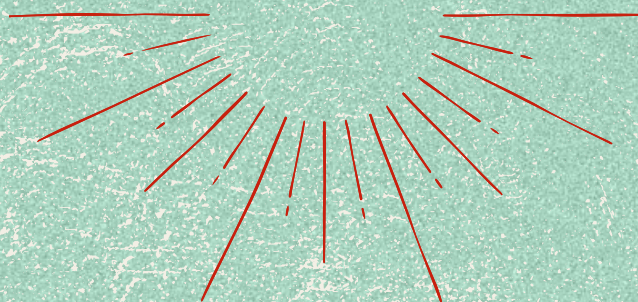


# PROTOCOLO DE ATENDIMENTO

A PESSOAS EM SITUAÇÃO DE



# ABORTO LEGAL





LÍVIA ALMEIDA - DEFENSORA PÚBLICA DO ESTADO DA BAHIA E COORDENADORA DO NÚCLEO DE DEFESA DAS MULHERES (NUDEM/DPE/BA)

MARIA GABRIELA AGAPITO DA VEIGA PEREIRA DA SILVA - DEFENSORA PÚBLICA DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO E COORDENADORA DO NÚCLEO DE PROMOÇÃO E DEFESA DOS DIREITOS DAS MULHERES (NUDEM/DPE/ES)

KETLYN CHAVES DE SOUZA - DEFENSORA PÚBLICA DO ESTADO DE GOIÁS E COLABORADORA DO NÚCLEO DE PROMOÇÃO E DEFESA DOS DIREITOS DAS MULHERES (NUDEM/DPE/GO)

TATIANA MARIA BRONZATO NOGUEIRA - DEFENSORA PÚBLICA DO ESTADO DE GOIÁS E COORDENADORA DO NÚCLEO DE PROMOÇÃO E DEFESA DOS DIREITOS DAS MULHERES (NUDEM/DPE/GO)

THAÍS DOMINATO SILVA TEIXEIRA - DEFENSORA PÚBLICA DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL (DPE-MS)

SAMANTHA VILARINHO MELLO ALVES - DEFENSORA PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS E COORDENADORA ESTADUAL DE PROMOÇÃO E DEFESA DOS DIREITOS DAS MULHERES (CEDEM/DPE/MG)

MARIANA MARTINS NUNES - DEFENSORA PÚBLICA DO ESTADO DO PARANÁ E COORDENADORA DO NÚCLEO DE PROMOÇÃO E DEFESA DOS DIREITOS DAS MULHERES (NUDEM/DPE/PR)

FLAVIA BRASIL BARBOSA DO NASCIMENTO - DEFENSORA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO E COORDENADORA DE DEFESA DOS DIREITOS DA MULHER DA DPE-RJ/MEMBRA DA COMISSÃO DE GARANTIA DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DE MENINAS E MULHERES (CGAISM) DA DPE-RJ

MARIA MATILDE ALONSO - DEFENSORA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO SUBCOORDENADORA DE DEFESA DOS DIREITOS DA MULHER DA DEFENSORIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO/MEMBRA DA COMISSÃO DE GARANTIA DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DE MENINAS E MULHERES (CGAISM) DA DPE-RJ

DÉBORA MACHADO ARAGÃO - DEFENSORA PÚBLICA DO ESTADO DE RONDÔNIA E COORDENADORA DO NÚCLEO DE PROMOÇÃO E DEFESA DOS DIREITOS DAS MULHERES (NUDEM/DPE/RO)

ANNE TEIVE AURAS - DEFENSORA PÚBLICA DO ESTADO DE SANTA CATARINA E COORDENADORA DO NÚCLEO DE PROMOÇÃO E DEFESA DOS DIREITOS DAS MULHERES - (NUDEM/DPE/SC)

DIAGRAMAÇÃO: MARIA LUIZA GIGLIO MULLER - ESTAGIÁRIA DO NÚCLEO DE PROMOÇÃO E DEFESA DOS DIREITOS DAS MULHERES DA DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO PARANÁ (NUDEM/DPE/PR)

# SUMÁRIO

---

## **1. ATENDIMENTO DAS SITUAÇÕES DE ABORTO LEGAL: INTEGRALIDADE E INTERSETORIALIDADE**

## **2. MARCOS LEGAIS E NORMATIVOS**

## **3. ORIENTAÇÕES ÀS DEFENSORAS PÚBLICAS E DEFENSORES PÚBLICOS**

3.1 DEFINIÇÃO DE ABORTO LEGAL

3.2 IDADE GESTACIONAL

3.3 CONSENTIMENTO

3.4 PROCEDIMENTO DE JUSTIFICAÇÃO E AUTORIZAÇÃO DO ABORTO LEGAL

3.5 DESNECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE BOLETIM DE OCORRÊNCIA

3.6 DESNECESSIDADE DE AUTORIZAÇÃO JUDICIAL

3.7 SIGILO PROFISSIONAL E COMUNICAÇÃO EXTERNA

3.8 INTERRUPTÃO DA GESTAÇÃO EM CASO DE RISCO DE MORTE PARA GESTANTE

3.9 FETO ANENCÉFALO OU COM OUTRA MÁ FORMAÇÃO INCOMPATÍVEL COM A VIDA

3.10 OBJEÇÃO DE CONSCIÊNCIA

3.11 DIREITO A ACOMPANHANTE

3.12 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

3.13 MÉTODO DE REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO

## **4. PROTOCOLO DE ATENDIMENTO A DEMANDAS DE ABORTO INDUZIDO**

4.1 DEMANDAS

4.2 ORIENTAÇÕES

### **ANEXO 01: MODELOS DE OFÍCIOS**

- ENCAMINHAMENTO POR AUSÊNCIA DE NECESSIDADE DE JUDICIALIZAÇÃO – DEMANDA SE ENQUADRA NAS HIPÓTESES LEGAIS
- SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AO MUNICÍPIO DE ORIGEM (TFD) PARA REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO EM OUTRO MUNICÍPIO

### **ANEXO 02: MODELOS DE TERMO DE DECLARAÇÕES**

- SOLICITAÇÃO DE AJUIZAMENTO DE AÇÃO JUDICIAL
- MENOR DE 18 ANOS
- TERMO DE DECLARAÇÕES

### **ANEXO 03: MODELOS DE PETIÇÃO**



- Qual é a expectativa que você tem em relação ao bebê?  
Você quer ver ele nascer? – pergunta a juíza

- Não – responde a criança.

- Você gosta de estudar?

- Gosto

- Você acha que tua condição atrapalha o teu estudo?

- Sim.

Faltavam alguns dias para o aniversário de 11 anos da vítima. A Juíza, então, pergunta:

- Você tem algum pedido especial de aniversário? Se tiver, é só pedir. Quer escolher o nome do bebê?

- Não – é a resposta, mais uma vez.

Após alguns segundos, a juíza continua:

- Você acha que o pai do bebê concordaria pra entrega para adoção? - pergunta, se referindo ao estupro

- Não sei – diz a menina, em voz baixa<sup>1</sup>.

(Diálogo captado em audiência que tratava do caso de uma criança de 11 anos, grávida após ser vítima de estupro, mantida em acolhimento institucional há mais de um mês no Estado de Santa Catarina a fim de evitar a realização do aborto legal)

---

1. “SUPPORTARIA FICAR MAIS UM POUQUINHO?” Vídeo: em audiência, juíza de SC induz menina de 11 anos grávida após estupro a desistir de aborto legal. Reportagem de Paula Guimarães, Bruna de Lara e Tatiana Dias publicado em uma colaboração entre The Intercept Brasil e Portal Catarinas no dia 20 de junho de 2022. Disponível em <https://www.intercept.com.br/2022/06/20/video-juiza-sc-menina-11-anos-estupro-aborto/>. Acesso em 28/8/2023.

# APRESENTAÇÃO

Os Núcleos de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres (NUDEMs) das Defensorias Públicas Estaduais buscam em sua atuação, além da atenta observância aos acontecimentos diuturnos relacionados aos direitos das mulheres e meninas, a manutenção de constante diálogo com integrantes da sociedade civil, visando uma atuação capaz de atender da forma mais efetiva possível os anseios da população mais vulnerabilizada. Na atuação voltada à garantia dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres e meninas, constatamos a necessidade e a relevância do estabelecimento de um protocolo voltado ao atendimento e ao encaminhamento dos casos de interrupção legal de gestação.

Na atuação diária em favor dos direitos das mulheres e meninas, percebemos que o aborto legal, apesar de se tratar de um direito garantido por lei desde 1940 nos casos de gravidez com risco de morte para a gestante e gravidez decorrente de violência sexual, e desde 2012, no caso de fetos anencéfalos, por força de decisão do Supremo Tribunal Federal, o acesso ao seu procedimento ainda é burocrático, desgastante e revitimizador. Tal realidade se mostra ainda mais preocupante quando estamos diante de gestantes em situação de acentuada vulnerabilidade social, notadamente as mulheres negras e empobrecidas, justamente as que integram o público-alvo da atuação defensorial.

Contextualizando o tema, cumpre destacar que segundo o 17º Anuário Brasileiro de Segurança Pública, o ano de 2022 alcançou o maior número de registros de estupro

e estupro de vulnerável da história, com 74.940 vítimas. A imensa maioria das vítimas (61,4%) tinha no máximo 13 anos, sendo que 8 em cada 10 vítimas de violência sexual eram menores de idade<sup>2</sup>. A situação é ainda mais dramática se considerarmos a subnotificação desse tipo de crime: conforme estudo publicado em março de 2023 pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), a subnotificação de casos de estupro seria da ordem de 91,5%, podendo-se estimar que ocorram no Brasil 822 mil estupros por ano, o que equivale a dois por minuto<sup>3</sup>. Mais da metade dessas violências ocorre durante a vida reprodutiva das mulheres - boa parte delas meninas e adolescentes, cujos aparelhos reprodutivos ainda estão em desenvolvimento.

Dentre as consequências sofridas pelas vítimas do estupro, a terceira maior prevalência diz respeito à gravidez (7,1%), conforme Nota Técnica elaborada pelo IPEA a partir de estudo empírico com cobertura nacional. Deve-se salientar, entretanto, que quando consideramos apenas os casos em que houve penetração vaginal e a faixa etária entre 14 e 17 anos [tabela 14]<sup>4</sup>, a proporção de vítimas que ficaram grávidas como consequência do estupro cresce para 15%, o que representa uma segunda forma de violência imposta a mulheres e meninas e potencializa o risco de retraumatizações, sendo indispensável que seja garantido o acolhimento necessário e o atendimento qualificado nos serviços de saúde, segurança pública e justiça, para prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual.

---

<sup>2</sup> Disponível em <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/07/anuario-2023.pdf>. Acesso em 01.09.2023.

<sup>3</sup> Disponível em <https://www.ipea.gov.br/portal/categorias/45-todas-as-noticias/noticias/13541-brasil-tem-cerca-de-822-mil-casos-de-estupro-a-cada-ano-dois-por-minuto>. Acesso em 01.09.2023.

<sup>4</sup> Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea). Nota Técnica. Estupro no Brasil: Uma radiografia segundo os dados da Saúde, 2014, p. 15-16. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/artigo/75/estupro-no-brasil-uma-radiografia-segundo-os-dados-da-saude>. Acesso em: 10 nov. 2023.

Importante mencionar, ainda, que dados obtidos dos Sistemas de Informação – SIM (mortalidade), SINASC (nascidos vivos) e SIH (Hospitalar)<sup>5</sup> revelam que entre os anos de 2008 e 2015 ocorreram, em média, 200 mil internações por ano por procedimentos relacionados ao aborto inseguro. A pesquisa aponta que tais internações custaram aproximadamente 40 milhões de reais ao ano para o Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, entre 2006 e 2015, foram verificados 770 óbitos maternos tendo como causa básica o aborto, sendo que a maior proporção dessas mortes ocorreu entre mulheres mais vulnerabilizadas: pretas, indígenas, de baixa escolaridade, com menos de 14 e mais de 40 anos, vivendo nas regiões Norte, Nordeste e Centro Oeste, sem companheiro.

Por oportuno, cumpre destacar o delicado momento histórico vivenciado pelo país nos últimos anos, com diversas tentativas contundentes de violações aos direitos adquiridos, especialmente no que tange aos direitos das mulheres, meninas e outros grupos vulnerabilizados.

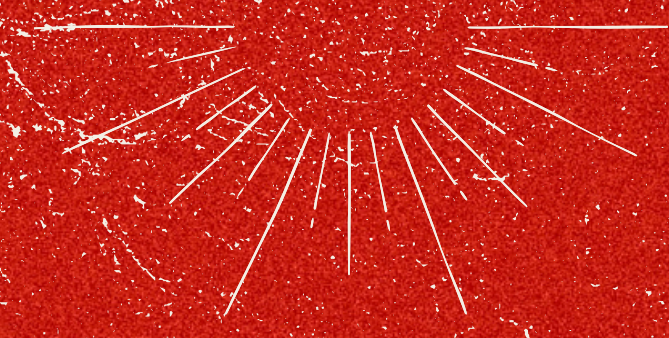
Diante dessa realidade, precisamos estar constantemente atentas e vigilantes, sendo indispensável a atuação firme e direcionada das Defensorias Públicas para evitar qualquer forma de retrocesso e garantir o acesso aos direitos já conquistados da forma mais simplificada e menos burocrática possível. Nesse sentido, este protocolo se reveste de considerável relevância, especialmente por se tratar de temática ainda invisibilizada e permeada de desinformação, preconceitos e discursos que sobrepõem concepções morais e religiosas aos direitos humanos das mulheres e meninas e às melhores evidências científicas.

---

<sup>5</sup> Cardoso, B.B., Vieira, F.M.D.S.B., Saraceni, V. (2020). Abortion in Brazil: what do the oficial data say? *Cad Saude Publica*. 36 Suppl 1 Suppl 1):e00188718.

Este protocolo visa, assim, fortalecer a promoção dos direitos humanos nas Defensorias Públicas de todo o país, especialmente promovendo a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres e meninas e subsidiando o exercício das atividades desenvolvidas pelas Defensoras Públicas e Defensores Públicos na defesa dos direitos das mulheres e na luta pela igualdade de gênero.

Finalmente, esclarecemos que usaremos a expressão “mulheres e meninas em situação de aborto legal” para nos referirmos a todas as crianças, adolescentes e pessoas adultas que busquem atendimento da Defensoria Pública e se enquadrem nas hipóteses legais que autorizem o aborto induzido. Apesar dessa opção, que busca enfatizar a dimensão de gênero nesse contexto, é certo que homens trans e pessoas não binárias têm direito à interrupção legal da gestação e devem, da mesma forma, ser atendidos de modo humanizado nos termos deste protocolo.



# 1. ATENDIMENTO DAS SITUAÇÕES DE ABORTO LEGAL: INTEGRALIDADE E INTERSETORIALIDADE

O atendimento das situações de aborto induzido nas hipóteses legais (gravidez resultante de estupro e se não houver outro meio de salvar a vida da gestante) e também no caso de feto anencéfalo, conforme decisão proferida pelo Supremo Tribunal Federal, deve ser compreendido na perspectiva da intersetorialidade e integralidade.

A rede intersetorial de atendimento às mulheres e meninas em situação de aborto legal é constituída pelas diversas redes de atenção, instituições, serviços, programas e projetos de organizações não governamentais que executem as políticas públicas atinentes às áreas da saúde, assistência social, justiça, segurança pública, dentre outras.

Em boa parte dos casos, as demandas apresentadas por mulheres e meninas ultrapassam o escopo de atuação do sistema de justiça, sendo necessário encaminhá-las ao sistema de saúde e/ou às demais políticas públicas, instituições ou órgãos da rede intersetorial, a fim de garantir a integralidade do atendimento.

Daí a importância do mapeamento e da articulação de cada rede intersetorial de atendimento às mulheres e meninas em situação de aborto legal, a fim de viabilizar a construção de fluxos e protocolos de atendimentos que identifiquem as atribuições e responsabilidades específicas, definam como ocorrerão os encaminhamentos entre os diferentes órgãos e os mecanismos de referência e contrarreferência do atendimento.

Quanto à **Rede de Atenção à Saúde**, oportuno esclarecer que toda a rede de saúde deve estar preparada para prestar o atendimento adequado às mulheres e meninas em situação de aborto legal, desde a Atenção Primária à Saúde até os serviços de alta complexidade.

A Atenção Primária à Saúde é a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde, responsável pelos cuidados básicos de promoção, proteção e manutenção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico e tratamento de problemas relevantes.

Por estar mais próxima às usuárias e usuários do SUS, a Atenção Primária à Saúde pode identificar facilmente situações de violência sexual e promover as orientações e encaminhamentos necessários para garantir o acesso ao direito ao aborto

induzido, sempre realizando acolhida e escuta qualificada em um espaço de confiança e respeito.

A Atenção Secundária e a Terciária, por sua vez, são formadas pelos serviços especializados no nível ambulatorial e hospitalar, relacionados aos procedimentos de média e alta complexidade. São esses níveis de atenção que realizarão os procedimentos de aborto induzido<sup>6</sup>.

A **Rede Socioassistencial** é composta pelo conjunto de serviços, programas, projetos e benefícios sociais vinculados ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS). O principal equipamento dos serviços de Proteção Social Básica é o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), que constitui a porta de entrada da política de assistência social por meio de ações de caráter preventivo, individuais e coletivas, e de acompanhamento no território de residência. Assim, situações que envolvam vulnerabilidade social, sem que tenha sido narrada a ocorrência de violação a direitos ou violência, devem ser encaminhadas aos CRAS.

A Proteção Social Especial de Média Complexidade tem como equipamento principal o Centro Especializado de Assistência Social (CREAS), que conta com o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), voltado ao acompanhamento psicossocial a famílias com um ou mais de seus membros que vivenciam situação de violência. Tal equipamento, portanto, tem competência para atuar em casos de violência sexual, incidindo no trabalho social com famílias diante da fragilização dos vínculos sofridos em razão da violência perpetrada. Quando não existe CREAS no Município, os atendimentos às situações de violações de direitos devem ser realizados por equipe específica da Proteção Social Especial no órgão gestor da Assistência Social.

Os Serviços da Proteção Social Especial de Alta Complexidade destinam-se às situações de fragilização ou ruptura de vínculos familiares e comunitários em que há necessidade de afastamento temporário ou permanente do convívio familiar

---

6. Esclarece-se que, muito embora o procedimento de interrupção de gestação seja realizado nesses níveis de complexidade no Brasil, em gestações de até 14 semanas seria possível realizá-lo em unidades de baixa complexidade ou por meio de telessaúde, como ocorre em outros países.

(acolhimento institucional, Casa Lar, Acolhimento Familiar etc.). As demandas de acolhimento decorrem do acompanhamento feito nos dois níveis de proteção social anteriores, de modo que o fluxo de encaminhamento para esses serviços deve ser feito pelas equipes técnicas da política de assistência social ou outros órgãos de proteção.

O **Sistema de Justiça** costuma ser acionado quando o direito ao aborto legal não é garantido pela Rede de Atenção à Saúde. Assim, mulheres e meninas que tenham enfrentado dificuldades para acessar esse direito podem procurar a Defensoria Pública para adoção das medidas cabíveis, judicial ou extrajudicialmente. Defensoras Públicas e Defensores Públicos também podem atuar de forma coletiva para garantir que o direito ao aborto induzido seja acessível a todas aquelas pessoas que se enquadrem nas hipóteses legais e, ainda, para conscientizar a sociedade em geral a respeito dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres.

De acordo com o art. 4º, XI, da Lei Complementar n. 80/1994, uma das funções institucionais da Defensoria Pública é exercer a defesa dos direitos individuais e coletivos da criança, adolescente, pessoa idosa, pessoa com deficiência, mulher em situação de violência doméstica e familiar e outros grupos sociais vulnerabilizados que mereçam a proteção especial do Estado. É função da Defensoria Pública, ainda, atuar “na preservação e na reparação dos direitos de pessoas vítimas de tortura, abusos sexuais, discriminação ou qualquer outra forma de opressão ou violência”.

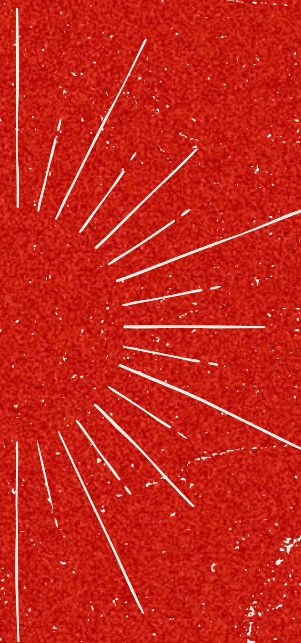
Importante destacar que é papel da Defensoria Pública e do Ministério Público resguardar os direitos de crianças e adolescentes, mesmo quando estes eventualmente entrem em conflito com a decisão de responsável legal. Ademais, cabe ao Conselho Tutelar e ao Ministério Público aplicar medidas de proteção para resguardar a integridade física, psíquica, sexual e moral de crianças e adolescentes, inclusive para que os pais encaminhem a criança ou adolescente a tratamento especializado (art. 129, VI, ECA).

Finalmente, cumpre salientar que os órgãos de controle social são parte importante da rede intersetorial de atendimento às mulheres e meninas em situação de aborto legal. Os **Conselhos de Direitos** são instâncias deliberativas colegiadas com

caráter permanente e composição paritária entre representantes do poder público e representantes da sociedade civil (usuárias/usuários, prestadoras/prestadores de serviços e trabalhadoras/trabalhadores da área) que podem contribuir para a discussão e fomento de ações e políticas públicas que garantam o direito ao aborto legal.

# 2.

MARCOS  
LEGAIS E  
NORMATIVOS



Nos casos previstos em lei (gravidez decorrente de violência sexual e risco à vida da gestante) e autorizados pelo Supremo Tribunal Federal (anencefalia fetal), o aborto constitui direito das mulheres e meninas, devendo ser garantido por meio do acesso aos serviços de saúde, independentemente de decisão judicial ou registro de boletim de ocorrência. Esse acesso deve observar, além das normativas nacionais, parâmetros internacionais fundamentais para a compreensão dos direitos sexuais e reprodutivos.

O Brasil é signatário do mais importante tratado internacional de promoção dos direitos das mulheres, a **Convenção das Nações Unidas para Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres (CEDAW)**, de 1979. O documento traz diretrizes para que os Estados-parte promovam a igualdade entre homens e mulheres e eliminem todas as formas de discriminação contra as mulheres em suas legislações, serviços e políticas públicas, inclusive na esfera dos cuidados médicos e do acesso à saúde (art. 12). Nesse aspecto, a CEDAW determina aos Estados-parte que forneçam às mulheres serviços apropriados relacionados à gravidez, parto e período pós-natal, assim como nutrição adequada durante a gravidez e o aleitamento.

Especificando ainda mais as obrigações dos Estados no que tange à saúde das mulheres, a **Recomendação n. 24 do Comitê CEDAW** aponta que deve ser assegurado às mulheres nos serviços de saúde treinamento sensível ao gênero, acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva e respeito aos seus direitos humanos, incluindo autonomia, privacidade, confidencialidade, consentimento informado e escolha. De acordo com a recomendação, o desrespeito à confidencialidade pode dissuadir as mulheres de procurarem aconselhamento e tratamento, o que pode afetar negativamente a sua saúde e bem-estar, principalmente em casos relacionados a doenças do trato genital, contracepção, aborto e violência sexual.

A **Organização Mundial da Saúde**, em suas orientações técnicas sobre abortamento seguro, atualizadas em março de 2022, considera que a imposição de procedimentos desnecessários ao exercício do direito ao aborto legal pode gerar danos às mulheres, destacando que o acesso ao aborto seguro é parte fundamental da assistência médica.

O documento aponta, ainda, a importância de se remover barreiras

políticas ao acesso ao aborto, como a criminalização, tempos de espera obrigatórios, limites sobre o período da gravidez ou a exigência de aprovação por outras pessoas<sup>7</sup>.

No âmbito nacional, é importante lembrar que o Sistema Único de Saúde tem, como princípios norteadores, a universalidade, a integralidade e a equidade, consoante dispõe a **Lei n. 8080/90**. Assim, a saúde é encarada como uma questão de cidadania, direito de todas as cidadãs e cidadãos brasileiros, a partir do reconhecimento das diferenças concretas nas condições de vida e de saúde e nas necessidades de cada pessoa.

No que tange ao atendimento em saúde de mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual, a **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher** do Ministério da Saúde prevê a necessidade de organização de redes integradas de atenção às mulheres, ações de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e ações preventivas em relação às violências.

A **Lei do Minuto Seguinte** (Lei n. 12.845/13) dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral às pessoas em situação de violência sexual, o qual deve ser oferecido, de modo imediato, em todas as unidades de saúde da rede do SUS.

O **Decreto n. 7958/2013** traz diretrizes para o atendimento de vítimas de violência sexual por profissionais da segurança pública e de saúde, dentre elas o atendimento humanizado, respeitados os princípios da dignidade da pessoa, da não discriminação, do sigilo e da privacidade; a disponibilização de espaço de escuta qualificada e privacidade durante o atendimento; e a informação prévia à vítima, que deve compreender cada etapa do atendimento e ter respeitada sua decisão sobre a realização de qualquer procedimento.

No mesmo sentido, a portaria que trata dos direitos e deveres das usuárias e usuários de saúde (Portaria n. 1820/09) estabelece que toda pessoa tem direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação (art. 4º).

---

7. Disponível em <https://www.who.int/publications/i/item/9789240045163>. Acesso em 28.08.2023.

O procedimento de aborto induzido nos casos previstos em lei é regulamentado por normas técnicas e portarias do Ministério da Saúde e, em se tratando de anencefalia, também por resolução do Conselho Federal de Medicina.

A **Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento** do Ministério da Saúde<sup>8</sup> enfatiza que o atendimento às vítimas de violência sexual deve observar os princípios fundamentais da bioética, quais sejam, (a) a autonomia, entendida como o direito de a mulher de decidir sobre as questões relacionadas ao seu corpo e à sua vida; (b) a beneficência, ou a obrigação ética de se maximizar o benefício e minimizar o dano; (c) a não maleficência, pois a ação deve sempre causar o menor prejuízo à paciente, reduzindo os efeitos adversos ou indesejáveis; e (d) a justiça ou imparcialidade da/do profissional de saúde, que deve evitar que aspectos sociais, culturais, religiosos, morais ou outros interfiram na sua relação com a mulher.

Referido documento conceitua “atenção humanizada” como

Promover o acolhimento, a informação, a orientação e o suporte emocional no atendimento favorece a atenção humanizada por meio da interação da equipe com a clientela, o que determina as percepções desta quanto à qualidade da assistência, melhora a relação profissional de saúde/usuária, aumenta a capacidade de resposta do serviço e o grau de satisfação das mulheres com o serviço prestado, assim como influencia na decisão pela busca de um futuro atendimento. Nos casos de abortamento por estupro, o profissional deverá atuar como facilitador do processo de tomada de decisão, respeitando-a.

Além disso, a **Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes**, a **Norma Técnica de**

---

8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Atenção Humanizada ao Abortamento: norma técnica/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005, 11. v. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_humanizada\\_abortamento.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento.pdf). Acesso em 03/12/2023.

**Atenção às Mulheres com Gestação de Anenc falos e a Resolu o CFM n. 1989/2021**<sup>9</sup> são referências para o procedimento de aborto induzido no sistema de saúde.

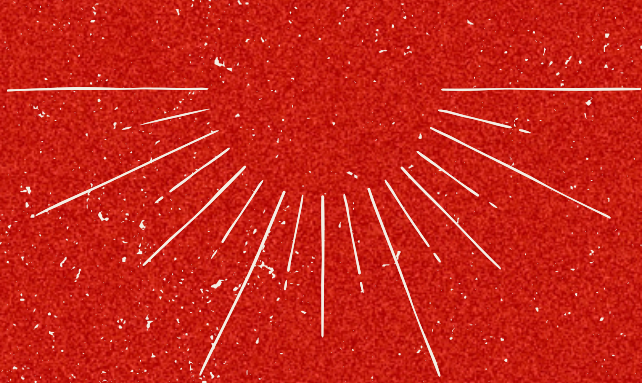
O aborto legal, nas três hipóteses mencionadas,   direito da mulher e deve ser assegurado pelo poder público, por meio dos serviços de saúde. Esse atendimento integral, humanizado e acolhedor deve respeitar os princípios e diretrizes consagrados na normativa internacional e nacional mencionada, com vistas   preserva o da dignidade, da saúde e da autonomia da paciente. A imposi o de obstáculos indevidos ao aborto legal constitui violência institucional e compromete a vida e a saúde das mulheres; assim,   dever de todas e todos fiscalizar o cumprimento da legisla o e assegurar que o aborto induzido, nos casos previstos em lei, seja acessível a todas as mulheres.

---

9. Norma Técnica de Preven o e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao\\_agravo\\_violencia\\_sexual\\_mulheres\\_3ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf). Norma Técnica de Aten o  s Mulheres com Gesta o de Anenc falos: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_mulheres\\_gestacao\\_anencefalos.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_mulheres_gestacao_anencefalos.pdf). Resolu o CFM n. 1.989/2021: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2012/1989>. Aten o humanizada às pessoas em situa o de violência sexual com registro de informaçoes e coleta de vestígios: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_humanizada\\_pessoas\\_violencia\\_sexual\\_norma\\_tecnica.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_pessoas_violencia_sexual_norma_tecnica.pdf)

3.

ORIENTAÇÕES ÀS  
DEFENSORAS PÚBLICAS E  
DEFENSORES PÚBLICOS



### 3.1 DEFINIÇÃO DE ABORTO LEGAL

Aborto legal<sup>10</sup> é o término induzido de uma gestação nas situações em que a legislação e os tribunais brasileiros o permitem, quais sejam: a) gestações decorrentes de estupro; b) situação para salvar a vida da gestante; e c) ocorrência de anencefalia fetal ou outra condição que inviabilize a vida extrauterina do feto.

### 3.2 IDADE GESTACIONAL

Os permissivos legais e jurisprudenciais de aborto centram-se nas hipóteses de risco à vida da gestante, violência sexual e anencefalia que, uma vez presentes, garantem à mulher o direito de interromper a gestação. O Código Penal Brasileiro não traz limitação, relacionada à idade gestacional, ao direito de abortamento nos casos por ele previstos. Nesse sentido, nos estritos termos da lei, a intencionalidade de interromper a gestação é o elemento principal da questão. Ou seja, no conceito de aborto induzido, bem como na previsão legal que permite o aborto, não há limitação decorrente da idade gestacional, de modo que a interrupção da gestação pode ser ofertada a qualquer tempo.

Com os avanços científicos associados às técnicas de interrupção da gestação, não há qualquer justificativa para condicionar o acesso ao aborto legal à idade gestacional. Evidências demonstram que os riscos do procedimento são baixos em qualquer idade gestacional, com poucas variações, sendo em qualquer caso inferiores aos riscos de parto. Tanto é assim, que, nos casos de malformações incompatíveis com a vida, geralmente o diagnóstico somente é possível em idades gestacionais mais avançadas, e isso não impede o acesso ao aborto. Nesse sentido, o Ministério da Saúde possui normas técnicas que indicam métodos para realizar a interrupção segura da gestação até 27 semanas ou mais. Restringir a realização do aborto conforme a idade gestacional apenas para as hipóteses de gestação decorrente de violência sexual é uma discriminação que não encontra respaldo no Código Penal e viola o direito das mulheres à saúde.

---

10. Nos termos da Classificação Internacional de Doenças -CID- o Aborto induzido (também conhecido como interrupção artificial da gravidez) é a expulsão ou extração completa de um embrião ou feto (independentemente da duração da gravidez), após uma interrupção deliberada de uma gravidez em andamento por meios medicamentosos ou cirúrgicos, que não resulta em um nascido vivo.

### 3.3 CONSENTIMENTO

A realização do aborto induzido exige o consentimento livre e esclarecido da mulher, exceto nos casos de iminente risco de vida.

De acordo com o Código Civil, a partir dos 18 anos a pessoa é capaz de consentir. Também pode consentir para a realização do aborto legal a pessoa menor de 18 anos que se enquadre nas hipóteses do parágrafo único do art. 5º do Código Civil.

A adolescente entre 16 e 18 anos deve ser assistida pelos pais ou por representante legal, que se manifestam com ela. Antes de completar 16 anos, a adolescente ou criança deve ser representada pelos pais ou por representante legal, que se manifestam por ela (artigos 3º, 4º, 5º, 1.631, 1.690, 1.728 e 1.767 do Código Civil); mesmo nesses casos, a vontade da menina menor de 16 anos deve ser ouvida e considerada. Havendo divergência entre os genitores, pode-se recorrer ao Judiciário para a solução do desacordo (art. 1.690 do Código Civil).

Na hipótese de os pais não consentirem com a realização do aborto induzido, divergindo entre si ou da vontade da menina com menos de 16 anos, o caso deve ser encaminhado à Vara da Infância e Juventude para garantir que o interesse da criança ou da adolescente seja observado. Em qualquer situação, a Defensoria Pública pode atuar para que seja assegurado à criança e à adolescente o direito de participação em relação à escolha do tratamento de saúde que lhe seja ofertado.

Na hipótese de mulher com deficiência, considerando que a Lei Brasileira de Inclusão (Lei n. 13.146/2015) reformulou o sistema das incapacidades e estabeleceu que a deficiência não afeta a capacidade civil no que tange ao exercício dos direitos sexuais e reprodutivos, para a realização do procedimento de interrupção da gestação basta que a mulher consinta, de maneira apoiada, livre e esclarecida, não havendo necessidade de realização de exame pericial para aferir a sua capacidade de consentimento, ordem judicial ou registro de boletim de ocorrência.

### 3.4 PROCEDIMENTO DE JUSTIFICAÇÃO E AUTORIZAÇÃO DO ABORTO LEGAL REALIZADO NOS HOSPITAIS PÚBLICOS DE REFERÊNCIA

A Portaria MS/GM n. 1.508/2005 (consolidada pela Portaria de Consolidação MS/GM nº 5, de 28 de setembro de 2017) dispõe sobre os Procedimentos de Justificação e Autorização da Interrupção Legal da Gravidez a serem adotados pelos serviços de saúde para a realização do abortamento em situações de violência sexual. O procedimento é composto por quatro fases, que devem ser registradas no formato de termos, arquivados e anexados ao prontuário médico, garantida a confidencialidade.

A primeira fase é constituída pelo relato circunstanciado do evento, realizado pela própria mulher ou menina perante dois profissionais de saúde do serviço. O termo do relato circunstanciado deve ser assinado pela pessoa gestante e, quando incapaz civilmente, também por representante legal, bem como por dois profissionais de saúde do serviço. Conterá informações sobre o tipo de violência sofrida, o local e data aproximada dos fatos.

A segunda fase dá-se com a intervenção da médica ou médico, que emitirá parecer técnico após detalhada anamnese, exames e avaliação de laudos complementares. Além disso, a mulher ou menina receberá acolhimento e avaliação especializada por parte da equipe de saúde multiprofissional (composta, no mínimo, por obstetra, anestesista, enfermeira/enfermeiro, assistente social e/ou psicóloga/psicólogo), que subscreverá termo de aprovação de procedimento de interrupção da gravidez, não podendo haver desconformidade com a conclusão do parecer técnico.

Na terceira fase, a mulher ou menina (com representante legal, se for o caso) assina termo de responsabilidade. A quarta e última fase corresponde à assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido, com informações em linguagem acessível sobre os procedimentos a serem adotados, possíveis riscos, forma de acompanhamento e garantia de sigilo.

Todos os termos são elaborados em duas vias, sendo uma fornecida à pessoa gestante.

Em nenhuma etapa, ressalte-se, deve a/o profissional de saúde adotar postura investigativa, de avaliação ou julgamento do relato feito pela paciente.

### 3.5 DESNECESSIDADE DE BOLETIM DE OCORRÊNCIA

O atendimento à pessoa em situação de aborto legal não está condicionado ao registro de boletim de ocorrência ou ao desfecho de qualquer procedimento de natureza criminal, sendo certo que a mulher que busca o atendimento em saúde não tem obrigação legal de noticiar o fato à polícia. Durante seu atendimento, ela deve ser informada sobre as providências policiais e judiciais possíveis e, no exercício de sua autonomia, decidirá sobre como prosseguir, devendo sua decisão ser respeitada por profissionais de saúde que a atendam.

A regra no atendimento às mulheres vítimas de violência é sempre a do sigilo profissional, como forma de proteger a relação paciente-profissional, que permite o cuidado em saúde. Dessa forma, os serviços de saúde não podem condicionar a oferta do aborto legal para vítimas de violência sexual à denúncia as autoridades policiais, exceto quando houver manifesto desejo da mulher quanto à responsabilização do agressor ou à reparação pelo dano (manifestação essa que deve ser obtida sem nenhuma forma de coerção) ou em caso de risco iminente à sua vida ou à comunidade. A equipe de saúde deve compreender que não faz parte de suas atribuições perquirir ou iniciar qualquer forma de investigação criminal. Os serviços de saúde devem ser lugares onde as mulheres se sintam seguras, tratadas com respeito e não-estigmatizadas, além de receberem informação e apoio de qualidade. Para tanto, devem articular uma resposta integral a esse problema, abordando, em particular, a resistência das mulheres agredidas a buscar ajuda.

### 3.6 DESNECESSIDADE DE AUTORIZAÇÃO JUDICIAL

O procedimento de justificação e autorização do aborto legal (ponto 3.4) é totalmente administrativo, não havendo qualquer necessidade de intervenção do Sistema de Justiça. Nas hipóteses permitidas pela lei e pelo Supremo Tribunal Federal, o aborto não depende de autorização judicial, sendo certo que a exigência de autorização judicial caracteriza o estabelecimento de barreiras administrativas para o exercício de um direito previsto em lei.

### 3.7 SIGILO MÉDICO E COMUNICAÇÃO EXTERNA

O sigilo médico é dever legal e ético. Constitui também um direito da paciente, como forma de materialização dos direitos constitucionais à dignidade, intimidade e privacidade. Assim, seja diante de aborto espontâneo ou provocado, não cabe à/ao profissional de saúde comunicar o fato concreto com informações pessoais da paciente à autoridade policial, judicial ou ao Ministério Público. O descumprimento de tal dever pode ensejar responsabilização criminal, civil e ética.

Deve-se destacar que os instrumentos de notificação compulsória às autoridades sanitárias e comunicação externa à autoridade policial não implicam a violação desse dever, não autorizando a quebra do sigilo profissional e nem induzindo à obrigatoriedade de denúncia. Tanto a primeira quanto a segunda visam alimentar, respectivamente, os sistemas de saúde e de segurança pública com dados estatísticos sobre a violência contra as mulheres, para subsidiar e monitorar a implementação de políticas públicas.

A notificação compulsória nunca pode ocorrer fora dos órgãos de saúde e é sempre realizada de forma anonimizada e consolidada. A comunicação externa, por sua vez, é direcionada à autoridade policial também de forma anonimizada e consolidada, mas comporta as seguintes exceções nas quais é possível haver a identificação: (i) quando houver expresso consentimento da vítima; ou (ii) quando houver risco à comunidade ou à vítima, desde que haja conhecimento prévio da vítima ou de seu

responsável (art. 3º, caput e §único, da Lei nº 10.778/03). Todavia, em nenhuma hipótese, a ficha de notificação compulsória e o prontuário médico deverão ser encaminhados conjuntamente, sob risco de responsabilização nas três esferas (civil, penal e administrativa).

A quebra do dever de sigilo profissional, além de ter o potencial de produzir violência institucional e de incrementar os riscos relacionados à violência, pode sinalizar a outras mulheres que os serviços de saúde não são espaços respeitosos e seguros em que sua autonomia e privacidade seja respeitada, afastando-as desses serviços. A proteção efetiva dos direitos das mulheres demanda, além da atuação do sistema de justiça, a existência e disponibilização de um conjunto de políticas públicas. Sob esse viés, afastar as mulheres dos serviços de saúde tem como consequência frustrar a integração com os órgãos de justiça e de segurança pública.

A comunicação externa com a revelação da identidade da vítima, sem a sua autorização, implica a quebra de sigilo profissional, sujeitando a/o profissional de saúde à responsabilização nas esferas administrativa, cível e criminal, esta última tipificada no art. 154 do Código Penal. A quebra do sigilo profissional também é vedada pelo Código de Ética Médica – Res. (1931/2009) - e viola o art. 207 do Código de Processo Penal, gerando nulidade das provas em eventual ação criminal para responsabilização pelo crime de aborto ilegal, entendimento que já motivou concessão de habeas corpus para trancamento de ação penal pelo Superior Tribunal de Justiça.<sup>11</sup>

### 3.8 INTERRUPÇÃO DE GESTAÇÃO EM CASO DE RISCO DE MORTE PARA A GESTANTE

A possibilidade de interrupção da gestação para salvar a vida da gestante (risco de morte) encontra-se entre as hipóteses legais de realização do procedimento independentemente de autorização judicial. Trata-se de uma decisão da mulher, que deve receber todas as orientações necessárias, assinando termo de consentimento no

---

11. Disponível em <https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/2023/14032023-Sexta-Turma-tranca-acao-penal-por-aborto-ao-ver-quebra-de-sigilo-profissional-entre-medico-e-paciente.aspx>. Acesso em 28.08.2023.

qual deve declarar estar ciente dos riscos do prosseguimento da gravidez e a concordância com a decisão de interromper a gestação. O médico deve apresentar as informações de forma precisa, clara e imparcial, expondo todas as hipóteses pertinentes.

A dispensa do consentimento da mulher só é aceitável em casos in extremis, quando a mulher estiver inconsciente e o aborto seja imprescindível para salvaguardar a sua vida.

Caso a mulher, depois de devidamente orientada, decida pela interrupção da gestação, é recomendável que duas médicas/médicos atestem por escrito a condição de risco que justifica a interrupção, bem como é desejável que uma dessas médicas/médicos seja especialista na área da doença que motiva a interrupção. O laudo deve conter uma descrição detalhada do quadro clínico e o seu impacto na saúde da pessoa gestante, embasando a recomendação de aborto em evidências científicas.

Cumprido destacar, por oportuno, que o Protocolo Febrasgo de 2021 - n. 69, sobre “Interrupções da gravidez com fundamento e amparo legais”, endossa que o risco de morte à mulher não precisa ser necessariamente iminente para que se garanta o direito ao aborto legal. Esse protocolo inclui uma lista não exaustiva de condições que colocam a vida da mulher grávida em risco de morte e em que o aborto legal deva ser apresentado como opção para proteger a sua vida, como, por exemplo, neoplasia maligna que requeira tratamento, hipertensão arterial crônica grave com lesão de órgão-alvo, diabetes mellitus avançado com dano orgânico, dentre outras.

Diante de uma situação de risco letal futuro, cabe ao médico oferecer todas as informações de forma imparcial sobre os riscos de manutenção da gravidez para que a mulher possa decidir livremente pela sua interrupção ou não.

No documento Atenção Técnica para Prevenção, Avaliação e Conduta nos casos de abortamento, o Ministério da Saúde informa que no Brasil, apenas 1% dos abortos por razões legais são justificados por risco de morte materna<sup>12</sup>.

---

12.  
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_prevencao\\_avaliacao\\_conduta\\_abortamento\\_1edrev](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_prevencao_avaliacao_conduta_abortamento_1edrev). Acesso em 03/12/2023.

### 3.9 FETO ANENCÉFALO OU COM OUTRA MÁ FORMAÇÃO INCOMPATÍVEL COM A VIDA

Nos casos de anencefalia, como é cediço, não há necessidade de autorização judicial, bastando o encaminhamento ao serviço público de saúde, juntamente com a apresentação do laudo assinado por duas médicas/médicos .

Em relação às outras malformações incompatíveis com a vida, o Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do RESP. 1.476.888/GO, conferiu interpretação extensiva à ADPF 54 para permitir que gestações fossem interrompidas de forma legal nesses casos também.

Assim, é possível que a paciente seja atendida no serviço de saúde diretamente. Porém, na maioria dos serviços esse atendimento só é realizado após a obtenção de autorização judicial.

### 3.10 OBJEÇÃO DE CONSCIÊNCIA

A/o profissional de saúde pode se recusar a realizar atos que, embora permitidos por lei, sejam contrários à sua consciência. Essa autorização advém da Constituição da República Federativa do Brasil e do Código de Ética Médica.

Contudo, nos casos em que uma/um profissional invoque essa objeção de consciência para não realizar um aborto legal, deve o estabelecimento de saúde assegurar às pacientes a realização do procedimento por outra/outro profissional da mesma instituição. Os hospitais públicos têm o dever de garantir em seu quadro profissionais que realizem o procedimento ou o encaminhamento, conforme os fluxos estabelecidos pelos SUS, para o serviço de referência.

Assim, o exercício do direito da/do profissional de saúde objetor não pode representar violação do direito da mulher à interrupção legal da gestação. Trata-se, por certo, de argumento de uso pessoal, que não pode ser alegado por instituições, de forma que todos os hospitais públicos de referência devam possuir em seus quadros profissionais não objetores.

Ainda, a Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento do Ministério da Saúde estabelece que a objeção de consciência não pode ser invocada nas situações em que haja risco de morte para a pessoa grávida; inexistir outro profissional que realize o abortamento legal; a recusa profissional possa acarretar danos ou agravos à saúde da mulher ou menina; no atendimento de complicações derivadas do abortamento inseguro, por se tratar de urgência; no cuidado pós-aborto. Em caso de omissão, a/o profissional de saúde pode ser responsabilizado por eventuais danos de ordem moral, física ou psíquica sofridos pela mulher ou menina, inclusive pelo crime de omissão de socorro, previsto nos artigos 13, §2º, e 135 do Código Penal.

### 3.11 DIREITO A ACOMPANHANTE

A mulher ou menina em situação de aborto legal tem direito à presença de acompanhante durante todas as fases do acolhimento, nos termos das Leis n. 11.108/2005 e 14.737/2023.

### 3.12 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A violência obstétrica ocorre quando profissionais de saúde desrespeitam o corpo, a vontade e a autonomia de gestantes, parturientes e puérperas, mediante tratamento desumanizado, violência verbal ou física, abuso de medicalização, intervenções ou procedimentos desnecessários.

Não por outra razão, a Norma Técnica para Atenção Humanizada ao Abortamento do Ministério da Saúde disciplina que a atenção humanizada às mulheres em situação de abortamento “merece abordagem ética e reflexão sobre os aspectos jurídicos, tendo como princípios norteadores a igualdade, a liberdade e a dignidade da pessoa humana, não se admitindo qualquer discriminação ou restrição do acesso a assistência à saúde”<sup>13</sup>.

---

13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Atenção Humanizada ao Abortamento: norma técnica/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005, 11. v. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_humanizada\\_abortamento.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento.pdf). Acesso em 03/12/2023.

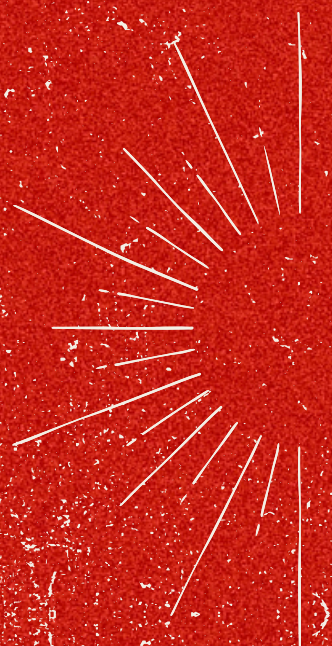
Mulheres e meninas em processos de abortamento têm o direito de receber um atendimento humanizado, desprovido de qualquer tipo de preconceito ou discriminação, além da garantia do alívio da dor. A conduta de equipes médicas que negam ou retardam a aplicação de medicamentos para analgesia ou para a promoção de cuidados necessários em caso de desconfiância de aborto ilegal, expondo-as e pressionando-as a situações degradantes e torturantes em razão de suas posições pessoais configura violência obstétrica. Nesses casos, é possível ajuizar pedido de indenização pelos danos morais e materiais sofridos.

### 3.13. MÉTODO DE REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO

No que tange ao método de realização do procedimento, as mais qualificadas publicações mundiais descrevem o impacto da ocorrência do aborto inseguro para a saúde e para a vida das mulheres. A Organização Mundial de Saúde e a FIGO (Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia) recomendam a substituição do método cirúrgico. O aborto cirúrgico (curetagem) deve ser substituído pelas técnicas aspirativas, seja elétricas ou manuais, ou ainda substituídas pelas técnicas medicamentosas.

Os medicamentos tem sido cada vez mais utilizados no mundo para o aborto induzido. Nesse contexto, o mifepristone (ainda não utilizado no Brasil) e a combinação mifepristone e misoprostol podem ser utilizados em realidade ambulatorial para tratamentos mais precoces (abaixo de 10 semanas). O misoprostol isolado (mais conhecido como Cytotec, seu nome comercial) tem uma eficácia altíssima até 12 semanas: ao redor de 93% a 95%, não sendo necessária complementação cirúrgica.

O uso de medicamentos para o aborto induzido em substituição à curetagem ou ao método aspirativo causa um impacto estrondoso na redução dos custos hospitalares devido às menores taxas de complicações e cada vez mais tem sido aprovado pelas usuárias em pesquisas.



# 4.

## PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DE DEMANDAS DE INTERRUPÇÃO DA GESTAÇÃO

## 4.1 DEMANDAS

As demandas podem ser recebidas presencialmente, quando a pessoa a ser atendida comparecer à sede da Defensoria Pública, ou via encaminhamentos realizados pela rede.

O atendimento inicial deve ser, preferencialmente, realizado pela equipe técnica multidisciplinar da Defensoria Pública.

### 1º PASSO: IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA ATENDIDA

- Caso seja o primeiro atendimento, cadastrar a pessoa no sistema e/ou proceder às atualizações necessárias.
- O fluxo deve ser iniciado, preferencialmente, pela equipe psicossocial, caso seja disponibilizado esse atendimento na unidade da Defensoria que recebeu a demanda. Isso porque o atendimento psicossocial, além de permitir uma melhor identificação das demandas da pessoa atendida, avalia a necessidade de adoção de medidas de cunho socioassistenciais e de saúde, promovendo uma escuta qualificada.
- A equipe de atendimento psicossocial realizará a escuta e o acolhimento, além de confeccionar um termo de declarações (*consultar “Anexo 02. Modelos de Termo de Declarações”*) e avaliar a documentação apresentada pela pessoa atendida, bem como sua validade, observando as datas registradas (*consultar abaixo o tópico “documentos necessários”*). Poderá, ainda, verificar as possíveis necessidades em relação aos documentos apresentados e observar as questões subjetivas e motivadoras que levam ao acionamento jurídico.

## 2º PASSO: IDENTIFICAR SE A DEMANDA APRESENTADA PELA PESSOA ATENDIDA ESTÁ ENTRE AS HIPÓTESES AUTORIZADAS POR LEI PARA A REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO OU SE HÁ NECESSIDADE DE SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO JUDICIAL.

- Conforme redação expressa do Código Penal Brasileiro, não se pune o aborto praticado por médica/médico se não há outro meio de salvar a vida da gestante (*aborto necessário ou terapêutico*) e se a gravidez resulta de estupro, sendo o aborto precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal (*aborto humanitário*).
- Além disso, no ano de 2012, no julgamento da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 54 (ADPF nº 54), o Supremo Tribunal Federal decidiu que não é crime interromper a gravidez de fetos anencéfalos.

## 3º PASSO: IDENTIFICAR SE O CASO REQUER ATUAÇÃO EXTRAJUDICIAL OU JUDICIAL

- Se a demanda estiver dentre as hipóteses legais acima mencionadas, será o caso de atuação extrajudicial. A pessoa atendida deverá ser encaminhada mediante ofício (*consultar Anexo 01. Modelos de Ofícios*) ao serviço de referência ou à Secretaria Municipal de Saúde. A confecção e encaminhamento do ofício será de responsabilidade da Defensora Pública ou do Defensor Público;
- Tratando-se de demanda diversa dos casos autorizados por lei e pela decisão do STF – por exemplo, diagnósticos de anomalias fetais/malformações fetais com total inviabilidade de vida extrauterina – a equipe técnica multidisciplinar deverá direcionar a pessoa para atendimento com Defensora Pública ou Defensor Público responsável pelo atendimento à mulher (as demandas devem ser preferencialmente direcionadas ao NUDEM ou ao órgão de execução com atribuição para realizar as providências jurídicas pertinentes) para que seja providenciado o pedido de interrupção de gestação, que será endereçado ao juízo do Tribunal do Júri ou outro Juízo competente;

- Após o peticionamento e regular distribuição do pleito ao Juízo competente, o acompanhamento da demanda será realizado pela Defensora Pública ou Defensor Público com atribuição perante a vara respectiva até a realização do procedimento.

### **DOCUMENTOS NECESSÁRIOS:**

O pedido deverá ser instruído com os seguintes documentos:

- documento pessoal;*
- ultrassonografia e laudo com diagnóstico assinado por profissional médico – se possível com a indicação expressa e clara da inviabilidade de vida extrauterina;*
- termo de consentimento da gestante;*
- comprovante de residência.*

Importante: As demandas que envolvam necessidade de interrupção de gestação serão sempre atendidas independentemente de agendamento prévio, por demanda espontânea, e as petições e ofícios confeccionados com a máxima brevidade, de forma prioritária.

## **4.2 ORIENTAÇÕES**

A equipe técnica multidisciplinar é o setor responsável por realizar a escuta qualificada da pessoa encaminhada para a demanda de interrupção de gestação, sendo seu primeiro contato com a Defensoria Pública. Acredita-se na abordagem baseada no atendimento humanizado como procedimento essencial na etapa de acolhimento e orientação das pessoas que gestam em processo tão delicado quanto o da interrupção de gestação.

Desse modo, orienta-se que a/o profissional (assistente social ou psicóloga/psicólogo) responsável pelo acompanhamento do caso conduza seu atendimento no sentido de acolher a pessoa e compreender suas demandas, sejam elas de natureza médica, social, jurídica ou psíquica, a fim de oferecer orientações, dirimir dúvidas e realizar os encaminhamentos necessários para seu atendimento integral e efetivo.

Outrossim, a/o profissional da equipe psicossocial trabalhará juntamente com a Defensora Pública ou Defensor Público com atribuição do início ao fim do processo, prestando apoio em todas as demandas de natureza não-jurídica, o que inclui a manutenção de contato com a pessoa atendida antes e após a interrupção da gestação, a fim de deixá-la ciente de cada etapa do processo.

É de responsabilidade da/do profissional da equipe psicossocial colher dados referentes aos atendimentos realizados e elaborar registros para os encaminhamentos devidos, sempre observando o sigilo profissional, a Lei Geral de Proteção de Dados e a pertinência das informações registradas, a fim de que a pessoa não tenha que repetir seu relato em diferentes espaços, evitando-se a revitimização. Serão coletados os documentos pessoais da pessoa atendida, comprovante de residência, idade gestacional em que ela chegou à Defensoria, idade gestacional em que a Defensoria formulou o requerimento de interrupção da gestação, idade gestacional em que o pedido restou deferido e, ainda, idade gestacional em que o hospital ou maternidade designado para o tratamento realizou o abortamento.

As informações supracitadas, bem como os dados acerca dos critérios de raça, gênero, classe social e geração das pessoas atendidas serão tratados e utilizados para a construção de Observatório de atendimento de demandas de interrupção de gestação em casos de malformação fetal ou violência sexual.

### 4.3 FLUXO DO ATENDIMENTO

- 1 Solicitar documentos pessoais (RG, CPF), comprovante de residência, bem como relatórios médicos (em caso de malformação fetal) ou boletim de ocorrência (em caso de violência sexual – se a pessoa atendida apresentar – não é documento obrigatório);
- 2 Realizar registro do atendimento, caso a pessoa ainda não tenha cadastro;
- 3 Providenciar atendimento psicossocial com assistente social ou psicóloga/psicólogo para a realização de escuta qualitativa da pessoa e orientações pertinentes ao caso;

Em caso de violência sexual, elaborar relatório do atendimento psicossocial realizado por assistente social ou psicóloga/psicólogo a ser compartilhado, exclusivamente, com a Defensora Pública ou o Defensor Público que realizará o atendimento jurídico;

- 4 Encaminhar a demanda para a Defensora Pública/Defensor Público do NUDEM ou órgão de execução com atribuição para realizar as providências jurídicas pertinentes;
- 5 No curso da tramitação do requerimento de autorização judicial para interrupção da gestação, a psicóloga/psicólogo ou assistente social responsável pelo caso permanecerá em contato com o hospital ou a maternidade de referência do município, a fim de solicitar agendamento do procedimento médico (aborto induzido), em virtude da necessidade de compatibilização das agendas das equipes multidisciplinares, mesmo antes do deferimento da ordem judicial;
- 6 Realizar articulação com a equipe multidisciplinar do hospital ou maternidade da cidade de origem, considerando o desejo da pessoa atendida, bem como identificar os hospitais de referência para encaminhamento, se necessário for, notadamente em casos de gestações avançadas;

*Encaminhar o comprovante de protocolo da ação de interrupção de gestação e os seguintes dados da/do paciente gestante:*

1. NOME COMPLETO
2. DATA DE NASCIMENTO
3. FILIAÇÃO
4. ENDEREÇO
5. NÚMERO DO CARTÃO DO SUS
6. NÚMERO DA IDENTIDADE
7. DATA DA EXPEDIÇÃO
8. NATURALIDADE
9. ESCOLARIDADE
10. OCUPAÇÃO/PROFISSÃO
11. RELIGIÃO
12. TELEFONE DE CONTATO
13. ESTADO CIVIL
14. IDADE GESTACIONAL

- 7 Informar à pessoa atendida a data e horário agendados pela equipe da Maternidade;
- 8 Acompanhar a pessoa atendida até a internação na data agendada para a realização do procedimento;
- 9 Realizar o acolhimento final com os encaminhamentos para os projetos e serviços de saúde e/ou psicossocial, em caso de necessidade da pessoa atendida;
- 10 Realizar coleta de dados para elaboração de relatório de atividades.

#### 4.4 DESLOCAMENTO PARA REALIZAÇÃO DO ABORTO INDUZIDO EM MUNICÍPIO DIVERSO DA RESIDÊNCIA DA PESSOA ATENDIDA – TFD

Caso a pessoa atendida tenha o seu pedido de interrupção de gestação negado por unidade hospitalar de seu município de origem, devem ser realizadas tratativas extrajudiciais, tais como expedição de ofício, reunião com a equipe do estabelecimento de saúde, expedição de recomendações ou elaboração de notas técnicas, com o intuito de reverter a negativa de atendimento.

Nas situações em que a recusa ocorrer em razão da idade gestacional, é fundamental ser avaliado se há no município algum estabelecimento hospitalar que garanta a realização do aborto induzido independentemente da idade gestacional.

Nos casos em que houver uma maternidade ou hospital de referência no estado para a realização do procedimento de aborto induzido, sobretudo em se tratando de gestações acima de 22 semanas, deve ser realizado o encaminhamento da mulher para o atendimento de referência via Tratamento Fora de Domicílio (TFD). Isso pode ser solicitado por meio de ofício à Secretaria Municipal de Saúde do domicílio da gestante, conforme modelo anexo (*Anexo 01-B*).

Ainda, na hipótese em que não exista hospital de referência no Estado que realize o procedimento, é possível encaminhar a mulher para outros Estados em que seja realizado o aborto independentemente da idade gestacional por meio de articulação interinstitucional. Nesse sentido, existem inúmeras organizações da sociedade civil que atuam para viabilizar o acesso ao aborto no Brasil nos casos permitidos pela lei que têm atuado em parceria com as Defensorias Públicas para assegurar a efetividade deste direito.



**Em caso de dúvida, procure o NUDEM ou o órgão de execução com atribuição para a defesa dos direitos das mulheres em situação de violência de gênero da Defensoria do seu estado.**

A N E X O S



## **ANEXO 01 - MODELOS DE OFÍCIOS**

### **A. Modelo de ofício - Encaminhamento por ausência de necessidade de judicialização – demanda se enquadra nas hipóteses legais**

20\_\_.

[Cidade], [dia] de [mês] de

Ofício DPE nº \_\_/20\_\_

Ao (À)

Ilustríssimo (a) Diretor (a) médico (a) da [Unidade de saúde]

Cumprimentando-o (a) cordialmente, a **DEFENSORIA PÚBLICA DO [INSERIR NOME DO ESTADO]**, por intermédio do [NOME DO NÚCLEO], figurando 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 vulneráveis, em observância ao *artigo 134, da CF/88, aos artigos 3º-A, incisos I e III, e 4º, incisos I, VII, X e XI, da LC 80/94, e inserir dispositivo da lei estadual*, vem, respeitosamente, expor e requerer o que segue.

Na atuação em defesa dos direitos das mulheres, a Defensoria Pública busca constantemente a manutenção de diálogo com os órgãos integrantes da Rede de Atenção à Mulher e com as representações da sociedade civil, no intento de desenvolver um trabalho capaz de atender aos anseios da população mais vulnerável da forma mais efetiva possível.

Nesse contexto, recebemos a demanda da Sra. xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, nascida em xx/xx/xxxx, portadora da Cédula de Identidade n. xxxxxxxxxxxx, inscrita no CPF

sob o n. xxxxxxxx, gestante, com idade gestacional de xx semanas atualmente, residente no município xxxxxxxx.

Trata-se de gestação decorrente de **violência sexual (ou com risco de vida ou anencefalia)**, razão pela qual, considerando a legislação aplicável e presente a manifestação de vontade da gestante, bem como exames comprobatórios (anexos), deve ser realizado o procedimento de interrupção da gestação independentemente de autorização judicial, não havendo, portanto, necessidade de judicialização da presente demanda.

Sendo assim, servimo-nos do presente expediente para **solicitar o apoio de V. Sa. e equipe no sentido de providenciar o acolhimento, agendamento e realização dos procedimentos para interrupção da gestação da sra. XXXXXX, com a maior brevidade possível.**

Contando com o apoio V. Sa., agradecemos antecipadamente, salientando a importância desta parceria para a consecução e efetividade da atuação desta Instituição na busca pela garantia dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres no estado XXXXX, ao tempo que renovamos protestos de estima e consideração, colocando-nos à disposição para qualquer informação adicional necessária.

Atenciosamente,

**NOME E ASSINATURA**

**Defensor/a Público/a**

**B. Modelo de ofício - Solicitação de transporte ao município de origem (TFD) para realização do procedimento em outro município**

20\_\_.

[Cidade], [dia] de [mês] de

Ofício DPE nº \_\_\_\_/20\_\_

**Ao**  
**Excelentíssimo Secretário de Saúde do município de xxxxxxxx/**  
**Sr./a. xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx**

Cumprimentando-o cordialmente, a **DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO** **INSERIR NOME DO ESTADO**, por intermédio do **NOME DO NÚCLEO**, figurando 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 vulneráveis, em observância ao *artigo 134, da CF/88, aos artigos 3º-A, incisos I e III, e 4º, incisos I, VII, X e XI, da LC 80/94, e ao artigo inserir dispositivo da lei estadual*, vem, respeitosamente, expor e requerer o que segue.

Na atuação em defesa dos direitos das mulheres, a Defensoria Pública busca constantemente a manutenção de diálogo com os órgãos integrantes da Rede de Atenção à Mulher e com as representações da sociedade civil, no intento de desenvolver um trabalho capaz de atender aos anseios da população mais vulnerável da forma mais efetiva possível.

Nesse contexto, recebemos a demanda da **Sra.** **xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx**, nascida em **xxxxxxxxxxxxxxxx**, RG n. **xxxxxxxxxxxx**, gestante, com idade gestacional de **xxxxxxxxxxxxxxxx** semanas atualmente, residente no município de **xxxxxxxxxxxx** (*documentos anexos*).

Trata-se de gestação decorrente de violência sexual e no referido município houve negativa para realização da interrupção da gestação, razão pela qual, através de articulação com a direção da **Nome da maternidade**, que pode realizar o procedimento, foi possível viabilizar a realização do procedimento nesta cidade, sendo necessário o **deslocamento da Sra. xxxxxxxxx saindo do município de xxxxxxxxxxxxxx com destino ao município de xxxxxxxx no dia xxxxxxxxxxxxxx**, considerando que o procedimento será realizado no dia xxxxxxxxxxxx.

Desta forma, servimo-nos do presente expediente para, nos termos da Portaria do Ministério da Saúde nº 55, de 24 de fevereiro de 1999, **solicitar o apoio de V. Exa. no sentido de disponibilizar veículo para realizar o deslocamento da Sra. xxxxxxxxx e sua acompanhante, sra. xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx**, para cidade de xxxxxxxxxxxx, bem como seu retorno após a realização do procedimento.

Contando com o apoio V. Exa., agradecemos antecipadamente, salientando a importância desta parceria para a consecução e efetividade da atuação desta Instituição na busca pela garantia dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres no estado **XXXXX**, ao tempo que renovamos protestos de estima e consideração, colocando-nos à disposição para qualquer informação adicional necessária.

Atenciosamente,

**NOME E ASSINATURA**

**Defensor/a Público/a**

## **ANEXO 02: MODELOS DE TERMO DE DECLARAÇÕES**

### **A) Solicitação de ajuizamento de ação judicial**

#### TERMO DE DECLARAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_, brasileira, maior e capaz, nascida em \_\_\_\_\_, filha de \_\_\_\_\_, inscrita no RG sob nº \_\_\_\_\_, e CPF sob nº \_\_\_\_\_, ENDEREÇO, sirvo-me da presente para solicitar à Defensoria Pública o ajuizamento de ação judicial com pedido de interrupção da gestação em razão de má-formação fetal, conforme relatório médico e ultrassonografia.

Local, data.

Nome e assinatura.

### **B) Menor de 18 anos**

#### TERMO DE DECLARAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_, brasileira, menor, púbere, nascida em \_\_\_\_\_, filha de \_\_\_\_\_, inscrita no RG sob nº \_\_\_\_\_, e CPF sob nº \_\_\_\_\_, ENDEREÇO, neste ato assistida pelos seus genitores, NOME DA MÃE, brasileira, maior e capaz, RG, CPF E ENDEREÇO, NOME DO PAI, brasileiro, maior e capaz, RG, CPF E ENDEREÇO, sirvo-me da presente para solicitar à Defensoria Pública o ajuizamento de ação judicial com pedido de interrupção da gestação em razão de má-formação fetal, conforme relatório médico e ultrassonografia.

Local, data

Nome e assinatura ASSISTIDA

Nome e assinatura GENITORA

Nome e assinatura GENITOR

### **C) Termo de Declarações**

#### TERMO DE DECLARAÇÕES

Declarante: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, brasileira, maior e capaz, estado civil, nascida aos XXXXXXXXX, inscrita no CPF sob o nº XXXXXXXXX, residente e domiciliada XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, CEP XXXXXXX, telefone: XXXXXXXXXXX, e-mail: XXXXXXXXXXX

Aos xx de xx de xxxx a declarante, acima qualificada, na sede da Defensoria Pública do Estado XXXX, na presença da Defensora Pública, prestou e assinou a presente declaração: A declarante afirma que .....

Nome e assinatura ASSISTIDA

Nome e assinatura DEFENSORA PÚBLICA

### **ANEXO 03: MODELO DE PETIÇÃO**

**EXMO(A). SR(A). JUIZ(ÍZA) DO JUÍZO DA VARA DO JÚRI DA COMARCA DE  
XXXXXXXXXX.**

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, brasileira, maior e capaz, filha  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXA, portadora do RG nº XXXXXXXXXXXXXXXXXXX-  
SSP/BA, CPF nº XXXXXXXXXXXXXXXXXXX, nascida em XX, residente e domiciliada  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, telefone: (XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, por  
intermédio da DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO XXXXXXXXXXXX, neste ato  
representada pela Defensora Pública que subscreve, constituída na forma inserir  
dispositivo legal da lei estadual da DP, de modo a gozar das prerrogativas inseridas no  
inciso II do mesmo artigo e diploma retro aludidos, vem, à presença de V.Exa., com  
fundamento no art. 1º, inciso, da Constituição Federal, requerer **AUTORIZAÇÃO PARA  
INTERROMPER GRAVIDEZ DE FETO COM MÁ FORMAÇÃO**, pelos motivos de fato e de  
direito que passa a expor:

#### **DOS FATOS**

(...)

Não se pode olvidar dos danos psicológicos causados por gestação inviável, o  
que também está descrito no referido relatório médico.

Desta forma, diante da total inviabilidade de vida extrauterina, pleiteia a  
requerente seja autorizada a interrupção da gravidez, minorando, assim, os efeitos  
deletérios à sua condição física e psíquica.

**Por outro lado, o avanço da idade gestacional conduz à urgência da realização  
do procedimento, visto que já possui exame de cariótipo.**

#### **DOS FUNDAMENTOS DE DIREITO**

A Constituição Federal de 1988 considerou, no art. 1º, inciso III, o princípio da dignidade da pessoa humana como fundamento da República Federativa do Brasil e, conseqüentemente, do Estado Democrático de Direito. Nesse diapasão, o caso ora apresentado deve ser analisado sob a ótica de tal preceito constitucional, haja vista os bens jurídicos envolvidos, assim como todas as dores e angústias a que passa a requerente diante da frustração do desejo de ser mãe, neste momento.

Segundo Ingo Wolfgang Sarlet,

entende-se por dignidade da pessoa humana a qualidade intrínseca e distintiva de cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, neste sentido, um complexo de direitos e deveres fundamentais **que assegurem a pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável**, além de propiciar e promover sua participação ativa e co-responsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão com os demais seres humanos. (grifo nosso)

No caso das gestantes de feto com má formação (e sem possibilidade de vida após o parto) a ofensa ao princípio da dignidade da pessoa humana consiste na obrigação de ter que suportar por 09 (nove) meses a gestação de um feto que sabe não possuir condições de vida após o parto, isto quando a criança não morre dentro do útero materno. Esta certeza gera imenso sofrimento físico e mental para a gestante, o que pode, *mutatis mutandis*, ser comparado à tortura.

Não há dúvida de que no presente pedido existe um conflito de interesses da gestante e do feto que devem ser objeto de ponderação. De um lado está o direito do feto à vida, cujo direito se encontra maculado em razão da má-formação e do outro o direito de a gestante interromper a gravidez incompatível com a vida extrauterina, minimizando o sofrimento, dor, preservando a sua dignidade de pessoa humana.

Esta ponderação de interesses deve ser solucionada com a aplicação do princípio da proporcionalidade ou razoabilidade. Neste sentido, entendo que deverá prevalecer o

direito da gestante, no sentido de ter a oportunidade de interromper este martírio de levar dentro do útero um feto que sabe que não sobreviverá.

Nesta direção, observa-se um excerto do voto proferido pelo Ministro do STF, Carlos Ayres Britto, nos autos da ADPF n.º 54:

Embora como um desvio ou mais precisamente um desvario, não há como recusar à natureza esse episódico destrambelhar. Mas é cultural que se lhe atalhe aqueles efeitos mais virulentamente agressivos de valores jurídicos que tenham a compostura de proto-princípios, como é o caso da **dignidade da pessoa humana**. De cujos conteúdos **fazem parte a autonomia de vontade e a saúde psico-físico-moral da gestante**. Sobretudo a autonomia de vontade ou liberdade para aceitar, ou deixar de fazê-lo, o martírio de levar às últimas conseqüências uma tipologia de gravidez que outra serventia não terá senão a de jungir a gestante ao mais doloroso dos estágios: o estágio de endurecer o coração para a certeza de ver o seu bebê involucrado numa mortalha. Experiência quiçá mais dolorosa do que a prefigurada pelo compositor Chico Buarque de Hollanda ("A saudade é o revés de um parto. É arrumar o quarto do filho que já morreu"), pois o fruto de um parto anencéfalo não tem sequer um quarto previamente montado para si. Nem quarto nem berço nem enxoval nem brinquedos, nada desses amorosos apetrechos que tão bem documentam a ventura da chegada de mais um ser humano a este mundo de Deus.

O Tribunal de Justiça de Minas Gerais já decidiu pela procedência do pedido de interrupção de gravidez de feto com má formação e inviabilidade vida, vejamos:

**TJ-MG - 106860923552430011 MG 1.0686.09.235524-3/001(1) (TJ-MG)**

Data de publicação: 15/06/2009

**Ementa:** APELAÇÃO - PRETENSÃO FUNDADA EM PRINCÍPIO CONSTITUCIONAL CONCRETIZADO NO CASO VERTENTE - LIMITAÇÃO DE LEGISLAÇÃO INFRACONSTITUCIONAL - INIDONEIDADE PARA CARACTERIZAR IMPOSSIBILIDADE JURÍDICA DO PEDIDO - SUPREMACIA DA CONSTITUIÇÃO - SENTENÇA - EXTINÇÃO DO FEITO SEM RESOLUÇÃO DO MÉRITO - CONDIÇÕES DE IMEDIATO JULGAMENTO - POSSIBILIDADE DE PERDA DE OBJETO DA AÇÃO - JULGAMENTO DO MÉRITO DA AÇÃO PELO TRIBUNAL - POSSIBILIDADE - DIREITO FUNDAMENTAL ABSOLUTO - INEXISTÊNCIA - CONFLITO - MÉTODO DE SOLUÇÃO - FETO - INVIABILIDADE DE VIDA EXTRA-UTERINA - DIGNIDADE DA GESTANTE E SUA AUTONOMIA - PREPONDERÂNCIA - **AUTORIZAÇÃO PARA INTERRUPTÃO DA GRAVIDEZ**. 1-

Fundada a pretensão em princípios constitucionais cuja concretização no caso vertente é inequívoca, a existência de impeditivos infraconstitucionais não são oponíveis, asseverada a supremacia da Constituição sobre as demais normas do ordenamento jurídico, o que impede a caracterização da impossibilidade jurídica do pedido formulado, devendo ser conhecido e solucionado o conflito normativo existente. 2 - Tendo sido proferida sentença em que se extinguiu o processo sem resolução do mérito, pode o Tribunal apreciar desde logo o mérito da ação, desde que a causa esteja em condições de imediato julgamento, mormente na hipótese em que se constata que o retorno dos autos à origem pode ensejar a perda de objeto da ação, comprometendo irremediavelmente a efetividade do processo. 3 - Nenhum direito fundamental é absoluto, devendo o conflito de princípios constitucionais ser resolvido mediante juízo de ponderação no qual se avalia, no caso concreto, a preponderância de uma norma sobre a outra, segundo os parâmetros da razoabilidade e da proporcionalidade. 4 - **Comprovado no caso concreto a incompatibilidade do feto com a vida extra-uterina, torna-se desproporcional e desarrazoada a imposição de manutenção da gravidez que ocasiona incomensuráveis abalos psíquicos a gestante, sacrificando injustificadamente a dignidade desta, o que enseja seu direito à interrupção da gravidez, cessando o prolongamento do sofrimento por ela experimentado.**

O entendimento pela licitude de interromper uma gravidez quando o feto não tem possibilidade de vida extrauterina é endossado pelo Tribunal do Rio Grande do Sul, que há anos vem decidido no mesmo sentido:

**EMENTA:** PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO JUDICIAL PARA INTERRUPTÃO DA GRAVIDEZ. **FETO ANENCÉFALO.** DOCUMENTOS MÉDICOS COMPROBATÓRIOS. DIFÍCIL POSSIBILIDADE DE VIDA EXTRA-UTERINA. EXCLUSÃO DA ILICITUDE. APLICAÇÃO DO ART. 128, I, DO CP, POR ANALOGIA IN BONAM PARTEM. Considerando-se que, por ocasião da promulgação do vigente Código Penal, em 1940, não existiam os recursos técnicos que hoje permitem a detecção de malformações e outra anomalias fetais, inclusive com

a certeza de morte do nascituro, e que, portanto, a lei não poderia incluir o aborto eugênico entre as causas de exclusão da ilicitude do aborto, impõe-se uma atualização do pensamento em torno da matéria, uma vez que o Direito não se esgota na lei, nem está estagnado no tempo, indiferente aos avanços tecnológicos e à evolução social. Ademais, a jurisprudência atual tem feito uma interpretação extensiva do art. 128, I, daquele diploma, admitindo a exclusão da ilicitude do aborto, não só quando é feito para salvar a vida da gestante, mas quando é necessário para preservar-lhe a saúde, inclusive psíquica. Diante da moléstia apontada no feto, pode-se vislumbrar na continuação da gestação sério risco para a saúde mental da gestante, o que inclui a situação na hipótese de aborto terapêutico previsto naquele dispositivo. Apelo ministerial improvido, por maioria. (Apelação Crime Nº 70021944020, Primeira Câmara Criminal, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Manuel José Martinez Lucas, Julgado em 28/11/2007)

**EMENTA:** APELAÇÃO - ABORTO DE FETO ANENCEFÁLICO - INDEFERIMENTO - INEXISTÊNCIA DE DISPOSIÇÃO EXPRESSA - CAUSA SUPRA LEGAL DE INEXIGIBILIDADE DE OUTRA CONDUTA - ANENCEFALIA - IMPOSSIBILIDADE DE VIDA AUTÔNOMA. PROVIDO. O "aborto eugênico" decorre de anomalia comprometedora da higidez mental e física do feto, mas com possibilidade de vida pós-parto, embora sem qualidade. O feto anencefálico, rigorosamente, não se inclui entre os eugênicos, porque a ausência de encéfalo é incompatível com a vida pós-parto. Embora não incluída a interrupção da gravidez, neste caso, nos dispositivos legais vigentes (artigo 128, I, II CP) que excluem a ilicitude, tem embasamento na causa supralegal autônoma de exclusão da culpabilidade, de inexigibilidade de outra conduta. Reunidos todos os elementos probatórios fornecidos pela ciência médica, tendo em mente que a norma penal vigente protege a "vida" e não a "falsa vida", legitimada a pretensão da mulher de interromper a gravidez. O direito não pode exigir heroísmo das pessoas, muito menos quando ciente de que a vida do anencéfalo é impossível fora do útero materno, não há justificativa para prolongar a gestação e o sofrimento físico e psíquico da mãe. Dentro desta ótica, presente causa de exclusão da culpabilidade de natureza supralegal que dispensa a lei expressa vigente cabe ao judiciário autorizar o procedimento.

PROVIDO. (Apelação Crime N° 70011400355, Terceira Câmara Criminal, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Elba Aparecida Nicolli Bastos, Julgado em 14/04/2005)

**EMENTA:** APELAÇÃO - ABORTO DE FETO ANENCEFÁLICO E ANACRÂNICO - INDEFERIMENTO - INEXISTÊNCIA DE DISPOSIÇÃO EXPRESSA - CAUSA SUPRA-LEGAL DE INEXIGIBILIDADE DE OUTRA CONDUTA - ANENCEFALIA - IMPOSSIBILIDADE DE VIDA APELAÇÃO - ANTECIPAÇÃO DE PARTO DE FETO ANENCEFÁLICO E ANACRÂNICO - LIMINAR DE SUSPENSÃO DOS PROCESSOS EM ANDAMENTO GARANTINDO DIREITO DA GESTANTE - DEMAIS DISPOSIÇÕES DA LEI 9.882/99 - ARTIGO 11 - MAIORIA DE 2/3 - RELEVÂNCIA DO TEMA - INEXISTÊNCIA DE DISPOSIÇÃO EXPRESSA - CAUSA SUPRA-LEGAL DE INEXIGIBILIDADE DE OUTRA CONDUTA - ANENCEFALIA - IMPOSSIBILIDADE DE VIDA AUTÔNOMA. O feto anencefálico, rigorosamente, não se inclui entre os abortos eugênicos, porque a ausência de encéfalo é incompatível com a vida pós-parto extra-uterina. Embora não incluída a antecipação de parto de fetos anencéfalos nos dispositivos legais vigentes (artigo 128, I, II CP) que excluem a ilicitude, o embasamento pela possibilidade esteia-se em causa supra-legal autônoma de exclusão da culpabilidade por inexigível outra conduta. O "aborto eugênico" decorre de anomalia comprometedora da higidez mental e física do feto que tem possibilidade de vida pós-parto, embora sem qualidade, o que não é o caso presente, atestada a impossibilidade de sobrevivência sem o fluido do corpo materno. Reunidos todos os elementos probatórios fornecidos pela ciência médica, tendo em mente que a norma penal vigente protege a "vida" e não a "falsa vida", legitimada a pretensão da mulher de antecipar o parto de feto com tal anomalia que o torna incompatível com a vida. O direito não pode exigir heroísmo das pessoas, muito menos quando ciente de que a vida do anencéfalo é impossível fora do útero materno. Não há justificativa para prolongar a gestação e o sofrimento físico e psíquico da mãe que tem garantido o direito à dignidade. Não há confronto no caso concreto com o direito à vida porque a morte é certa e o feto só sobrevive às custas do organismo materno. Dentro desta ótica, presente causa de exclusão da culpabilidade (genérica) de natureza supra-legal que dispensa a lei expressa

vigente cabe ao judiciário autorizar o procedimento. PROVIDO. (Apelação Crime Nº 70011918026, Terceira Câmara Criminal, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Elba Aparecida Nicolli Bastos, Julgado em 09/06/2005)

Da mesma forma, outros tribunais, a exemplo do TJMG e TJRS, julgaram procedentes os pedidos por diversos fundamentos que podem ser considerados complementares, quais sejam: **exclusão da ilicitude pela aplicação do art. 128, I, do CP, por analogia in *bonam partem* e causa supra legal de inexigibilidade de outra conduta.**

O Tribunal de Justiça de São Paulo expõe, também, interessantíssimo entendimento ao julgar procedente pedido de autorização de interrupção de gravidez por considerar a preservação dos sentimentos da mãe, coadunando este com o princípio da dignidade da pessoa humana.

**TJ-SP - Fato Atípico : 00004107320148260000 SP  
0000410-73.2014.8.26.0000. Trata-se de mandado de segurança impetrado por Paloma de Oliveira Amorim contra decisão judicial, 1ª Vara do Júri da Comarca de Capital, que indeferiu autorização para que se interrompa a sua gravidez, requerida por se ter verificado inviabilidade de vida do feto após o parto.**

Deferida a liminar em sede de plantão judiciário, fls. 66/68, e prestadas às informações judiciais de praxe, fls. 76, manifesta-se por julgar prejudicado o mandamus a Procuradoria Geral de Justiça, fls. 83/86. É o relatório.

Conforme o atestado de fls. 33, subscrito por dois professores da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Paloma de Oliveira Amorim carrega em seu ventre feto então com 22 semanas e 5 dias e que apresenta quadro de “defeito de fechamento da parede abdominal extenso, com exteriorização de todo conteúdo abdominal e ascite importante, defeito de fechamento de coluna (na altura do sacro) e estreitamento importante do tórax. O quadro é compatível com síndrome banda amniótica. A condição é do tipo letal independentemente do resultado de cariótipo fetal”, salientando-se que “as anomalias acima mencionadas são seguramente incompatíveis com a vida extra-uterina”. Consta também que a literatura médica aponta para a morte do recém nascido nessas condições após o parto, sendo certo que “a paciente encontra-se extremamente angustiada em face da situação sem prognóstico, mas mantém sua capacidade de crítica e decisão”.

Esta Corte Criminal possui inúmeros precedentes sobre o tema, todos relacionados com autorização para interrupção de gravidez nessas circunstâncias, embora deva existir decisões contrárias.

O eminente des. David Haddad, que já integrou até data recente esta Câmara Criminal, teve a oportunidade de se manifestar a respeito: “A lei admite expressamente a realização do aborto terapêutico ou sentimental, por gravidez produto de estupro, mesmo quando o feto é sadio e perfeito, para preservar os sentimentos da mãe. Estes, com muito mais razão, devem ser garantidos, porque a tanto ela tem direito líquido, certo e até natural, que independe de norma jurídica positiva, no caso de aborto eugênico ou necessário, em decorrência da má formação congênita do feto, em geral anencefalia, evitando-se, dessa forma, a amargura e o sofrimento físico e psicológico à mãe que já sabe que o filho não tem qualquer possibilidade de viver” (grifos nossos) (RT 703/333).

A E. 5ª Câmara desta Corte Criminal, acórdão do eminente des. Marcos Zanuzzi, apreciou caso assemelhado ao destes autos, relacionado com a “Síndrome da trissomia 18”. E decidiu-se pela autorização da interrupção da gravidez: considerando “o potencial perigo que corre a gestante, circundado por sua atual situação angustiante, e ciente de que o feto apresenta grave caso de anomalia, em que vida extrauterina se pronuncia como vegetativa e breve, ou mesmo a possibilidade de grave dano à sua saúde física por se tratar de gravidez de risco e outras eventuais complicações, outra não deve ser a conduta se não a de interromper o sofrimento e em especial o trauma porque passa a gestante, cujas consequências ainda mais gravosas são esperadas pós parto, definindo-se a medida pleiteada para que seja submetida à intervenção cirúrgica de interrupção da gravidez pelos médicos que a assistem” (grifos nossos) (Mandado de Segurança nº 884716.3./6-0000, julgamento de 15 de dezembro de 2.005). Alberto Silva Franco (“Aborto por Indicação Eugênica”, pg. 27): “o aborto eugênico tem por fundamento o interesse social na qualidade de vida e independente de todo ser humano e não o interesse em assegurar a existência de qualquer um desses seres e em quaisquer condições. O aborto eugênico traduz-se como as demais hipóteses do sistema de indicações, em causa excludente de ilicitude.”(grifos nossos) O eminente des. Geraldo Francisco Pinheiro Franco, integrante desta Corte de Justiça, publicou trabalho no Boletim do Instituto Brasileiro de Ciências Criminais, dezembro de 1.993: “impossível a sobrevivência do feto, deve ser autorizado o aborto, a ser efetivado após rigorosa perícia médica, pedido de realização de aborto para a interrupção da gravidez, com segurança, longe da clandestinidade, na hipótese em que houve constatação da inviabilidade de vida extrauterina do feto, por malformação física”(grifos nossos. Não fique sem registro a decisão do eminente min. Joaquim Barbosa, atual Presidente do Colendo Supremo Tribunal Federal, acerca da possibilidade da interrupção da gravidez em caso de patologia do feto, que reduza significativamente a viabilidade da vida extrauterina (HC nº 84.025-6/RJ, Tribunal Pleno, julgamento de 04 de março de 2.004).Nessas condições deve-se convalidar a liminar que determinou a expedição de alvará judicial autorizando a interrupção da gravidez de Paloma de Oliveira Amorim. Decide-se de acordo com a súmula.

Ora, Exa., pela análise dos referidos julgados não restam dúvidas da legalidade do pedido da autorização de interrupção de gravidez da requerente, haja vista que tal negativa só aumentaria a sua angústia diante de uma situação que é comprovadamente irreversível. Os relatórios dos renomados profissionais médicos atestam a inviabilidade

de vida pós-natal do feto por conta de seu quadro de más formações complexas e graves.

Não há motivos, portanto, para a negativa do pedido, haja vista que a maior vítima na situação é a própria gestante.

Diante de tal fato, tem-se a certeza de que o prolongamento de uma gravidez que sabe ser infrutífera só alongará a dor e sofrimento da gestante, e sabe-se, também, que **tal prolongamento pode acarretar riscos à própria vida materna.**

## **DO PEDIDO**

Ante o exposto, em observância aos fundamentos fáticos, médicos e jurídicos apresentados, bem como pela análise da jurisprudência, requer a **AUTORIZAÇÃO PARA NOME DA PESSOA ASSISTIDA A INTERROMPER A GRAVIDEZ**, pelos fundamentos anteriormente expostos, determinando desde já aos profissionais de saúde que a acompanhem que realizem o procedimento cirúrgico necessário para tanto, envidando-se todos os esforços para garantia de seus direitos fundamentais.

Nestes termos, pede deferimento.

Cidade, XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.

---

Defensora Pública

ESTE PROTOCOLO É UMA HOMENAGEM AS  
MULHERES QUE TIVERAM NEGADO O DIREITO AO  
ABORTO LEGAL E MORRERAM EM DECORRÊNCIA  
DO PARTO; ÀS MENINAS QUE FORAM VÍTIMAS DE  
VIOLENCIA INSTITUCIONAL NA TENTATIVA DE  
ACESSO AO ABORTAMENTO; ÀS MULHERES QUE  
PEREGRINARAM EM BUSCA DO ABORTO SEGURO;  
A TODAS AS PESSOAS QUE FORAM  
REVITIMIZADAS NA BUSCA POR SEUS DIREITOS.