite de tempo gestacional para aborto legal”** e que as informações propagadas pelo próprio Ministério da Saúde, por meio do documento revogado, **“reforça posicionamento que incentiva a adoção de barreiras**

---

<sup>36</sup> No ano de 2020, o Ministério da Saúde publicou duas portarias acerca do procedimento de interrupção da gestação decorrente de violência sexual, as Portarias nº 2282/202 e a Portaria nº 2561/2020, já em janeiro desse ano, ambas as portarias foram revogadas voltando a vigorar a Portaria nº 1508/2005.

<sup>37</sup> <https://g1.globo.com/saude/noticia/2022/06/08/cartilha-editada-pelo-ministerio-da-saude-diz-que-todo-aborto-e-crime-e-defende-investigacao-policial.ghtml>



**organizacionais no acesso ao aborto legal com idade gestacional superior a 22 semanas.”**

Por fim, reconhece que a obrigatoriedade de impor a gravidez até o termo para posterior entrega representa grave violação de direitos humanos, com caracterização de tratamento desumano e degradante<sup>38</sup>.

Em sentido semelhante a FEBRASGO aponta que o Código Penal brasileiro não estabelece limite de idade gestacional para os permissivos legais ao aborto induzido (gravidez resultante de estupro, risco de vida à gestante e anencefalia fetal), destacando que, na infância e na puberdade, a menina ainda não concluiu seu processo de maturidade cognitiva, psicossocial e biológica. Portanto, diante de uma gravidez, essa condição de imaturidade biológica da adolescência precoce traz **como consequência uma maior taxa de complicações obstétricas, tais como anemia, pré-eclâmpsia e eclâmpsia, diabetes gestacional, parto prematuro e partos distócicos**<sup>39</sup>.

A entidade destacou ainda a desnecessidade de autorização judicial para a interrupção da gestação em caso de violência sexual, já que se trata de procedimento administrativo regulado por portaria do Ministério da Saúde, tendo chamado especial atenção em relação ao atraso do tratamento e sobre como isso coloca em risco a saúde das meninas e mulheres que já têm o direito garantido e provoca desnecessária insegurança jurídica aos profissionais de saúde.

Por fim, ressaltou que o conceito de **aborto induzido** é a “**perda intencional da gravidez intrauterina por meios medicamentosos ou cirúrgicos**”, e não tem relação com viabilidade fetal, ou seja, não está atrelado à idade gestacional ou peso fetal, RECOMENDANDO a todos os tocoginecologistas brasileiros, em especial àqueles que atuam em serviços de referência ao aborto legal, a adequação de seus protocolos e serviço.

---

<sup>38</sup> PORTALSTF: disponível em <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6437138>> acesso em 03/10/22.

<sup>39</sup> FEBRASGO. Disponível em < <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/1470-nota-informativa-aos-tocoginecologistas-brasileiros-sobre-o-aborto-legal-na-gestacao-decorrente-de-estupro-de-vulneravel>> acesso 03/10/23.



A necessidade de regular os serviços de aborto legal com base nas melhores evidências científicas é urgente. Isso porque as pessoas mais vulneráveis, como meninas em situação de violência sexual crônica ou mulheres em situação de rua, vulnerabilidade social, etc são as que possuem maior probabilidade de se encontrarem em situação de violência sexual e de procurarem os serviços médicos apenas quando a gestação estiver avançada, em decorrência da dificuldade que pessoas mais vulneráveis possuem de controle do ciclo reprodutivo.

Nos últimos anos, casos de meninas com menos de 14 anos que tiveram negado o direito à interrupção da gestação em razão da idade gestacional despontaram. Chama especial atenção o caso da menininha do Espírito Santo que foi obrigada a entrar no portamalas de um carro para ter acesso ao atendimento médico no Estado de Pernambuco<sup>40</sup>, ou o caso da juíza de Santa Catarina que perguntou se a menina de 13 anos, vítima<sup>41</sup> poderia esperar mais um pouquinho. Fossem uma dessas situações no Estado de São Paulo, decerto, a resposta dos hospitais seriam semelhantes as mencionadas acima.

No presente tópico demonstrou-se apenas uma das questões cruciais relacionadas ao aborto legal, que em razão do cenário de desinformação institucionalizada tem sido barreiras de acesso impedindo mulheres/ meninas de terem pleno acesso a saúde.

É imperativo que o Estado de São Paulo informe os seus profissionais, a partir de cursos perenes de formação acerca do modo como o atendimento de violência sexual deve ser prestado, **em consonância com os recentes posicionamentos técnicos do Ministério da Saúde e as melhores evidências científicas em relação ao tema**. No ponto, vale destacar que negar acesso ao aborto legal por meio de procedimentos e medicamentos seguros, **estando presente a tecnologia disponível**, é infração ética prevista no Código de Ética Médica, e conduta atentatória à dignidade das mulheres.

---

<sup>40</sup> FOLHA: Disponível em < <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2020/08/menina-de-dez-anos-entrou-em-hospital-na-mala-do-carro-enquanto-medico-distraia-religiosos.shtml> > acesso em 04/10/23.

<sup>41</sup> GLOBO. Disponível em < <https://g1.globo.com/sc/santa-catarina/noticia/2022/06/21/suportaria-ficar-mais-um-pouquinho-queres-escolher-um-nome-para-o-bebe-as-frases-da-juiza-joana-ribeiro-zimmer-para-menina-de-11-anos-estuprada.ghtml> > acesso em 04/10/23.



Por fim, importante mencionar que a necessidade do Estado de São Paulo de se adequar às orientações técnicas emitidas pelo Ministério da Saúde e aqui longamente expostas decorre de determinação legal e do modo como o sistema de saúde de organiza.

Nesse passo, o art. 690 da PRC 5/2017 do Ministério da Saúde determina que o monitoramento e a avaliação do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual em suas diversas classificações constituem responsabilidade do Ministério da Saúde e das respectivas Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, e que o Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (DAPES/SAS/MS), em parceria com demais áreas do Ministério da Saúde, estabelecerá em conjunto com as Secretarias de Saúde dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, o apoio técnico para a implementação, o monitoramento e a avaliação do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual em suas diversas classificações.

**Assim, da simples leitura das obrigações do Estado na PRC 5/2017, observa-se que a Secretaria do Estado de Saúde tem descumprido quase que a totalidade dessas obrigações, sobretudo as concernentes a** estabelecer mecanismos de referência e contrarreferência entre os serviços, de forma que o acesso seja ampliado, e à qualificação de profissionais e ao desenvolvimento de mecanismos de supervisão.

***Art. 692.** Compete às Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:  
(Origem: PRT MS/GM 485/2014, Art. 14)*

*I - adotar as providências necessárias para a organização do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual em suas diversas classificações; (Origem: PRT MS/GM 485/2014, Art. 14, I)*

*III - estabelecer fluxos e mecanismos de referência e contrarreferência entre os serviços, de forma que o acesso seja ampliado e o atendimento adequado e humanizado, observada a organização das redes regionalizadas de atenção; (Origem: PRT MS/GM 485/2014, Art. 14, III)*



*V - implementar ações e estratégias de apoio intersetorial ao enfrentamento da violência sexual previstas nas normas, regras e diretrizes técnicas para prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual em vigor, incluindo-se: (Origem: PRT MS/GM 485/2014, Art. 14, V)*

*a) a qualificação periódica de equipes multiprofissionais; (Origem: PRT MS/GM 485/2014, Art. 14, V, a)*

*b) o desenvolvimento de mecanismos de supervisão, apoio técnico e incorporação de tecnologias que favoreçam a qualificação e expansão do número de Serviços de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual, de acordo com as potencialidades regionais e locais; e (Origem: PRT MS/GM 485/2014, Art. 14, V, b)*

*c) a articulação dos diversos serviços de saúde a outros recursos públicos no sentido de garantir o acesso, o cuidado e os encaminhamentos necessários para a proteção, defesa de direitos e responsabilização das pessoas que cometem violências. (Origem: PRT MS/GM 485/2014, Art. 14, V,*

Essa situação configura omissão ilegal, consistente na ausência de qualificação, formação e capacitação dos provedores de saúde que, conseqüentemente, atinge diretamente os direitos subjetivos das mulheres, adolescentes e crianças, sugerindo a necessidade de adoção de medidas imediatas para tornar o serviço de aborto legal acessível.

### **3. DA TUTELA DE URGÊNCIA**

A Constituição Federal de 1988 permite a efetividade dos direitos violados, em especial, os fundamentais. Uma das formas de efetivação desses direitos é a possibilidade de aplicação das tutelas de urgência, que decorrem do direito de acesso à justiça, a tutela jurisdicional adequada (art. 5º, XXXV), bem como a duração razoável do processo (art. 5º, LXXVIII).



Acrescente com NERY e NERY<sup>49</sup> que:

*“não é suficiente o direito à tutela jurisdicional. É preciso que essa **tutela seja adequada**, sem o que estaria vazio o princípio. Quando a tutela adequada para o jurisdicionado for medida urgente, o/a juiz/a, preenchidos os requisitos legais, tem de concedê-la, independentemente de haver lei autorizando, ou, ainda, que haja lei proibindo a tutela urgente” (grifos nossos).*

Não há impedimento para que as tutelas de urgência sejam concedidas em sede de ação civil pública, como ensina RODOLFO CAMARGO MANCUSO<sup>50</sup>:

*“conjugando-se os arts. 4º e 12º da Lei 7.347/85, tem-se que a tutela de urgência há de ser obtida através de liminar que, tanto pode ser pleiteada na ação cautelar (antecedente ou incidente, isto é interposta antes ou no curso da ação civil pública) ou no bojo da própria ação civil pública”.*

Assim, não resta dúvidas sobre cabimento de referidas medidas protetoras de direitos.

Com relação aos requisitos para a concessão da tutela de urgência, são claramente demonstráveis no presente caso.

A probabilidade do direito invocado, ou *fumus boni iuris*, é consubstanciada pelos documentos juntados aos presentes autos: prints de páginas da Secretaria Estadual de Saúde, nos quais se comprova a ausência de prestação de informações básicas acerca do aborto legal.

Já o perigo de dano encontra-se igualmente demonstrado, na medida em que o cenário de desinformação institucionalizada impede o exercício do aborto legal, vulnerando, por consequência o acesso a outros direitos fundamentais como dignidade, autonomia, liberdade, pleno acesso à saúde de um indeterminado número de mulheres e meninas em



situação de especial vulnerabilidade, sobretudo nos casos de risco de morte para gestante e violência sexual. Não bastasse isso, a desinformação faz com que mulheres e meninas percorram longas distâncias pelo Estado em busca da terapêutica desejada.

Especificamente, em relação a ausência de informações sobre a possibilidade de interrupção da gestação acima de 22 semanas, é fato que praticamente a totalidade dos hospitais visitados pelo NUDEM não possuem conhecimento das orientações do Ministério da Saúde acerca da existência do procedimento e nem do modo como deve ser disponibilizado. No ponto, importante ressaltar que as pessoas mais prejudicadas, em razão dessa omissão institucional são as meninas em situação de violência sexual crônica, conforme já se constatou em estudos científicos e conforme já destacou a FEBRASGO, conforme se observa a seguir:

*“Embora pouco frequente, o aborto nas fases mais avançadas da gravidez afeta de maneira desproporcional as mulheres em situação de maior vulnerabilidade social, as crianças e as adolescentes (DREY et al., 2006; HARRIS, GROSSMAN, 2011). A demora em reconhecer os sinais da gravidez (HARRIES et al., 2007), o desconhecimento sobre as previsões legais do aborto (HARRIS; GROSSMAN, 2011) e as dificuldades de acesso ao reduzido número de serviços (DREY et al., 2006; HARRIES et al., 2007) constituem as principais razões para a procura pelo aborto acima de 22 semanas. O problema que o limite de idade gestacional representa para as brasileiras foi amplamente reconhecido no caso de repercussão nacional da menina de 10 anos do Espírito Santo, acima relatado<sup>42</sup>”.*

Já a FEBRASGO destaca que:

---

<sup>42</sup> ROSAS. Cristiano Fernando; PARO, Helena. Serviços de Atenção ao Aborto Previsto em Lei: desafios e agenda no Brasil. Disponível em < [https://sxpolitics.org/ptbr/wp-content/uploads/sites/2/2021/02/Texto-Cristiao-e-Helena\\_Final\\_26fev-1.pdf](https://sxpolitics.org/ptbr/wp-content/uploads/sites/2/2021/02/Texto-Cristiao-e-Helena_Final_26fev-1.pdf) > acesso em 03/10/2023.



*“Na infância e na puberdade, a menina ainda não concluiu seu processo de maturidade cognitiva, psicossocial e biológica.<sup>41</sup> Diante de uma gravidez, essa condição de imaturidade biológica da adolescência precoce traz **como consequência uma maior taxa de complicações obstétricas, tais como anemia, pré-eclâmpsia e eclâmpsia, diabetes gestacional, parto prematuro e partos distócicos**. As taxas de mortalidade materna entre as gestantes menores do que 14 anos chegam a ser 5 vezes maiores do que entre gestantes entre 20-24 anos;*

*Nos casos já previstos em lei (gravidez resultante de estupro, risco de vida à gestante e anencefalia fetal), **não** há necessidade de solicitar autorização judicial para o tratamento. O atraso do tratamento coloca em risco a saúde das meninas e mulheres que já têm o direito garantido e provoca desnecessária insegurança jurídica aos profissionais de saúde. O consentimento da menor e a autorização de um dos pais ou responsável, em cumprimento à portaria GM/MS 2561/2020 são suficientes<sup>43</sup>”.*

Com efeito, a perigo de dano e a probabilidade do direito estão satisfatoriamente demonstrados, nos termos do que determina o art. 300 e seguintes, do CPC, preenchendo, portanto, os requisitos para a tutela provisória.

Por tais razões, de rigor que a concessão da tutela antecipada consistentes na obrigação de não fazer, para que as requeridas se abstenham de : i) Publicização em sítio eletrônico da Secretaria de Saúde de listas de serviços ou unidades hospitalares com condições de oferecer suporte ao abortamento legal, mantendo-se essas listas atualizadas, em frequência pré-estabelecida, estando disponível de forma pública, a data da última atualização, indicando, ainda, que tipo de serviço cada unidade hospitalar oferta, bem como os contatos desses serviços; ii) Manutenção das informações acima mencionadas (item

---

<sup>43</sup> FEBRASGO. Disponível em < <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/1470-nota-informativa-aos-tocoginecologistas-brasileiros-sobre-o-aborto-legal-na-gestacao-decorrente-de-estupro-de-vulneravel>> acesso 03/10/23.



anterior) em destaque, para facilitar o acesso no site, inclusive por meio de mecanismos de busca e indexação; iii) Indicação, no site, de canais que permitam que a/o usuária/usuário do serviço entre em contato com os estabelecimentos de saúde para registrar reclamações, elogios ou tirar dúvidas; iv) fornecimento de informação acerca de qual ou quais hospitais estaduais realizam interrupção de gestação em idade gestacional superior a 22 semanas, em todos os permissivos legais, em conformidade com a NOTA TÉCNICA CONJUNTA, elaborada pelas Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS/MS e Secretaria de Atenção Especializada à Saúde – AES do Ministério da Saúde, sob pena da fixação de multa diária no valor de R\$ 10.000,00.

#### **4. DO PEDIDO**

Ante todo o exposto, requer-se:

- a) A citação pessoal da ré, nas pessoas de seus representantes legais para, que querendo, apresentarem defesa técnica, sob pena de incorrerem nos efeitos da revelia;
- b) A intimação do órgão do Ministério Público para todos os termos do presente, em obediência ao art. 5º, § 1º da lei 7.347/85;
- c) A designação de audiência de conciliação;
- d) a concessão da tutela antecipada consistentes na: i) Publicização em sítio eletrônico da Secretaria de Saúde de listas de serviços ou unidades hospitalares com condições de oferecer suporte ao abortamento legal, mantendo-se essas listas atualizadas, em frequência pré-estabelecida, estando disponível de forma pública, a data da última atualização, indicando, ainda, que tipo de serviço cada unidade hospitalar oferta, bem como os contatos desses serviços, devendo tais informações serem acessíveis para pessoas com deficiência; ii) Manutenção das informações acima mencionadas (item anterior) em destaque, para facilitar o acesso no site, inclusive por meio de mecanismos de busca e indexação; iii) Indicação, no site, de canais que permitam que a/o usuária/usuário do serviço entre em



contato com os estabelecimentos de saúde para registrar reclamações, elogios ou tirar dúvidas; iv) fornecimento de informação acerca de qual ou quais hospitais estaduais realizam interrupção de gestação em idade gestacional superior a 22 semanas , em todos os permissivos legais, em conformidade com a NOTA TÉCNICA CONJUNTA, elaborada pelas Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS/MS e Secretaria de Atenção Especializada à Saúde – AES do Ministério da Saúde, sob pena da fixação de multa diária no valor de R\$ 10.000,00;

e) NO MÉRITO: que a ação seja julgada procedente para o fim de determinar que o Estado de São Paulo, seja condenado à obrigação de fazer consistente: i. Publicização em sítio eletrônico da Secretaria de Saúde de listas de serviços ou unidades hospitalares com condições de oferecer suporte ao abortamento legal, mantendo essas listas atualizadas, em frequência pré-estabelecida e disponível de forma pública, indicando que tipo de serviço cada unidade oferta, bem como os contatos desses serviços, devendo tais informações serem acessíveis para pessoas com deficiência;; ii) Manutenção das informações acima mencionadas (item 1) em destaque, para facilitar o acesso no site, inclusive por meio de mecanismos de busca e indexação; iii) Indicação, no site, de canais que permitam que a/o usuária/usuário do serviço entre em contato com os estabelecimentos de saúde para registrar reclamações, elogios ou tirar dúvidas; iv) Publicização anual no sítio eletrônico da Secretaria de Saúde do número de abortos legais prestados a meninas e mulheres, especificando-se o permissivo legal nas situações atendidas pelos hospitais estaduais; v) Realização de capacitação e formação adequada de profissionais de saúde responsáveis pelo atendimento de mulheres e meninas que necessitem do aborto legal, disponibilizando informações, baseadas nas melhores evidências científicas, a partir de recomendações e orientações do Ministério da Saúde, sobretudo em relação a inexistência de limite gestacional para a interrupção da gestação nas hipóteses previstas em lei, devendo a capacitação ser fornecida para atenção primária e para serviços especializados de referência para interrupção de gestação;



f) a condenação da Requerida ao pagamento das verbas sucumbências, que serão destinadas ao FUNDEPE - Fundo Especial de Despesa da Escola da Defensoria Pública do Estado (LCF nº 80/94, artigo 4º, inciso XXI e Lei Estadual nº 12.793/08).

Requer ainda que seja a Defensoria Pública intimada pessoalmente de todos os futuros atos do processo, dispensado o instrumento de procuração e observada a prerrogativa do prazo em dobro, nos termos da Lei Complementar Estadual nº 988/06.

Protesta pela produção de todos os meios de provas admitidos em lei.

Dá-se a causa o valor de R\$1000,00 ( mil reais).

São Paulo, data certificada

**Nálida Coelho Monte**

Defensora Pública do Estado de São Paulo

Membra do Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos direitos das Mulheres

**Tatiana Campos Bias Fortes**

Defensora Pública do Estado de São Paulo

Cordenadora do Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos direitos das Mulheres