



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE DIREITO
BACHARELADO EM DIREITO

ANA BEATRIZ SANTIAGO DE SOUZA

**A INCONSTITUCIONALIDADE FORMAL E MATERIAL DA RESOLUÇÃO
2.378/2024 DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA: violações aos direitos
constitucionais da mulher**

Brasília

2024

ANA BEATRIZ SANTIAGO DE SOUZA

**A INCONSTITUCIONALIDADE FORMAL E MATERIAL DA RESOLUÇÃO
2.378/2024 DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA: VIOLAÇÕES AOS
DIREITOS CONSTITUCIONAIS DA MULHER**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Direito da Universidade de
Brasília - UnB, como requisito parcial para a
obtenção do grau de Bacharel em Direito.

Orientadora: Professora Dra. Debora Diniz

Coorientadora: Mariana Silvino Paris

BRASÍLIA

2024

ANA BEATRIZ SANTIAGO DE SOUZA

A inconstitucionalidade formal e material da Resolução 2.378/2024 do Conselho Federal de Medicina: violações aos direitos constitucionais da mulher

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Direito da Universidade de Brasília - UnB, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Direito.

Brasília, 30 de agosto de 2024.

BANCA EXAMINADORA

DEBORA DINIZ - orientadora

Doutora

MARIANA SILVINO PARIS - coorientadora

Mestre

HELENA GRASSI FONTANA - examinadora

Mestre

LUNA BORGES PEREIRA SANTOS - examinadora

Mestre

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Professora Debora Diniz, que sempre esteve disponível para responder as angústias acadêmicas e não acadêmicas de uma iniciante na pesquisa. Com uma orientação que suscitava inquietações, foi com ela que aprendi a olhar a pesquisa em gênero com lentes interseccionais e atentas. Sua luta em prol dos direitos sexuais e reprodutivos fortalece e impulsiona todas nós na esperança de um futuro feminista.

Agradeço à Mariana Paris, minha coorientadora, que, sob olhar cuidadoso, se dispôs a caminhar comigo na jornada da monografia. Seus apontamentos, sugestões de bibliografia e sua disponibilidade me proporcionaram lapidar o trabalho e aprofundar o estudo.

Agradeço também à Helena Grasse Fontana e à Luna Borges Pereira Santos, por terem aceitado compor a banca da Banca Examinadora. É uma honra ter mulheres tão qualificadas na avaliação desta monografia.

Agradeço à Matilha, que me acolheu tão bem, me proporcionou debates inquietantes e ampliou meu repertório com referências que desconhecia. Ali aprendi que o conhecimento é plural e que a luta é coletiva.

Agradeço, ao Cravinas, minha origem nos estudos de direitos sexuais e reprodutivos, nas pessoas da Dra. Gabriela Rondon, Mariana Paris, Marina Alves, Amanda Nunes e Vitória Buzzi. Foi lá meu primeiro contato com a defesa dos direitos de meninas e mulheres, de lá saiu meu tema de pesquisa e para lá retornarei, no incessante desejo de efetivar direitos pela *Advocacy*.

Agradeço a Márcio Pereira de Souza, meu pai, e Maria Eduarda Santiago de Souza, minha irmã, que tiveram a paciência de ler e revisar minha monografia, me ensinando a ter uma escrita firme, mas compreensível e acessível, além de serem meu alicerce emocional em todo o período. O apoio de vocês foi essencial para um processo tranquilo e afetuoso de escrita da monografia.

Por fim, agradeço à minha mãe, Sandra Santiago Ribeiro de Souza, que mesmo não estando mais fisicamente presente, é minha inspiração diária na busca de uma vida profissional de excelência.

*“É assim que desobedeço ao sentido do verbo,
ao mesmo tempo que me inquieto às palavras
deixadas pelos dicionários: ouvir não pede só
ouvidos, mas muitos afetos”*

(Debora Diniz, A Esperança Feminista)

RESUMO

O presente estudo analisa as inconstitucionalidades materiais e formais da Resolução nº 2.378 do Conselho Federal de Medicina, editada em 03 de abril de 2024, que proibiu o procedimento de assistolia fetal nos casos de aborto decorrente de estupro em idade gestacional acima de 22 semanas. O ato da Administração Pública Indireta se insere em um cenário brasileiro de centralidade do debate sobre aborto, ante o início do julgamento da Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 442 no Supremo Tribunal Federal em setembro do ano anterior, que busca a descriminalização do aborto até a 12ª semana de gestação, com voto favorável da Ministra Rosa Weber. Em uma resposta sobre a atuação do Supremo na matéria, observa-se que o Conselho Federal de Medicina ultrapassa de suas competências, violando a separação de poderes, a legalidade, o devido processo legislativo e a impessoalidade da administração pública, para redigir ato normativo que fere diretamente o direito de profissionais da saúde em exercer sua profissão livre de coerção e o direito de meninas, mulheres e de pessoas que podem gestar em viver uma vida livre, digna, sem tortura e tratamento desumano e degradante e com seus direitos à vida, à saúde e à igualdade respeitados. Observar-se-á, então, que a proibição da assistolia fetal em gestações com mais de 22 semanas contribui para o aumento da quantidade de abortos inseguros e dos índices de mortalidade materna, além de inserir médicos em uma insegurança jurídica e administrativa e levar aquelas que necessitam do procedimento à necessidade do socorro ao Judiciário.

Palavras-chave: Resolução nº 2.378; Conselho Federal de Medicina; assistolia fetal; aborto; inconstitucionalidade; direitos sexuais e reprodutivos.

ABSTRACT

This study examines the material and formal unconstitutionality of Resolution No. 2.378 of the Federal Council of Medicine, issued on April 3, 2024, which prohibited the fetal asystole induction in cases of termination of pregnancy resulting from sexual violence when the gestational age exceeds 22 weeks. The act of the Indirect Administration occurs within the context of Brazil's central debate on abortion, given the start of the trial of the Action for Non-Compliance with Fundamental Precept No. 442 in the Federal Supreme Court in September of the previous year, which seeks to decriminalize abortion up to the 12th week of pregnancy, with a favorable vote from Justice Rosa Weber. In a suggestive response to the Supreme Court's action on the matter, it can be seen that the Federal Council of Medicine has exceeded its powers, violating the separation of powers, legality, due legislative process, and the impartiality of public administration by issuing a normative act that directly harms the right of healthcare professionals to exercise their profession free from coercion and the right of girls, women and those who can give birth to live a free, dignified life, free from torture and inhuman and degrading treatment, with their rights to life, health, and equality respected. It will therefore be observed that the ban on fetal asystole induction in pregnancies beyond 22 weeks contributes to an increase in the number of unsafe abortions and maternal mortality rates, as well as placing doctors in a situation of legal and administrative uncertainty and leading those who need the procedure to seek judicial relief.

Keywords: Resolution No. 2.378, Federal Council of Medicine; fetal asystole induction; abortion; unconstitutionality; sexual and reproductive rights.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADI	Ação Direta de Inconstitucionalidade
ADPF	Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental
CEDAW	Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres
CFM	Conselho Federal de Medicina
CIDH	Comissão Interamericana de Direitos Humanos
Corte IDH	Corte Interamericana de Direitos Humanos
CREMESP	Conselho Regional de Medicina de São Paulo
FBSP	Fórum Brasileiro de Segurança Pública
FEBRASGO	Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia
FIGO	Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia
HC	Habeas Corpus
PEP	Procedimentos Ético-Profissionais
SPDC	Sociedade Portuguesa de Obstetrícia e Medicina Fetal
STF	Supremo Tribunal Federal
SUS	Sistema Único de Saúde
OEA	Organização dos Estados Americanos
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
CAPÍTULO 1 - O ABORTO LEGAL: INTRODUÇÃO NECESSÁRIA	14
1.1. O aborto no ordenamento brasileiro	14
1.2. Da discussão da terminologia “aborto legal”	15
1.3. Da atuação do Supremo Tribunal Federal em matéria de aborto legal	18
1.3.1. ADI 3510	18
1.3.2. ADPF 54	19
1.3.3. HC 124.306	21
1.3.4. ADI 5581	22
1.3.5. ADPF 989	23
1.3.6. ADPF 442	24
CAPÍTULO II - A INCONSTITUCIONALIDADE DA RESOLUÇÃO 2.378/2024	35
2.1. Da inconstitucionalidade material:	35
2.1.1. Da liberdade científica e do livre exercício da profissão	36
2.1.2. Do direito à saúde e ao acesso universal e igualitário aos serviços de saúde	41
2.1.3. Da dignidade da pessoa humana, da igualdade e da liberdade	43
2.1.4. Da proibição de tortura e do direito à vida	49
2.1.5. Do direito à defesa dos direitos humanos	51
2.2. Da inconstitucionalidade formal:	54
2.2.1. Da legalidade e da separação dos poderes	55
2.2.2. Da impessoalidade e da isonomia da administração pública	57
CAPÍTULO III - OS EFEITOS IMEDIATOS DA RESTRIÇÃO AO ABORTO LEGAL E A NECESSÁRIA ATUAÇÃO DO STF NA MATÉRIA	60
3.1. Da essencialidade dos serviços e do óbice ao acesso ao aborto legal	60
3.2. Da sobrecarga do judiciário local e da possibilidade de condenação por omissão de socorro	66
3.3. Da abertura de procedimentos éticos-profissionais	69
3.4. Da necessária atuação do STF na matéria	72
3.4.1. Do STF como guardião da Constituição e de seu papel contramajoritário e de defesa dos direitos humanos	72
3.4.2. Da análise de constitucionalidade sob a noção de “categoria suspeita”	75
CONSIDERAÇÕES FINAIS	77
REFERÊNCIAS	81

INTRODUÇÃO

Os direitos sexuais e reprodutivos são uma esfera indissociável da atenção à saúde e dos direitos humanos. No entanto, apesar de serem reconhecidos internacionalmente como fundamentais ao bem-estar físico e psicológico, esses direitos são cotidianamente violados, o que demonstra a necessidade de sua reafirmação, especialmente no caso de meninas e mulheres, as quais vivem, ainda hoje, uma situação de fragilidade no exercício de suas garantias.

Aspecto fundamental dos direitos sexuais e reprodutivos é o aborto, que é experiência comum na vida das mulheres. Uma a cada sete já teve um aborto aos 40 anos, sendo que 52% das mulheres que o realizaram tinham 19 anos ou menos (Diniz *et al.*, 2023, p. 1601). No entanto, o estigma sobre o tema cria barreiras de acesso e afasta meninas, mulheres e outras pessoas que podem gestar¹ do aborto legal em segurança, acarretando uma gravidez compulsória.

Ainda, a imposição ilegal de barreiras aos serviços afeta de maneira desproporcional mulheres negras e pobres, pois são elas as que mais recorrem ao procedimento e, conseqüentemente, as que mais correm risco de criminalização (Diniz *et al.*, 2023, p. 3085). O silenciamento sobre o aborto não faz desaparecer sua essencialidade para a proteção dos direitos reprodutivos, mas sim transfere a urgência em saúde para a insegurança e precariedade (Jacobs, Boing, 2021, p. 9). Isso faz com que o aborto feito de forma insegura seja um dos principais motivos de mortalidade materna (Jacobs, Boing, 2022, p. 2), apesar de ser, também, um dos mais evitáveis.

No Brasil, o aborto é a quarta maior causa de mortalidade materna (Brasil, 2021), o que demonstra a falha na garantia dos direitos e a incapacidade do Estado brasileiro em agir conforme o direito ao planejamento familiar previsto no artigo 266, § 7º, da Constituição Federal. Assim, o aprofundamento da matéria, bem como as discussões sobre os óbices ao acesso ao aborto no Brasil, é essencial para garantir a vida, a dignidade, a liberdade e a igualdade de meninas e mulheres, proporcionando um ambiente seguro e acolhedor para as necessidades inerentes à vida.

Embora o estigma sobre quem realiza o aborto afaste meninas, mulheres e aqueles que podem gestar de seu direito e impossibilite a devida prestação em saúde, os óbices impostos aos direitos sexuais e reprodutivos são de inúmeras ordens, e não só moral, sendo inclusive

¹Ao decorrer da monografia, será utilizada também a expressão “pessoas que podem gestar” para incluir nos debates sobre aborto aqueles que não se identificam com o gênero feminino, mas que possuem a capacidade de engravidar, uma vez que a autorização para interrupção da gestação afeta também esse grupo.

determinados pelo próprio Estado, seja por sua Administração Pública direta, seja por sua Administração Pública indireta, como por meio de atos administrativos (Galli, 2020, p.2). Sendo assim, é necessária uma análise minuciosa e atenta das leis, decretos, atos normativos e recomendações para garantir que eles se prestam a afirmar os direitos constitucionais de meninas, mulheres e pessoas que podem gestar, e não os restringir.

A redação da Resolução nº 2.378/2024 do Conselho Federal de Medicina é uma das produções mais recentes contendo obstáculos ao direito ao aborto no Brasil. Seu conteúdo, composto de diversos considerandos, mas um único artigo, tem como propósito uma singular deliberação: proibir o procedimento de assistolia fetal nos casos de aborto decorrente de estupro em gestações com 22 semanas ou mais.

O objeto desenvolvido na presente monografia é analisar como a proibição emitida pelo Conselho Federal de Medicina impacta nos direitos sexuais e reprodutivos e especialmente nos direitos constitucionais a eles associados e quais os efeitos na vida das mulheres e dos profissionais da saúde com a redução do escopo do direito ao aborto no Brasil.

Para isso, o trabalho foi dividido em três partes principais. O primeiro capítulo busca trazer uma visão geral de como está hoje a disposição penal sobre o aborto no Brasil em diálogo com a compreensão internacional sobre o tema, para delinear o acesso ao aborto no Brasil como um estado de coisas inconstitucional, de que é evidência a Resolução nº 2.378/2024 do Conselho Federal de Medicina.

O segundo capítulo analisa a referida resolução e os direitos constitucionais a ela conexos para avaliar de que maneira a disposição do Conselho Federal de Medicina pode ser inconstitucional material e formalmente.

Por fim, o terceiro capítulo avalia os possíveis impactos da manutenção em vigor da resolução e a necessidade de provimento da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 1141 no Supremo Tribunal Federal, pendente de julgamento e aberta a *amicus curiae*. O trabalho avaliará também as repercussões no Judiciário local, bem como os efeitos na vida das mulheres que têm negado o aborto legal, assim como as consequências na profissão dos médicos que continuam a realizar o procedimento vetado. Ante a gama de efeitos da resolução e as suas possíveis inconstitucionalidades, será também discutida a competência do Supremo Tribunal Federal para avaliação da matéria e o necessário posicionamento da corte em relação ao aborto.

Para a concretização dos objetivos da monografia, utilizou-se como metodologia a revisão bibliográfica de produções recentes em saúde pública, ciências sociais e direito sobre o tema, bem como a análise da legislação brasileira e de Convenções e Tratados internacionais,

além da captura de dados empíricos sobre os impactos do acesso ao aborto no Brasil e no mundo, bem como sobre os índices de mortalidade materna a ele associados. Foram analisados também os recentíssimos casos de instauração de procedimentos éticos profissionais contra médicos, divulgados na mídia, para averiguar os impactos da resolução analisada nos profissionais de saúde.

CAPÍTULO 1 - O ABORTO LEGAL: INTRODUÇÃO NECESSÁRIA

1.1.O aborto no ordenamento brasileiro

Apesar de ser um tema de intenso debate na atualidade, o aborto e suas discussões no ordenamento jurídico brasileiro não são recentes, traçando raízes no século XIX². Atualmente, a disposição penal que criminaliza o aborto está no Código Penal de 1940, nos artigos 124 a 126. O artigo 124 prevê o aborto provocado pela grávida ou com seu consentimento, atribuindo como pena a detenção de um a três anos de reclusão. Já a partir do artigo 125, tem-se a punição do terceiro que comete aborto, com o artigo 125 tipificando o aborto sem o consentimento, com pena de reclusão de três a dez anos, e o artigo 126 o aborto com o consentimento, com pena de um a quatro anos (Brasil, 1940).

Há ainda a forma qualificada do crime de aborto, que está prevista no artigo 127 da legislação, quando, em decorrência do aborto ou dos meios utilizados para o provocar, a grávida acaba por sofrer lesão corporal de natureza grave ou morte, o que tem por consequência o aumento de pena de um terço ou o dobro, respectivamente (Brasil, 1940). Consta também nesta parte do Código Penal as disposições do artigo 128, o qual prevê a autorização do aborto praticado por médico com o consentimento nos casos de (i) aborto necessário, aquele que, nos termos do artigo 128, inciso I, é realizado quando ausentes outros meios de poupar a vida da mulher que está grávida, ou (ii) aborto no caso de gravidez resultante de estupro, conforme o artigo 128, inciso II (Brasil, 1940).

O inciso I do artigo 128, chamado de aborto terapêutico, aplica-se quando não há outra opção para salvar a vida da mãe, senão pela interrupção da gravidez, tratando-se de verdadeiro estado de necessidade, nos termos do artigo 23 do Código Penal. Assim, é excludente de ilicitude do crime (Brasil, 1940), pela impossibilidade de preservar a vida da mulher grávida por outros meios (Bitencourt, 2019, p. 431). Já o inciso II do artigo 128, chamado aborto humanitário, é uma tentativa de preservação da integridade física e psicológica da mulher vítima de violência sexual ao não a obrigar a seguir adiante com uma gestação decorrente da violência. Não se pode forçar a mulher a gestar, parir e cuidar do feto em tais condições, pela pressão da

²O Código Criminal de 1830, vanguardista na América Latina (BITENCOURT, 2020), já dispunha da criminalização do aborto, punindo o fato praticado por terceiro (CUNHA, 2019). Em 1890 o aborto praticado pela própria gestante foi incluído como crime, acrescentando-se, no entanto, uma atenuante caso feito para esconder desonra própria (PAULA, 2017), o que evidencia que, desde o início, a criminalização do aborto se liga à moral e aos costumes antes mesmo de se relacionar à proteção em si do direito à vida, já que o valor da vida poderia ser relativizado ao encontrar outro valor da sociedade brasileira, igualmente ou, por vezes, até de maior valia: a honra.

violência sobre seu psicológico e, possivelmente, sobre o psicológico de seu filho, devendo haver verdadeira ponderação constitucional entre os direitos à vida do feto e à dignidade da mulher, sendo que o último deve prevalecer sobre o primeiro (Nucci, 2012, p. 582) (Barroso, 2014, p. 101).

Ainda, o Supremo Tribunal Federal, por meio da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 54, adicionou mais uma hipótese de aborto legal, por interpretação conforme a Constituição, para autorizar o aborto nos casos de fetos anencefálicos, como será pormenorizado adiante. Apesar de constar em nossa legislação desde 1940 a possibilidade de acesso ao aborto nos mencionados casos, foi somente em 1989 ofertado o primeiro serviço de aborto no Brasil, em São Paulo, no Hospital Municipal Artur Ribeiro de Saboya (Madeiro e Diniz, 2016, p. 564). Foi na cidade, também, em 1994, que uma segunda instituição ofertou o procedimento, o Hospital Pérola Byington, referência em aborto legal (Talib e Citeli, 2005, p; 14, 15).

Mesmo com o aborto legal sendo garantido pelo Código Penal, no artigo 128, I e II, constantes são as tentativas de restringir o acesso a esse serviço, seja por meio de projetos de leis que traçam requisitos não antes previstos, seja por norma infralegais que impõe barreiras ao aborto legal. Em verdade, o próprio uso da terminologia “aborto legal” é por vezes combatido, em tentativa de restringir, também pela esfera do vocabulário, o direito de meninas, mulheres e daqueles que podem gestar.

1.2. Da discussão da terminologia “aborto legal”

O uso da expressão “aborto legal” para tratar das hipóteses autorizativas do procedimento dispostas no Código Penal é vocabulário comum da bioética e das discussões sobre direitos sexuais e reprodutivos, de forma que será amplamente utilizado no presente trabalho. No entanto, o termo é contestado por certos grupos que buscam enfraquecer a autorização legal e, conseqüentemente, o acesso ao aborto, sob a justificativa de que seria inadequado seu uso, ante a ausência de autorização legal, uma vez que o fato ainda seria crime, havendo tão somente uma exclusão da punibilidade.

Dessa forma, para a utilização da expressão ao estudo, é necessária uma breve análise sobre a adequação de sua aplicação conceitual. Ao analisar o cerne dos conceitos jurídico-políticos que tornam uma ação delituosa, observar-se-á que, apesar de haver certa base doutrinária para a defesa da argumentação contrária ao termo, tal não é a melhor interpretação no caso do aborto. Isso, porque, “aborto legal” faz menção à autorização legal e não à mera

exclusão de punibilidade, presente no artigo 128 do Código Penal e nos casos de gestação de fetos com anencefalia.

Para melhor compreender a questão, é preciso abordar brevemente a teoria do crime. O crime pode ser analisado sob três critérios diferentes. Sob o critério material, é a conduta omissiva ou comissiva que fere um bem jurídico protegido pelo ordenamento. Já pelo critério formal, crime é a conduta humana, comissiva ou omissiva, que vai de encontro à disposição legal criada pelos legisladores. Já pelo critério analítico, o delito divide-se em elementos essenciais, sem os quais não há como dizer que uma conduta humana necessita de intervenção penal (Nucci, 2023, p. 146, 147).

A doutrina majoritária entende pela teoria tripartida, a qual conceitua como aspectos fundamentais do crime a tipicidade, a antijuridicidade e a culpabilidade (Nucci, 2023, p. 147). Atualmente, contudo, adiciona-se um quarto critério para o crime: a ação (Tavarez, 2020, p. 117). Dessa maneira, não há como se falar em crime e, conseqüentemente, em pretensão punitiva estatal, se ausente um desses quatro critérios.

A ação é elemento central do delito, pois não há persecução penal de uma conduta sem a sua existência, devendo a ação, com base no princípio da legalidade, estar prevista em lei (Tavares, 2020, p.118). Quando a ação, prevista em lei, é iniciada por um indivíduo, tem-se a tipicidade de sua conduta. A tipicidade é a adequação da conduta humana ao tipo versado no Código Penal pela produção de uma situação penalmente relevante (Nucci, 2023, p.168), um “juízo de correspondência entre uma ação concreta e sua definição legal” (Tavares, 2020, p. 119).

Destaca-se o fato de que a tipicidade carrega consigo a necessidade de ser uma ação contrária à norma. Ou seja, não há tipicidade quando há uma norma autorizativa da ação, mesmo que a ação possa ser, de início, prevista em uma lei penal, pela necessidade de se haver um ordenamento coeso, cujas normas não sejam aplicadas de forma autorizar ou proibir uma mesma conduta (Zaffaroni, 2020, p. 542). Assim, conforme ensina Eugenio Raúl Zaffaroni, não se pode analisar somente a tipicidade legal, qual seja a proibição de uma conduta na norma penal, mas também deve-se observar a tipicidade conglobante, interpretando a norma proibitiva em diálogo com todo o ordenamento jurídico (Zaffaroni, 2020, p. 542). Isso indica que certas condutas que seriam penalmente relevantes e, em uma primeira análise, típicas sobre o aspecto legal, podem ter sua tipicidade afastada ao serem confrontadas com o objetivo da ordem normativa e, principalmente, com a existência de normas permissivas (Zaffaroni, 2020, p. 543). Ou seja, a tipicidade conglobante visa traçar o alcance da norma proibitiva (Zaffaroni, 2020, p. 655).

Intimamente ligada à tipicidade está a antijuridicidade. A antijuridicidade é a contradição à norma jurídica (Nucci, 2023, p. 223). Trata-se, assim, do próprio contraste entre uma ação e o mandamento de fazer ou deixar de fazer presente no ordenamento jurídico. Para Juarez Tavares, a análise da antijuridicidade é realizada por meio de um critério negativo, ou seja, pela averiguação de justificativas para sua exclusão (Tavares, 2020, p. 119). Dessa maneira, as excludentes de ilicitude do artigo 23 do Código Penal significam que certa conduta, se realizada com uma das justificativas autorizativas do Código Penal, deixa de ser contrária ao Direito, ou seja, deixa de ser antijurídica (Nucci, 2023, p. 223).

A culpabilidade, por sua vez, diz respeito à reprovabilidade social do fato típico e antijurídico e envolve a consciência da ilicitude, bem como a possibilidade de, conhecendo-a, agir de maneira outra a não violar o bem jurídico tutelado (Nucci, 2023, p. 261). Assim, não se trata de juízo de constatação, mas de juízo de valor (Tavares, 2020, p.122)

No caso do aborto, o artigo 128 traz um caso de exclusão de ilicitude, evidenciada pelo uso da expressão “não se pune” no caput do artigo (Bitencourt, 2019). O valor da expressão, em termos de persecução penal, apesar de não se utilizar das exatas palavras, é igual ao disposto no artigo 23 do mesmo diploma legal (Bitencourt, 2019, p.431). Assim, por se tratar de verdadeira excludente de ilicitude, elemento essencial para a existência do crime, não há que se falar em crime, pois a ação deixa de ser antijurídica, ou seja, deixa de ser contrária ao Direito.

Ainda, ao se observar a norma permissiva do artigo 128 do Código Penal, nos termos da tipicidade conglobante de Zaffaroni, não há como se falar em tipicidade da conduta do aborto nos casos autorizativos do Código Penal. Mesmo que exista a proibição ao aborto no ordenamento brasileiro (tipicidade legal), há igualmente uma norma que autoriza o procedimento em certas hipóteses, devendo haver uma interpretação em conjunto do ordenamento normativo para se atestar a tipicidade ou não de certa conduta (tipicidade conglobante) (Zaffaroni, 2020, p. 654). Dessa forma, não havendo essa esfera necessária ao entendimento de uma conduta como crime, não se pode falar na existência do crime em si.

No mais, é possível argumentar pela legalidade do aborto nos casos especificados sob outra ótica: a da punibilidade como elemento essencial do delito. A punibilidade é unidade essencial do crime, sem o qual inexistente o próprio crime (Battaglini, 1973, p. 342). Sendo assim, nas causas de extinção da punibilidade, não há como se argumentar que o crime existiu e o Estado optou por não o punir, mas sim que o crime sequer existe (Battaglini, 1973, p. 344). Nessa linha de raciocínio, cessada a punibilidade, deve-se entender que não persiste a possibilidade do exercício da pretensão punitiva do Estado, de maneira que se pode argumentar que o delito está extinto, não existe mais (Battaglini, 1973, p. 344).

Por fim, a autorização legislativa tampouco trata de mera ausência de pena ao crime. Tal só poderia ser argumentado se a redação penal dispusesse que “não se pune o médico” (Jesus, Estefam, 2020, p. 150). Dispondo, em realidade, que “não se pune o aborto”, o fato é impunível e, logo, lícito (Jesus, Estefam, 2020, p. 150). Sendo assim, adequado o uso da expressão “aborto legal”, a qual é, inclusive, utilizado pelo Supremo Tribunal Federal.

1.3. Da atuação do Supremo Tribunal Federal em matéria de aborto legal

Superado o debate pela adequação do termo “aborto legal”, há de se mencionar que, para além da legislação, uma influência no tema é a jurisprudência. O Supremo Tribunal Federal possui especial destaque nesse âmbito, tendo em vista sua função de unificação dos precedentes pátrios, especialmente pelas ações diretas de inconstitucionalidade e pelas ações declaratórias de constitucionalidade, ante a eficácia *erga omnes* e o efeito vinculante de tais decisões previstas no artigo 102, § 2º, da Constituição Federal. Assim, a Corte Constitucional tem julgamentos relevantes sobre os direitos à vida, à liberdade e à saúde, além de se posicionar, em diversas oportunidades, sobre a ponderação quando do choque entre esses direitos.

É o caso da Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 3510 (ADI 3510), que autorizou o uso de células-tronco embrionárias em pesquisas, da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 54 (ADPF 54), que autorizou a antecipação terapêutica do parto em casos de fetos anencefálicos, o *Habeas Corpus* nº 124.306 (HC 124.306), que afastou a prisão de uma mulher em um caso de aborto, a Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 5581 (ADI 5581), que buscava o direito à interrupção da gravidez nos casos de mulheres infectadas pelo Zika vírus, a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 989 (ADPF 989), que visa o reconhecimento do Estado de Coisas Inconstitucional do sistema de saúde em relação ao aborto e da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 442 (ADPF 442), que objetiva a descriminalização do aborto até a 12ª semana de gestação.

1.3.1. ADI 3510

Em 2008 o STF julgou a ADI 3510, cujo objetivo era a análise da constitucionalidade do artigo 5º da Lei de Biossegurança e consequente liberação do uso de células-tronco embrionárias em pesquisas científicas, sendo o foco do debate se o uso das células-tronco violaria ou não o direito à vida e a dignidade da pessoa humana (Brasil, 2008). Apesar de não dizer respeito diretamente ao aborto, o julgamento foi fundamental para iniciar as discussões

sobre bioética e direitos sexuais e reprodutivos na Corte, além dar início à primeira audiência pública feita pelo STF (Ruibal, 2020, p. 1181).

Uma das questões levantadas pelos Ministros no julgamento foi o marco inicial da vida, o qual foi defendido, por parte deles, como a fecundação, o que atrairia direitos desde a concepção, com base em uma interpretação dos artigos 2º, 542, 1779 e 1799 do Código Civil. No entanto, o Ministro Relator Ayres Britto, na oportunidade, destacou que a vida abrangida pela personalidade civil é aquela iniciada com o nascimento, sendo inadequado traçar suposta garantia à vida em potencial pela leitura do artigo 5º, caput, da Constituição Federal (Brasil, 2008, p. 163). Também expôs o Ministro a necessidade de olhar a questão sob a ótica do constitucionalismo fraternal, o que determina uma ponderação entre o direito à vida e o direito à saúde, assim como o dever de se respeitar o direito ao planejamento familiar e a dignidade da pessoa humana, o que atrai a não obrigação de utilização de todos os embriões formados pela fertilização *in vitro* (Brasil, 2023).

Destaca-se, ainda, o voto do Ministro Joaquim Barbosa, o qual relembra que a proteção dada, pelo ordenamento jurídico, à vida se dá em graus diferenciados, sendo possível a exceção desse direito para a conformação do caso aos princípios da Constituição Federal (Brasil, 2008, p. 461-463). No mesmo sentido, a Ministra Cármen Lúcia defende que a inviolabilidade da vida não é direito absoluto, devendo ser ponderado em observação aos demais direitos igualmente garantidos no ordenamento jurídico e invioláveis, como é feito no caso do aborto (Brasil, 2008, p. 339-341).

Assim, o Supremo Tribunal Federal entendeu pela autorização das pesquisas, uma vez que não há proteção absoluta à vida do embrião (Ruibal, 2020, p. 1181). A decisão tem impacto direto no direito à saúde, tendo em vista que os tratamentos terapêuticos a que se destinam as células-tronco englobam doenças que ocorrem especialmente em mulheres, como o câncer de mama (Brasil, 2023).

1.3.2. ADPF 54

No ano de 2012, o Supremo Tribunal Federal, por meio da ADPF 54, atuou como guardião da Constituição para autorizar outra hipótese de aborto legal: o caso de gravidez de fetos anencefálicos. A ação foi proposta em 2004 pela Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde, com base nos artigos 1º, IV, 5º, II, 6º, caput e 196 da Constituição Federal, os quais garantem, respectivamente, a dignidade da pessoa humana, a legalidade, liberdade e autonomia da vontade e a saúde (Brasil, 2004).

O argumento principal contrário à ação tinha como fundamento o medo de que uma decisão nesse sentido abriria precedentes incontrolláveis de discriminação contra pessoas deficientes (Diniz, 2014, p. 164-167). No entanto, o que se tinha, em verdade, era a tentativa de ofuscar e afastar uma decisão da Corte sobre o ponto basilar do caso: a descriminalização do aborto. Não por outra razão, apesar de ser referenciada como marco da atuação do STF no tema, a análise do caso aponta que a Corte Suprema buscou se esquivar do cerne enérgico para traçar uma ação fundada no direito à saúde, com a consequente inaplicabilidade do Código Penal, por se tratar, em realidade, da interrupção terapêutica da gestação (Brasil, 2004). Em outros termos, o STF entendeu que, uma vez que o bem jurídico tutelado pela criminalização do aborto é a vida extrauterina útil e viável, o que não é possível nos casos de fetos com anencefalia, pelas consequências da condição, não há, então, que se falar em aborto, pois não se está diante de uma vida possível após o parto, mesmo sem sua antecipação (Brasil, 2004).

Em verdade, as próprias mulheres grávidas de fetos anencefálicos se utilizavam da expressão por ser a única que contemplava seu sofrimento psíquico e físico diante da antecipação do luto, entendendo suas situações mais como antecipações de um parto que não teria como fim uma vida viável do que como um aborto (Diniz, 2014, p. 168). Assim, o uso do termo “antecipação terapêutica do parto”, além de enquadrar melhor a ação ao direito, se deu pela incompatibilidade com o uso do termo aborto, por sua atipicidade. Ainda, esse delinear de atuação jurídica estratégica também permite compreender o porquê de a ação no STF ter se focado somente em um tipo de malformação fetal. A anencefalia permitiu afastar o debate de seu centro político para o inserir em um debate médico, desvinculado de aceções morais sobre o aborto (Diniz, 2014, p. 166).

Dessa forma, a adoção dessa terminologia vai além de mera adequação conceitual, sendo também uma forma de, em 2004, inserir o debate da dignidade e autonomia da mulher perante a escolha da maternidade em uma Corte Suprema que buscava equilibrar o ativismo judicial e as reações conservadoras (Ruibal, 2020, p.1171), oportunizando um posicionamento inicial sobre os direitos sexuais e reprodutivos na Corte (Freitas, 2018, p. 13,14). No entanto, se por um lado a estratégia proporcionou a decisão favorável ao caso, por outro inviabilizou que a Corte se aprofundasse em questões mais sensíveis (Rondon, 2020, p. 1146).

Ainda assim, cabe destacar o pronunciamento da Ministra Rosa Weber, que explicita o choque de princípios no caso: de um lado a proteção à vida do feto, do outro, a proteção à dignidade, à liberdade e à saúde (Brasil, 2012, p. 41), sendo necessário recorrer ao princípio da proporcionalidade para solucionar a controvérsia. No entanto, apesar do choque, a Ministra destaca que há uma proteção desigual aos diferentes estágios da vida, o que, conforme adiciona

o Ministro Joaquim Barbosa, fica explícito ao se observar a própria divisão do Código Penal entre aborto, infanticídio e homicídio, o que demonstra os diferentes graus de tutela da vida a depender de seu desenvolvimento (Brasil, 2012, p. 151).

A argumentação jurídica traçada pelo STF possibilitou decisões autorizativas de aborto em outros casos de malformações fetais incompatíveis com a vida, como foi o caso de Tatielle Gomes, grávida de um feto com malformação que impossibilitava sua vida e que conseguiu autorização judicial para o aborto. No entanto, ela teve seu processo de interrupção da gravidez interrompido ante a impetração de um *habeas corpus* em favor do feto por um padre (Cravinas, 2021). No julgamento do pedido de indenização contra o padre, o STJ, em decisão no REsp nº 1.467.88/GO, entendeu que outras malformações fetais que fossem incompatíveis com a vida deveriam ter interpretação análoga a decisão do STF no caso da anencefalia, e manteve a condenação à indenização por danos morais contra o religioso (Cravinas, Anis, Cladem, 2023, p. 24).

1.3.3. HC 124.306

Ainda na atuação do STF, tem-se o julgamento, pela Primeira Turma do Supremo Tribunal Federal, do HC 124.306. Na oportunidade, a Turma concedeu a ordem de ofício para afastar a prisão preventiva decretada em desfavor da paciente por entender que é necessário dar interpretação constitucional aos artigos 124 a 126 do Código Penal e não considerar típica a conduta de aborto até a 12ª semana de gestação, pela incompatibilidade com os direitos sexuais e reprodutivos da mulher, a autonomia, a igualdade e a integridade física e psicológica da mulher grávida.

O voto do Ministro Luís Roberto Barroso destaca que a criminalização de uma conduta pressupõe (i) proteção de um bem jurídico relevante; (ii) não ser a ação ou omissão exercício legítimo de direito; e (iii) a proporcionalidade entre a conduta e a sua criminalização (Brasil, 2016, p. 12, 13). Da análise dos três fatores, a Corte entendeu que, apesar de proteger bem jurídico relevante, a criminalização prevista nos artigos 124 a 126 do Código Penal até o primeiro trimestre da gestação contrariava o exercício dos direitos da mulher garantidos na Constituição, quais sejam o direito à autonomia, os direitos sexuais e reprodutivos e o direito à igualdade, além de ser medida desproporcional, ou seja, violar também o princípio constitucional da proporcionalidade (Brasil, 2016).

Um ponto essencial do julgamento foi o destaque para o fato de que a criminalização do aborto não impede sua ocorrência. Em realidade, como pontuado pelo Ministro Luís Roberto

Barroso, ela afeta tão somente a quantidade de abortos seguros (Brasil, 2016, p. 22), tendo em vista que eles continuam a acontecer, no entanto, à margem da segurança, o que contribui para o agravamento da mortalidade materna (Brasil, 2016, p. 23). Por fim, o Ministro relator do acórdão pontuou que a criminalização do aborto impacta de maneira desproporcional mulheres pobres e negras, o que é confirmado pela academia, tendo em vista estudos que mostram que esse grupo, além de mais suscetível à realização de abortos inseguros, é também o mais perseguido criminalmente (Diniz *et al*, 2023, p. 3090).

1.3.4. ADI 5581

Outra importante ação perante a Corte foi a ADI 5581, cumulada com ADPF, proposta em agosto de 2016, que visava o direito ao aborto em mulheres infectadas pelo Zika vírus, bem como pensão vitalícia às crianças nascidas com a síndrome congênita e a assistência em saúde aos infectados. Os fundamentos da ação eram a omissão do Estado no direito ao planejamento familiar e à saúde durante a emergência sanitária do Zika vírus, com a necessidade de se declarar inconstitucional a subsunção da interrupção da gestação ao artigo 124 do Código Penal nesses casos (Brasil, 2020).

Isso, porque a incerteza ante a infecção na gravidez causa sofrimento psicológico tamanho que insere a mulher ou menina que está grávida em estado de necessidade, devendo ser garantido o aborto (Brasil, 2020, p. 2). Essa situação se agrava em emergências em saúde, como no caso do Zika vírus, pois o acesso aos direitos à saúde, ao planejamento familiar e à dignidade da pessoa humana é ainda mais vulnerabilizada nesses momentos e a incerteza perante a emergência sanitária intensifica o sofrimento psicológico dos infectados. Sendo assim, o que se buscava era a afirmação de que o aborto no caso da infecção por Zika vírus era um recurso terapêutico para garantir a dignidade humana e a segurança (Silva, 2020).

No entanto, o Supremo Tribunal Federal não analisou o mérito da ação, por julgar prejudicado seu objeto, tendo em vista que, na época do julgamento, não havia mais uma emergência sanitária de Zika vírus (Brasil, 2020). A ausência de debate significou uma perda de oportunidade da Corte Suprema em se posicionar sobre o aborto e sobre os direitos sexuais e reprodutivos, bem como reafirmar os direitos de meninas, mulheres e aqueles que podem gestar, como destacado pela ressalva feita pelo Ministro Barroso, o qual pontuou o atraso da Corte brasileira em debater tema que já vem sendo discutido nas principais Cortes constitucionais do mundo (Brasil, 2020). O Ministro ainda reafirmou sua posição no *Habeas*

Corpus nº 124.306 de que a criminalização do aborto não protege a vida do feto, mas sim afasta as mulheres da segurança e de seu direito à saúde (Brasil, 2020).

1.3.5. ADPF 989

Oportuno mencionar que, sobre a questão do aborto inseguro, pende de análise na Corte ação sobre a matéria. Apesar de ser garantido em lei, o acesso ao aborto legal enfrenta inúmeras dificuldades, as quais vão desde a falta de estrutura e a centralização dos locais que ofertam os serviços até a atuação de grupos, instituições e conselhos que buscam impor barreiras à concretização dos direitos de meninas e mulheres.

O que se tem é que, apesar de ter autorização legal, mulheres grávidas não conseguem acessar o serviço de aborto, o que faz com que muitas só consigam ter seu direito garantido já em semanas mais avançadas de gravidez ou recorram ao aborto inseguro. A ausência de informação pública transparente sobre os locais de saúde que oferecem o aborto o é um dos impeditivos. Uma pesquisa da Gênero e Número apontou que somente seis das vinte e sete unidades da federação tem informações públicas acessíveis sobre o aborto em seus sites da secretaria de saúde, o que faz com que meninas e mulheres que precisem do serviço demorem meses para conseguir a informação de onde realizá-lo, enquanto há o avanço gestacional (Dominguez *et al.*, 2022).

Ainda, o sistema de saúde brasileiro não se compromete a manter dados atualizados sobre a realização de aborto, o que também não é incentivado pelo Governo (Cardoso *et al.*, 2020, p.11). Grande parte dos dados sobre o procedimento são obtidos por estudos de entes e pessoas privadas, os quais têm dificuldade em realizar pesquisas justamente pelo obstáculo de comunicação com os estabelecimentos (Martins *et al.*, 2019, p.32). Assim, a realidade brasileira mostra o desrespeito ao direito à saúde, ao direito à vida, ao direito à liberdade e autonomia e ao direito à igualdade pela violação sistemática da autorização legal ao aborto.

Nos casos de violência sexual, a ausência de garantia pelo Estado do acesso a um serviço de saúde essencial³ promove a revitimização daquelas que já estão em situação de vulnerabilidade física e psicológica. Nesse sentido, a Corte Interamericana de Direitos

³No guia "*Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context*", a Organização Mundial da Saúde reforça os serviços de saúde sexual e reprodutiva como serviços essenciais, necessários de serem garantidos independente da situação de emergência de saúde mundial. Ver mais em: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-essential_health_services-2020.2; Jaime Todd-Gher e Payal K. Shah reforçam a essencialidade do serviço também por sua íntima esfera com os direitos humanos. Ver mais em: *Abortion in the context of COVID-19: a human rights imperative*. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7887924/pdf/ZRHM_28_1758394.pdf

Humanos, no julgamento da Senhora I.V v. Bolívia, condenou a Bolívia pela violação aos direitos da mulher, com base na Convenção de Belém do Pará, destacando, em seu parágrafo 250, que a Convenção garante às mulheres o direito a uma vida livre de violências, devendo os Estados se abster de praticar, por qualquer ação, violência contra a mulher, sendo responsabilidade deles garantir que seus funcionários, autoridades e instituições se comportem de acordo com tal obrigação, adotando ativamente medidas para proteção desses direitos (Corte IDH, 2016, p. 83).

Dessa forma, obstar o acesso ao aborto legal, seja pela imposição de barreiras não previstas em lei, seja pela restrição da oferta do serviço ante a ausência de informações públicas acessíveis e da concentração dos estabelecimentos, é violência contra a mulher, pois perpetua o sofrimento já intenso daquelas que procuram o serviço de saúde, bem como adiciona danos psicológicos desnecessários (Corte IDH, 2016, p. 83). Em atenção a isso, foi proposta perante o STF a ADPF 989, que busca a constatação do Estado de Coisas Inconstitucional do sistema de saúde em relação ao aborto decorrente de estupro, para que se determine a adoção de medidas para efetivação do acesso ao aborto legal (Brasil, 2022).

Um dos pontos essenciais da ação é a contínua tentativa de organismos, em especial o Ministério da Saúde e o Conselho Federal de Medicina, de impor limitações gestacionais e burocráticas ao acesso ao aborto garantido em lei, o que é conduta ilegal incompatível com o Estado de Direito. O que se busca é que o STF declare inconstitucional qualquer ato que impeça o acesso ao aborto dentro das hipóteses legais, estabelecendo como prioridade de saúde a efetivação dos direitos da mulher. Assim, a declaração de Estado de Coisas Inconstitucional, para além de atestar a violação reiterada de direitos constitucionais de uma gama de brasileiras, proporciona um esforço conjunto e estrutural entre Poder Judiciário, Executivo e Legislativo na busca de soluções duradouras e bem fundamentadas para o problema. O processo pende de julgamento do pedido de liminar⁴.

1.3.6. ADPF 442

Ainda na esteira da atuação da Corte Constitucional no tema do aborto, em 2023 iniciou-se o julgamento da ADPF 442. Proposta pelo Partido Socialismo e Liberdade em 08/03/2007, a ação tem como objetivo a descriminalização do aborto até a 12ª semana de gestação, no enalço do HC 124.306 (Brasil, 2017). A ação foi objeto de Audiência Pública em 2018, a qual

⁴Conforme se extraído andamento do processo. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6437138>

contou com a participação de mais de 50 grupos e indivíduos da sociedade civil e dividiu opiniões (Brasil, 2018). A ação só foi pautada para julgamento no Plenário Virtual em 2023, no final do mandato da Ministra Rosa Weber como presidente do STF (Brasil, 2023).

Em mais de 129 páginas, o voto da Ministra Rosa Weber se mostra ancorado em bases constitucionais. De início, a Ministra relembra o papel contramajoritário da Suprema Corte no resguardo dos direitos das minorias. Ao longo do voto, articula as disposições constitucionais de maneira a firmar que a proteção constitucional da vida da mulher é direito que não pode ser confrontado com o vir-a-se da vida do feto, não só porque o ordenamento jurídico não protege diretamente a vida em potencial, mas também porque a protege em graus diferentes, de maneira progressiva, com maior intensidade à mãe do que à vida em potencial (Brasil, 2023).

Destacou, ainda, que, apesar de a Constituição Federal de 1988 dar à mulher posição de cidadã plena, afirmando sua igualdade perante o homem, o que anteriormente lhe era renegado, por subjugá-la ao posto de cidadã de segunda classe (Brasil, 2023, p. 43), a garantia formal do direito não pode ser desconectada de ações materiais para o efetivar. E uma das principais formas de efetivar a cidadania plena da Constituição é por meio do respeito à autodeterminação da mulher, essencial à sua própria dignidade, a qual, porém, é ameaçada pela discriminação de gênero, por vezes mascarada como proteção à maternidade imposta (Brasil, 2023).

A Ministra destaca que, apesar de a gravidez ser um fenômeno biológico, a maternidade é uma construção social que não pode ser imposta, justamente pela necessidade de se combater a discriminação de gênero, visto que as responsabilidades da maternidade em nossa sociedade recaem de maneira desproporcional na mulher, sobrecarregando-a em comparação ao homem, não por escolha, mas pelo cumprimento de um papel social compulsório (Brasil, 2023). Tal sobrecarga impacta não somente a relação íntima entre pai, criança e mãe, mas afeta a mulher perante a sociedade, seja em sua relação com o mercado de trabalho, seja em sua jornada de estudos ou em seu vínculo com os demais como mulher para além de mãe.

Assim, o voto afirma também a necessidade de se proteger os direitos sexuais e reprodutivos, por sua íntima conexão com os demais direitos constitucionais, em especial o direito à saúde e o direito ao planejamento familiar, cujas bases perpassam a escolha reprodutiva e a não obrigação de maternar (Brasil, 2023). Na necessidade de se ter sempre em mente o desenho institucional social que visa ao bem-estar e à justiça social, não se pode esquecer a justiça reprodutiva (Brasil, 2023, p. 54), a qual possui íntima relação com a democracia, por ser fundamental ao efetivo desenvolvimento das instituições públicas e da igualdade entre cidadãos (Rondon, Brito, 2022). A defesa do direito à saúde deve ser encarada como um planejamento amplo voltado ao bem-estar e ao bem viver, sendo que aspecto essencial do direito à saúde são

os direitos sexuais e reprodutivos, os quais só poderão ser efetivamente concretizados mediante a garantia da justiça social reprodutiva (Brasil, 2023, p. 59).

A justiça social reprodutiva é o completo bem-estar mental, físico, político, espiritual, econômico e social, que engloba o direito à decisão da mulher e a proteção à escolha sobre gestar, não gestar e como e quando gestar (Ross, 2006, p. 14). Assim, é a noção de que os direitos sexuais e reprodutivos e a liberdade e autonomia da mulher não podem ser plenamente exercidos sem circunstâncias sociais e econômicas que proporcionem o usufruto de direitos, e que igualmente as condições sociais, raciais e econômicas não podem ser desconsideradas quando da análise da liberdade, igualdade e autonomia da mulher, devendo sempre ter atenção às interseccionalidades das vivências femininas (Brandão, Cabral, 2021, p.6). Dessa forma, a justiça social reprodutiva é a compreensão que não há justiça reprodutiva sem justiça social.

Nos termos do voto da Ministra Rosa Weber, é o projeto público de proteção à saúde na seara dos direitos sexuais e reprodutivos, capacitando a mulher a ter gerência sobre seu projeto de vida por meio da promoção de políticas adequadas para o acesso das mulheres a seus direitos (Brasil, 2023, p. 59, 81). Assim, engloba a acessibilidade à informação e aos serviços de saúde, além do acesso aos medicamentos e procedimentos necessários para a efetivação do direito à saúde das mulheres na esfera da reprodução (Brasil, 2023, p. 59, 81), bem como a consciência sobre as iniquidades que tornam desproporcionais as escolhas reprodutivas (Ross, 2006, p. 14).

A justiça social e reprodutiva, então, supera o mero debate sobre o aborto para ter como objetivo proporcionar a escolha livre e informada sobre a sexualidade e sobre a reprodução. Isso contempla a autonomia do corpo feminino, o combate à exploração da sexualidade e da reprodução, a educação sobre o planejamento familiar e o amparo para a escolha sobre a gravidez, o que também abarca ter condições seguras para a maternidade e criação de filhos (Brasil, 2023, p. 87, 112), sempre em combate às iniquidades e em atenção às interseccionalidades das vulnerabilidades que orientam as possibilidades de projetos de vida (Ross, 2006, p. 14).

Assim, proporcionar os meios para emancipar a mulher em seus direitos quando de uma gravidez indesejada, dando a ela a escolha orientada sobre seu projeto de vida é ponto indissociável da justiça social reprodutiva. Nesse sentido, impor barreiras e limitações ao acesso aos direitos sexuais e reprodutivos, como é a resolução em comento, em especial aquelas ligadas ao aborto, afastam o país da concretização da justiça reprodutiva, amparada pelo desenho constitucional, ferindo, assim, a própria ordem constitucional. Sendo assim, a Ministra também ressalta em seu voto que é papel do Estado a promoção da saúde sexual e reprodutiva como justiça social por meio de políticas públicas que incentivem a escolha da mulher sobre

sua trajetória de vida reprodutiva, prevenindo o aborto inseguro e, conseqüentemente, a mortalidade materna, sendo somente por meio da justiça social reprodutiva que se alcança a proteção da dignidade humana (Brasil, 2023, p. 87, 98).

Desse modo, a descriminalização do aborto até o primeiro trimestre de gestação é apontada pela Ministra como essencial para efetivar a justiça reprodutiva, pela compreensão da impossibilidade da segregação penal ante a imprevisibilidade da concepção e pelos impactos sociais desiguais que a maternidade não planejada impõe ao usufruto dos direitos (Brasil, 2023, p. 87). No entanto, o julgamento foi interrompido pelo pedido de destaque do Ministro Barroso, por entender a necessidade de continuar os debates presencialmente, uma vez que a sessão estava acontecendo no Plenário virtual.

Nesse ínterim, o que se tem é a contínua violação dos direitos das mulheres, inclusive pela Administração Pública Federal direta e indireta. É justamente o caso da Resolução 2.378/2024 do CFM. Em abril de 2024, foi publicada uma resolução pelo Conselho Federal de Medicina que proíbe a realização da assistolia fetal nos procedimentos de aborto nos casos de estupro em idade gestacional acima de 22 semanas (CFM, 2024). A resolução, conforme passará a se expor, está em sua inteireza contaminada de imposições morais, vocabulário constrangedor e imposições ilegais sem base científica, ferindo não só os mais diversos direitos de meninas, mulheres e pessoas que podem gestar, mas também colocando em risco a classe médica a quem deveria se empenhar a proteger.

1.4. Da Resolução 2.378/2024 do Conselho Federal de Medicina

A Resolução 2.378/2024 do CFM foi editada em 03 de abril de 2024 em um contexto de ascendência do debate sobre aborto no Brasil. Meses após o início do julgamento da ADI nº 442 pelo STF, que buscava a descriminalização do aborto até o primeiro trimestre e do voto favorável da Ministra Rosa Weber, o Conselho Federal de Medicina tece resolução cujo teor proíbe a assistolia fetal nos casos de aborto em gravidez decorrente de estupro em idade gestacional acima de 22 semanas (CFM, 2024), procedimento esse de relevância para os casos de aborto tardio.

A resolução se inicia com diversos considerandos

“CONSIDERANDO que a Constituição Federal do Brasil prevê em seu artigo 5º o direito inviolável à vida e que ninguém será submetido a tratamento desumano ou

degradante, e ainda que a lei põe a salvo, desde a concepção, os direitos do nascituro, conforme a Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002;” (CFM, 2024, p.1)

A primeira das premissas da resolução é combatida por Ministros do STF: o caráter absoluto da vida e o direito à vida desde a concepção. O Código Civil, em seu artigo 2º, realmente narra que a lei garante, desde a concepção, os direitos do nascituro. Associado a isso, há também as disposições dos artigos 542, 1779 e 1799, os quais garantem ao nascituro o recebimento de doação por meio de seu representante legal, o direito a curador quando falecido o pai e a mãe não tiver poder familiar, e seu lugar na sucessão, quando concebido no momento de sua abertura. No entanto, a leitura e interpretação dos mencionados artigos apontam para a ausência de proteção absoluta da vida desde a concepção, conforme leciona a Ministra Rosa Weber no julgamento da ADPF nº 442.

A análise da legislação infraconstitucional deve sempre ser feita atenta aos preceitos constitucionais. Em atenção a isso, a Ministra se utiliza do artigo 5º, caput, da Constituição Federal, o qual dispõe que a proteção à vida é dada aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no Brasil, e do artigo 12, inciso I, da Constituição, o qual define como brasileiros os nascidos no Brasil ou os nascidos no estrangeiro de pai ou mãe brasileiro a serviço do Estado no estrangeiro (Brasil, 2023, p.21), para dar a interpretação conforme aos supramencionados artigos do Código Civil. Da leitura do artigo 5º, caput, conjuntamente com o artigo 12, inciso I, da Constituição Federal, o que se tem é que a titularidade dos direitos de nosso ordenamento é dos brasileiros e estrangeiros já nascidos, e não dos que venham a nascer. Essa conclusão poderia, em um primeiro momento, parecer confrontar o artigo 2º e demais do Código Civil. No entanto, há perfeita consonância entre eles, uma vez que os direitos atribuídos pelo Código Civil igualmente não demonstram uma proteção absoluta da vida.

Como mencionado pela Ministra, as garantias atribuídas pelo Código Civil são meras expectativas de direito, as quais, no caso de não haver o nascimento, não produzirão seus efeitos jurídicos, pois condicionados à aquisição de personalidade civil, a qual só acontece com o nascimento com vida (Brasil, 2023, p 24, 25). Assim, o Código Civil tampouco protege os direitos do feto desde a concepção, mas sim adiciona meras expectativas de direitos, as quais podem não ser concretizadas ante o nascimento sem vida (Brasil, 2023, p. 24).

Ainda, o ordenamento jurídico brasileiro protege a vida de maneira gradual, o que pode ser observado, por exemplo, pela proporcionalidade da pena no Código Penal a depender do grau de violação da vida humana (Brasil, 2023, p. 25). Não somente isso, mas o contexto em que se dá a violação ao bem jurídico deve ser levado em consideração quando da ponderação da colisão de direitos, como se vê dos artigos 20 a 27 do Código Penal (Brasil, 1940) e da

possibilidade de pena de morte em guerra declarada, conforme o artigo 5º, XLVII, a, da Constituição Federal (Brasil, 2023, p. 26). Ou seja, apesar de ser um dos valores mais caros ao ordenamento constitucional, a proteção à vida não é absoluta, mas sim gradual, devendo-se levar em consideração principalmente os demais direitos envolvidos no conflito.

Isso conclui que o primeiro preâmbulo da resolução já se mostra contrastante com a doutrina e jurisprudência. O documento continua:

“CONSIDERANDO o artigo 128 do Código Penal Brasileiro em seus incisos I e II; CONSIDERANDO que todos os seres humanos, conforme a Declaração Universal dos Direitos Humanos, são nascidos livres e iguais em dignidade e direitos; todos têm direito à vida, à liberdade e à segurança; e ninguém deve ser tratado ou punido de forma desumana ou degradante; CONSIDERANDO que conforme a Convenção Americana de Direitos Humanos, pessoa é todo ser humano, e toda pessoa tem o direito de que se respeite sua vida, direito esse que deve ser protegido pela lei e, em geral, desde o momento da concepção. Ninguém pode ser privado da vida arbitrariamente; CONSIDERANDO o Decreto nº 678/1992 ratifica a adesão do Brasil, que é signatário, e promulga a Convenção Americana sobre Direitos Humanos (Pacto de São José da Costa Rica), que afirma em seu art. 4º: "Toda pessoa tem o direito de que se respeite sua vida;" (CFM, 2024, p.1)

No trecho colacionado acima, tem-se como ponto principal a defesa absoluta do direito à vida, o qual, de acordo com o CFM, é resguardado desde o momento da concepção, de acordo com normativos internacionais. No entanto, a leitura do posicionamento no Direito Internacional não chega a essa conclusão. A Corte Interamericana de Direitos Humanos, quando da análise do mencionado artigo 4º da Convenção Americana de Direitos Humanos no caso *Baby boy v. Estado Unidos*, pronunciou-se pela ausência de proteção absoluta da vida. O julgamento analisou a suposta violação ao direito à vida por duas sentenças da Suprema Corte americana que permitiram o aborto. Na oportunidade, a Corte Interamericana de Direitos Humanos entendeu que a proteção à vida não possui caráter absoluto e não é garantida desde a concepção, de forma que a expressão “em geral” contida no artigo 4º não pode ser interpretada para resguardar direitos da vida em potencial (Legale *et al.*, 2022, p. 115, 116).

Em verdade, em outras oportunidades, a Corte IDH já se pronunciou no mesmo sentido, destacando a necessidade de o direito à vida ser ponderado quando do choque entre outros direitos, especialmente os direitos da mulher que está grávida, que recebe maior proteção, ante o resguardo gradual da vida (Legale *et al.*, 2022, p. 130, 131). Sendo assim, o caráter não absoluto da vida e a proteção gradual a ela conferida assim o são como forma de evidenciar a impossibilidade de se negar um direito essencial a uma vida humana já existente pelo vir a ser de um direito hipotético, pela necessidade de avaliação do choque entre o direito à vida do feto e a vasta gama dos direitos das mulheres.

Essa conclusão não leva à ignorância sobre a proteção da vida ou às mazelas de sua relativização inconsequente. Em realidade, o direito à vida é garantia constitucional essencial cujas ponderações devem ser feitas cautelosamente para não gerar um estado de perigosa argumentação jurídica violadora. No entanto, assim como todos os outros direitos constitucionais, apesar de constitucionais, não são absolutos, especialmente quando se observa o choque entre eles, não cabendo ao CFM restringir o acesso ao aborto legal. Seguindo, a parte dos preâmbulos da resolução finaliza da seguinte forma:

“CONSIDERANDO a Declaração de Genebra, pela Associação Médica Mundial, será mantido o máximo respeito pela vida humana, promovendo a honra e as nobres tradições da profissão médica, evitando o uso dos conhecimentos médicos para violar os direitos humanos;

CONSIDERANDO a fundamentação da ética, em uma sociedade plural e em um estado de direito democrático, a dignidade humana, materializada no respeito e na proteção da vida humana, é a base ontológica e o pressuposto de qualquer outra manifestação dos direitos humanos, consistindo em direito fundamental e inalienável conforme a Constituição Federal do Brasil;

CONSIDERANDO que os direitos humanos, fundamentais e inalienáveis, bem como a ética a eles associada e que respeita a dignidade humana, evocam características necessárias para se expandirem transculturalmente e atingirem universalidade;

CONSIDERANDO a existência de pluralismo cultural nas sociedades modernas ocidentais, originou-se a necessidade de encontrar uma plataforma comum para a resolução de determinados conflitos na área da medicina, contudo o pleno relativismo moral pode não ser compatível com a dignidade humana e com o profissionalismo médico;

CONSIDERANDO o Código de Ética Médica, que se configura como um conjunto de deveres inerentes ao exercício da medicina, tratando de garantir o bom exercício profissional e adaptando-se progressivamente a novos paradigmas emergentes, sem trair os compromissos éticos de uma medicina dedicada ao bem maior do ser humano e, portanto, do paciente;

CONSIDERANDO o inciso II dos princípios fundamentais do Código de Ética Médica, que informa que o alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional;” (CFM, 2024, p.1)

Da leitura, observa-se que o CFM ressalta que a resolução em análise tem como objetivo, além de proteger a vida do nascituro, promover o uso da medicina para garantir os direitos humanos, combater o relativismo moral e garantir o profissionalismo médico e o exercício da profissão. No entanto, conforme será aprofundado no próximo capítulo da monografia, o teor da resolução, em verdade, para além de ferir os direitos de meninas, mulheres e pessoas que podem gestar sob a justificativa de proteção da vida, coloca os médicos em posição de grave risco, pois restringe sua liberdade científica e sua capacidade de exercer as qualidades de sua profissão, para além de os colocar em grande posição de vulnerabilidade jurídica, ante a possibilidade de imputação criminal por omissão de socorro.

Em outras palavras, apesar de usarem do discurso de proteção à profissão, é o próprio Conselho Federal de Medicina que está restringindo o exercício profissional dos médicos ao os

proibir de aplicar a melhor ciência, além de os colocar, de maneira forçada, em posição vulnerável. Para além disso, a restrição de direitos sob alegação de necessidade de adoção de posição ética e moral perante o conflito posto, em verdade, só demonstra a ausência de teor científico da disposição e evidencia o objetivo de impor uma moral incompatível com o dever da profissão de zelar pelos direitos humanos, de aplicar a melhor ciência e de prestar um direito à saúde universal e não discriminatório.

Assim, apesar de se utilizar da justificativa de evitar “o uso dos conhecimentos médicos para violar os direitos humanos” (CFM, 2024, p.1), o que se observa é que a resolução é, em si, a violação dos direitos humanos, por impedir o acesso à saúde, ferir a dignidade da pessoa humana e todos seus direitos conexos e ser medida discriminatória. Por todos os considerandos iniciais da resolução, pode-se imaginar que o cerne da disposição não poderia ser outro que não a restrição de direitos garantidos em lei. O artigo 1º, e único em conteúdo, narra:

“Art. 1º É vedado ao médico a realização do procedimento de assistolia fetal, ato médico que ocasiona o feticídio, previamente aos procedimentos de interrupção da gravidez nos casos de aborto previsto em lei, ou seja, feto oriundo de estupro, quando houver probabilidade de sobrevida do feto em idade gestacional acima de 22 semanas.” (CFM, 2024, p.1)

Extrai-se, então, a proibição da realização da assistolia fetal para os casos do artigo 128, II, do Código Penal - aborto no caso de estupro - quando ultrapassadas as 22 semanas gestacionais. A assistolia fetal é o procedimento mais recomendado para os casos de aborto com mais semanas de gestação, sendo que a Organização Mundial da Saúde a indica para os casos de gravidez com mais de 14 semanas (OMS, 2023, p. 79-85). Seu uso vem desde o século XX, sendo procedimento comum para o aborto no segundo trimestre com diversas experiências médico-científicas que atestam sua eficácia e segurança (Paro *et al.*, 2024, p. 4)⁵.

As instituições de saúde ao redor do mundo se posicionam pela necessidade do procedimento nos casos de aborto em idade gestacional avançada. A Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia afirma que, apesar de serem a minoria de casos, os abortos realizados com mais de 12 semanas representam dois terços das complicações médicas, de forma que devem ser utilizados todos os procedimentos disponíveis para garantir a segurança e saúde da mulher (FIGO, 2021, p.1). A Federação recomenda, então, o uso da assistolia fetal para efetivar o direito à saúde de meninas e mulheres e de todos que podem gestar, as quais

⁵ No mesmo sentido os estudos DIEDRICH, Justin; DREY, Eleanor. Induction of fetal demise before abortion SFP Guideline 20101, Release date January 2010. *Contraception*, 2010, vol. 81, no 6, p. 462-473; e ZWERLING, Blake, et al. Society of Family Planning Clinical Recommendation: Medication abortion between 14 0/7 and 27 6/7 weeks of gestation: Jointly developed with the Society for Maternal-Fetal Medicine. *American journal of obstetrics and gynecology*, 2023.

geralmente já se encontram em situação de vulnerabilidade nos casos de aborto tardio (FIGO, 2021, p.2). No mesmo sentido é a recomendação da Sociedade Portuguesa de Obstetrícia e Medicina Fetal, a qual indica a realização da assistolia fetal após as 21 semanas, colocando-a como essencial nesses casos (SPDC, 2017, p. 135).

A assistolia fetal também tem uso indicado pela Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) nas gestações acima de 22 semanas, associado ao aborto medicamentoso (FEBRASGO, 2021, p. 23). Sendo um procedimento seguro, sua realização é essencial para garantir o acesso ao aborto legal seguro naquelas que só conseguiram buscar o serviço já tempos depois da descoberta da gestação. Como muito bem pontuado pela FEBRASGO em nota repudiando a Resolução 2.378/2024, a proibição da indução de assistolia fetal é medida que reduzirá o acesso ao serviço essencial, aumentando as vulnerabilidades e restringindo o acesso à saúde (FEBRASGO, 2024).

O Ministério da Saúde, por meio da Nota Técnica Conjunta nº 2/2024-SAPS/SAES/MS, destacou a necessidade de se garantir o aborto legal pela assistolia fetal, que é recomendada com base em diversas evidências científicas, sendo completamente inviável juridicamente restringir o direito por normas de caráter infralegal. Assim, não se esgotam evidências que indicam a necessidade da assistolia fetal para a devida atenção em saúde daquelas grávidas com mais de 22 semanas. É um procedimento que garante o acesso a uma saúde segura de qualidade, bem como assegura a autonomia e garante a dignidade humana (Paro *et al.*, 2024, p. 7,8).

Ainda, o artigo 1º da resolução traz limitação de idade gestacional que não está prevista em lei. O artigo 128, incisos I e II, do Código Penal, tem como únicos requisitos para o acesso ao aborto dentro das hipóteses legais (i) a realização por médico, e (ii) a autorização da pessoa grávida ou de seu representante legal. O Ministério da Saúde, na supramencionada nota técnica, destacou que a imposição de limitação gestacional para o acesso ao procedimento é atuação ilegal, pois confronta o artigo 128 do Código Penal e a ADPF nº 54 do STF (Brasil, 2024 p. 3,4). Sendo assim, no caso em análise naquela oportunidade, concluiu que

“se o legislador brasileiro ao permitir o aborto, nas hipóteses descritas no artigo 128 não impôs qualquer limite temporal para a sua realização, não cabe aos serviços de saúde limitar a interpretação desse direito, especialmente quando a própria literatura/ciência internacional não estabelece limite.” (Brasil, 2024 p. 2,3)

A Organização Mundial da Saúde reforça que o aborto pode ser realizado com segurança independentemente das semanas de gestação, sendo o período gestacional pertinente para se escolher a melhor forma de condução do procedimento, seja ela via medicamentos, seja ela via cirurgia, e não para obstar o procedimento (OMS, 2022, p. 28). O uso desse parâmetro para

restringir o acesso ao serviço não tem base em evidências, sendo escolha moral impositiva (OMS, 2022, p. 28). Além disso, a limitação esbarra em diversos tratados e convenções internacionais de direitos humanos que atestam que é dever dos Estados garantirem o acesso à saúde de maneira ampla e segura, de forma a evitar com que aquelas que meninas, mulheres e pessoas que podem gestar tenham que recorrer ao aborto inseguro⁶ e, conseqüentemente, façam parte dos índices de mortalidade materna⁷.

Assim, apesar de ser lícito ao Estado regular o acesso ao aborto, tal regulação não pode ser realizada pela Administração Pública indireta se isso significar a violação do direito à vida, à saúde e à não discriminação, mesmo que no exercício regular de administração do exercício da profissão a que cabe os conselhos profissionais, e tampouco pode colocar meninas e mulheres e todos que gestam em posição de seu sofrimento físico e psicológico (ONU, 2019, p. 2).

Dessa forma, a Resolução 2.378/2024 é verdadeiro ato normativo secundário que busca restringir os direitos e garantias constitucionais da mulher por obstar seu acesso a um procedimento de saúde reconhecido nacional e internacionalmente como seguro, essencial e eficaz. Em atenção a isso, diversos atores se posicionaram contrários à resolução. Conforme mencionado anteriormente, a FEBRASGO emitiu nota repudiando a posição do CFM, mas não foi a única. Os Núcleos de Promoção e Defesa Dos Direitos Das Mulheres das Defensorias Públicas Dos Estados Da Bahia, Mato Grosso Do Sul, Minas Gerais, Paraná, Pernambuco, Rio De Janeiro, Santa Catarina e São Paulo, bem como a Defensoria Pública da União emitiram nota técnica contrária à Resolução 2.378/2024 pelo irregular exercício de poder de legislar pelo CFM e pelas violações ao direito à saúde e aos direitos humanos consagrados internacionalmente (Brasil, 2024).

⁶É o posicionamento do Comitê de Direitos Humanos das Nações Unidas quando da análise do artigo 6º do Pacto Internacional sobre os Direitos Civis e Políticos, o qual destaca que as restrições ao aborto não podem submeter meninas e mulheres a sofrimento físico e psicológico nem ameaçar suas vidas. Ver mais em: <https://www.ohchr.org/en/documents/general-comments-and-recommendations/general-comment-no-36-article-6-right-life>

⁷O Comitê de Direitos Econômicos, sociais e Culturais da Organização das Nações Unidas, ao traçar comentário sobre o artigo 12 do Pacto Internacional sobre os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais destaca que o combate ao aborto inseguro é essencial para diminuir as taxas de mortalidade materna e garantir o direito à vida. Disponível em: [https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slQ6QSmlBEDzFEovLCuW1a0Szab0oXTdImnSjZZVQfQejF41Tob4CvIjeTiAP6sGFQktiae1vlbbOAekmaOwDOWsUe7N8TLm%2BP3HJPzxjHySkUoHMavD%2Fpyfep3YlZg.](https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slQ6QSmlBEDzFEovLCuW1a0Szab0oXTdImnSjZZVQfQejF41Tob4CvIjeTiAP6sGFQktiae1vlbbOAekmaOwDOWsUe7N8TLm%2BP3HJPzxjHySkUoHMavD%2Fpyfep3YlZg.;); Ato contínuo, O Comitê sobre os Direitos das Crianças da Organização das Nações Unidas, no comentário geral nº 4, destacou a importância da atuação ativa dos Estados no resguardo do aborto seguro para se evitar a mortalidade materna de meninas e jovens que recorrem ao aborto inseguro por restrições impostas na legislação de seus países. Disponível em: <https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/Health/GC4.pdf>.

Ato contínuo, o Ministério Público Federal, juntamente com o Ministério Público da Bahia e a Defensoria Pública da União também apresentaram nota técnica repudiando a resolução do CFM pela restrição ilegal de direitos garantidos em lei e por sua inconstitucionalidade⁸. Não por outra razão, o Ministério Público Federal pediu explicações ao CFM sobre as fundamentações jurídicas e técnicas para a redação da resolução, de maneira a buscar as reais motivações do Conselho para a redação de resolução ilegal (Brasil, 2024).

Ainda, o Ministério Público Federal, juntamente com a Sociedade Brasileira de Bioética e o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, apresentou Ação Civil Pública na Justiça Federal do Rio Grande do Sul para, em medida liminar, suspender os efeitos da resolução do CFM, pedido esse que foi acatado pelo Juízo (Brasil, 2024)⁹. No entanto, tratando-se de ato normativo emanado da Administração Pública indireta a nível federal, sua inconstitucionalidade deve ser debatida perante o STF, como busca fazer a ADPF 1141, para invalidar a resolução pelos motivos que serão pormenorizados a seguir.

⁸Isso se extrai do noticiado no site da Defensoria Pública do Estado da Bahia, disponível em: <https://www.defensoria.ba.def.br/noticias/aborto-legal-defensoria-da-bahia-dpu-mp-e-mpf-reforcam-ilegalidade-da-resolucao-do-cfm-junto-a-instituicoes-baianas/>. Acesso em 17 abr 2024

⁹Trata-se da ação civil pública nº 5015960-59.2024.4.04.7100, que tramita na 8ª Vara Federal de Porto Alegre, Seção Judiciária do Rio Grande do Sul, Justiça Federal.

CAPÍTULO II - A INCONSTITUCIONALIDADE DA RESOLUÇÃO 2.378/2024

A Resolução nº 2.378/2024 contraria diversas disposições internacionais de direitos humanos, as quais convergem para a conclusão de que é papel do Estado, tanto por sua administração pública direta, quanto por sua administração pública indireta, garantir os direitos de meninas, mulheres e pessoas que podem gestar.

O referido ato normativo não é problemático, no entanto, apenas pela ótica internacional, mas também se mostra violador dos ditames constitucionais. A proibição do procedimento de assistolia fetal fere a liberdade científica e o livre exercício da profissão, o direito à saúde e ao acesso universal e igualitário aos serviços de saúde, a dignidade da pessoa humana, o direito à igualdade e à liberdade, bem como a vedação à tortura e o direito à vida, para além de violar a legalidade e o devido processo legislativo, a separação dos poderes e a impessoalidade e isonomia necessárias à Administração Pública.

Assim, como será demonstrado a seguir, a resolução se mostra inteiramente contaminada de inconstitucionalidades materiais e formais, o que enseja a atuação do Poder Judiciário para a correção das ilegalidades.

2.1. Da inconstitucionalidade material:

A inconstitucionalidade material diz respeito ao descompasso entre lei, ato ou norma, com os preceitos, garantias e direitos previstos na Constituição Federal (Canotilho, 1999, p. 888, 889). Dessa maneira, é inconstitucional o ato normativo que não persegue os fins constitucionais, não só os afastando, mas os violando (Clève, 1999).

A Resolução 2.378/2024 é materialmente inconstitucional, pois contraria o direito à liberdade científica e ao livre exercício da profissão (artigo 5º, IX e XIII, e 218, caput, da CF/88), o direito à saúde e ao acesso universal e igualitário dos serviços de saúde (artigo 6º, caput, e artigo 196 da CF/88), a dignidade da pessoa humana e o direito à vida (artigo 5º, caput, da CF/88), o direito à liberdade e à igualdade (artigo 5º, caput, da CF/88), a proibição de tortura e tratamento desumano ou degradante (artigo 5º, III, da CF/88), além de ferir o direito à defesa dos direitos humanos.

Sendo materialmente inconstitucional, sua persistência no ordenamento jurídico não é possível, uma vez que o mero existir do ato normativo veda e restringe o acesso de meninas e mulheres a seus direitos básicos, garantidos na Constituição Federal, de maneira irreparável.

2.1.1. Da liberdade científica e do livre exercício da profissão

O Conselho Federal de Medicina é uma autarquia criada pela Administração Pública para descentralizar a atividade de fiscalização e organização profissional da medicina. Como visão tem a atuação em excelência para o bom exercício ético e técnico nos serviços de saúde, além do fomento e incentivo da dignidade profissional dos médicos. Como missão, tem o bem-estar da sociedade e a valorização profissional pela defesa do exercício da medicina¹⁰. No entanto, da análise da resolução editada pelo Conselho, observa-se que seu conteúdo e seus efeitos estão longe de se alinharem com a visão e a missão da autarquia, por violar a liberdade científica e o livre exercício da profissão, além de vulnerabilizar em diferentes níveis a atuação profissional dos médicos.

A liberdade científica está garantida nos artigos 5º, IX, e 218, caput, da Constituição Federal. Já a liberdade no exercício da profissão está garantida no artigo 5º, XIII, do diploma constitucional. Os mencionados direitos possuem íntima relação, especialmente no âmbito das ciências médicas, pois é impossível separar o exercício da medicina com a adequada aplicação de resultados científicos seguros e certos, os quais só são possíveis com o fomento e a garantia da liberdade científica. Nesse sentido, o STF, no julgamento da ADPF 3510, destacou que a ciência faz parte dos direitos fundamentais da pessoa humana, pois é atividade individual indissociável da autonomia do indivíduo (Brasil, 2008, p. 140). Ainda, a Corte destacou que a proteção da ciência e o avanço da sociedade tem íntima relação, pois “signo de evolução ou de status civilizatório avançado e de consolidação do processo democrático” (Brasil, 2008, p. 319).

Dessa forma, há relevância constitucional às ciências médicas e biológicas na proteção do direito à saúde (Brasil, 2008, p. 139), não sendo possível restringir esse direito por meio da restrição à liberdade científica e ao livre exercício da profissão. O resguardo dessas garantias está ainda na produção infralegal do Código de Ética Médica, o qual afirma, em seu Capítulo I, VIII, e em seu Capítulo II, I, que o médico não pode renunciar à liberdade profissional nem permitir qualquer tipo de limitação que o impeça de exercer seu trabalho, sendo seu direito indicar o procedimento mais adequado ao caso de seu paciente (Brasil, 2018, p. 8, 19). De igual modo, em seu Capítulo I, V, o Código dispõe que compete ao médico utilizar do melhor progresso científico em prol de seu paciente (Brasil, 2018, p. 15).

Para além das disposições constitucionais e infraconstitucionais, o Direito Internacional também se pronuncia sobre a liberdade científica e o livre exercício da profissão. O direito está

¹⁰A visão e missão do CFM podem ser vistas de: <https://portal.cfm.org.br/institucional/missao>

previsto na Declaração Universal sobre a Bioética e Direitos Humanos da UNESCO, especialmente em seu artigo 2º, IV (ONU, 2005), bem como na Declaração Universal dos Direitos Humanos, a qual afirma, em seu artigo 27, que todo ser humano tem o direito de desfrutar dos benefícios do progresso científico (ONU, 1948), estando no mesmo sentido o artigo 15 do Pacto Internacional sobre os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (ONU, 1966).

Os normativos internacionais também atribuem ao Estado a obrigação e o dever de incentivar e facultar o acesso à ciência e aos progressos científicos. A Declaração de Veneza sobre o Direito de Desfrutar dos Benefícios do Progresso Científico e de suas Aplicações destacou que é de responsabilidade dos Governos garantir os avanços científicos em acordo com os direitos humanos, devendo os conteúdos normativos sobre a liberdade científica terem como premissa o acesso não discriminatório aos benefícios gerados pelo progresso científico, com especial atenção às necessidades de grupos em vulnerabilidade social, corrigindo eventuais condutas que limitem seu acesso à ciência (ONU, 2009, p.4, 5, 7)

A Convenção Americana de Direitos Humanos, em seu artigo 26, igualmente dispõe sobre o comprometimento dos Estados na busca pelo progresso da ciência (OEA, 1969), assim como a Declaração sobre o uso do progresso científico e tecnológico no interesse da Paz e em benefício da Humanidade, a qual, em seu artigo 2, versa sobre a necessidade de os Estados garantirem o progresso científico e seu uso em prol das liberdades individuais e dos direitos humanos, o que é complementado pelos artigos 6 e 7, os quais traçam como responsabilidade dos Estados a garantia de que todas as camadas da população, especialmente as mais vulneráveis, possam desfrutar da melhor ciência disponível, tomando as medidas necessárias para garantir que o acesso à ciência se dê de maneira não discriminatória (ONU, 1975).

A doutrina não se afasta dessas conclusões. Ilton Norberto Robl Filho leciona que a liberdade científica possui três aspectos principais: (i) a liberdade científica como elemento fundante da autonomia do indivíduo; (ii) a liberdade científica como essencial à busca pela verdade ante o método científico; e (iii) a liberdade científica como necessária à construção da democracia e do bem comum (Norberto, 2018, p. 766). Os dois últimos âmbitos da liberdade científica - o uso do método científico para busca da verdade e a construção do bem comum - em muito se associam, pois só é possível se falar na ciência que se volta para o avanço da sociedade por meio do respeito a regras estritas para obtenção do conhecimento, ou seja, pelo método científico. Assim, une-se aqui os dois últimos aspectos para entender a liberdade científica em dois grandes prismas: a liberdade científica como concretizadora da autonomia e a liberdade científica como direito ao progresso científico.

Em relação à liberdade científica como chave para a autonomia, a construção do pensamento científico retira o indivíduo da menoridade por desenvolver habilidades de identificação e resolução de problemas que impulsionam o florescer da autonomia individual (Norberto, 2018, p. 766). Soma-se a isso outra esfera da noção de autonomia: a liberdade científica é também necessária para a autonomia da ciência como área de estudo, a qual não deve estar sujeita a pressões exteriores do Estado e, igualmente, dos conselhos profissionais (Diniz, 2006, p. 74).

Dessa forma, a liberdade científica significa a necessidade de se resguardar a autonomia tanto da ciência como área de estudo independente e não subordinada, quanto dos profissionais em sua competência para exercício de tal ciência, ou seja, a liberdade de exercício profissional conforme a melhor ciência (Norberto, 2018, p. 763). Assim, garantir o exercício da medicina implica possibilitar aos médicos, devidamente formados, a escolha e utilização do método e tratamento que julgarem o mais adequado ao caso, ante a liberdade científica dada a eles, atestada pelos diversos anos de estudo do ofício, métodos esses que devem ser encarados com autonomia e imparcialidade.

O livre exercício da profissão representa um aspecto essencial da liberdade científica como autonomia e tem ampla conexão com a própria dignidade da pessoa humana, tendo em vista que o trabalho é um profundo aspecto da autodeterminação do sujeito (Souza, 2015, p. 8). Aqueles que escolhem ser médicos devem ter sua profissão respeitada, bem como os direitos a ela atrelados, como o poder de escolha e de indicação do melhor método disponível para um paciente. Dessa forma, ao proibir o uso de um procedimento seguro e com eficácia confirmada sem justificção razoável, o CFM retira de seus médicos a autonomia, inserindo-os na menoridade, tutelando o livre exercício profissional para além de suas competências e restringindo a liberdade científica.

A restrição da autonomia no caso é incondizente com atuações pretéritas do CFM. Isso, porque o Conselho já se utilizou da defesa desse direito até mesmo para autorizar o uso de medicamentos sem embasamentos científicos robustos. Foi o caso, por exemplo, da indicação do uso da hidroxicloroquina durante a pandemia de Covid-19, por meio da Parecer nº 4/2020, o qual destaca que não há comprovação científica no uso da medicação, além de haver contraindicações, mas deixa à autonomia do médico a indicação de seu uso (CFM, 2020).

Se, naquela oportunidade, o Conselho Federal de Medicina autorizou e recomendou o uso de medicamento sem comprovação científica suficiente e com restrições de uso, em prol da defesa e garantia da autonomia dos profissionais de saúde, a vedação de procedimento

recomendado internacionalmente e com eficácia e segurança comprovadas, em violação à autonomia outrora valorizada, demonstra o caráter moral e não científico da resolução.

Dessa forma, a Resolução 2.378/2024 do CFM, apesar de se dizer fundamentada na promoção da medicina e no resguardo da profissão, ao proibir o uso da indução da assistolia fetal, fere tanto o livre exercício da profissão dos médicos a quem se proclama proteger, uma vez que retira sua autonomia na escolha da solução mais adequada para seus pacientes, quanto a liberdade científica essencial ao exercício profissional da medicina.

Mas não é só. A resolução do CFM também fere a liberdade científica em um segundo âmbito: a liberdade científica como o direito ao progresso científico e à promoção do conhecimento. A liberdade científica ultrapassa sua aplicação aos fenômenos naturais, sendo também fundamental para a compreensão dos fenômenos sociais complexos (Norberto, 2018, p. 766). Nesse sentido, ela possibilita a discussão na sociedade, fomentando o debate científico, cujos frutos impulsionam a democracia e a cidadania. Assim, a liberdade científica é fundamental tanto para o desenvolvimento individual e profissional, por fomentar o florescer da autonomia, quanto para o desenvolvimento da sociedade, por incentivar a convergência das autonomias individuais na busca da solução para problemas sociais complexos. Logo, garantir a liberdade científica é garantir o conhecimento científico, o qual só é possível com a igual garantia do livre exercício da profissão daqueles que perseguem a verdade pelo método científico (Diniz, 2006, p. 73, 78).

A necessidade de proteção da liberdade científica também sob esse viés se associa ao seu papel na construção da democracia e da cidadania. Os frutos da liberdade científica trazem novas soluções a desafios sociais, bem como ajudam a compreender a realidade brasileira (Norberto, 2018, p. 767), sendo ponto chave para a construção da democracia e a afirmação da cidadania (Post, 2013, p. 11-13). A liberdade científica, dessa maneira, busca a promoção do bem comum e público que é a ciência, essencial para o desenvolvimento humano. Conforme explorado pela professora Debora Diniz na análise da liberdade de cátedra, mas que, sem prejuízos, é aplicável à ideia de liberdade científica, tais liberdades, por almejarem o desenvolvimento de um bem comum, só podem ser cerceadas e limitadas pelos ditames da razoabilidade e da constitucionalidade, amparados pela razão pública e pela necessidade de proteção de um bem comum de maior relevância, não cabendo justificativas morais e religiosas em sua restrição (Diniz, 2006, p. 73, 83).

Assim, o médico, como integrante do processo de construção da ciência, deve agir de forma isenta e livre na busca da melhor solução ao problema colocado diante de si, em atenção à necessidade de resguardo do bem público que é o progresso científico, conforme o Código de

Ética Médica, em seu Capítulo I, XXIII (Brasil, 2008, p.17). No entanto, a Resolução 2.378/2024 do CFM viola o próprio Código de Ética Médica, pois, para além de impedir a liberdade científica necessária ao progresso científico, o faz com base em preceitos morais e ancorada na discriminação daquelas mulheres que sofreram a violência sexual e que agora necessitam do aborto.

Viola-se, assim, não só o progresso científico, caro à sociedade como um todo, mas também o direito de meninas e mulheres e aqueles que podem gestar de desfrutarem desse progresso científico para ter acesso aos melhores tratamentos de saúde disponíveis. Dessa forma, ao obstar o acesso à assistolia fetal nos casos do artigo 128, II, do Código Penal, a Resolução 2.378/2024 do CFM viola a liberdade científica em mais uma esfera, fazendo-o de maneira discriminatória, pois restringe a vedação tão somente para aqueles casos de gravidez decorrente de aborto. A proibição do acesso à melhor ciência voltada apenas para aqueles em situação de vulnerabilidade por violência sexual evidencia o caráter moral da resolução e demonstra a ausência de base científica para tal proibição, tendo em vista que, caso houvesse razões fundadas, a limitação não se daria somente a um grupo entre outros em igual situação jurídica.

O que se tem é a existência de um método cuja eficácia e segurança estão atestadas nacional e internacionalmente e cujo uso é recomendado para a interrupção de gravidez em semana gestacional avançada pela Organização Mundial da Saúde, órgão de referência em garantia da ciência e avanço da medicina. No entanto, meninas e mulheres e aqueles que engravidam em decorrência de aborto têm, de forma discriminatória, o acesso a esse procedimento negado, não podendo compartilhar do progresso científico. Por essa razão, a proibição da assistolia fetal deve também ser analisada sob a ótica dos fenômenos sociais, pelos impactos da medida na sociedade, como o aumento da mortalidade materna, o aumento das taxas de aborto inseguro, além da revitimização e aumento das vulnerabilidades.

Sendo assim, é papel do Estado declarar inconstitucional a resolução e suspender definitivamente seus efeitos por violar a liberdade científica e o livre exercício da profissão ante o compromisso constitucional da promoção do acesso indiscriminado aos benefícios do progresso científico, garantindo os direitos humanos, as liberdades individuais e o uso da melhor ciência disponível.

2.1.2. Do direito à saúde e ao acesso universal e igualitário aos serviços de saúde

A saúde é o completo bem-estar físico, mental e social (OMS, 1948). Por sua vez, a saúde sexual e reprodutiva é o bem-estar que contempla esses três aspectos - físico, social e mental - associados à liberdade nas deliberações reprodutivas (Cook, Dickens, Fathalla, 2003, p 8, 11, 12). No Brasil, o direito à saúde é garantido no artigo 6º, caput, e no artigo 196, caput da Constituição Federal. É direito constitucional indisponível que deve ser garantido pelo Estado ativamente, seja por meio da implementação de políticas públicas, seja por meio da regulação de atos normativos legais e infralegais que versem sobre a saúde¹¹.

O aborto legal se insere na gama de serviços de saúde sexual e reprodutiva normatizados pelo Ministério da Saúde, cabendo citar a Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento (Brasil, 2005a) e a Nota Técnica de Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes (Brasil, 2012), que garantem o direito à saúde de pessoas que desejam abortar, bem como estabelecem atuações dos serviços de saúde para garantir a efetivação desse direito. Não por outra razão, mas pela intrínseca relação do acesso ao aborto com o direito à saúde, ele é ofertado pelo Sistema Único de Saúde, o qual tem, em suas bases constitucionais, o acesso integral, universal e igualitário à saúde como premissas básicas conforme o artigo 196, caput, da Constituição Federal (Brasil, 1988).

A universalidade indica que todos devem ter acesso aos serviços de saúde, sem qualquer distinção de raça, gênero, cor ou etnia, da forma mais ampla o possível¹². A igualdade indica a necessária atuação para retirar barreiras sociais ou econômicas e proporcionar a todos o acesso aos serviços de saúde disponíveis (ONU, 2019, p.1). Ela se associa também ao conceito de equidade, que significa proporcionar àqueles em situação de vulnerabilidade uma maior atenção à saúde¹³.

No entanto, o direito à saúde garantido na Constituição Federal vai para além do acesso ao aborto garantido em lei. Ele perpassa também pelo dever do Estado de tomar medidas para a redução do aborto inseguro e suas significativas consequências para a saúde das mulheres (Zampas, Gher, 2008, p. 268). É nesse sentido a Conferência do Cairo de 1994, a Convenção

¹¹É nesse sentido o posicionamento do Supremo Tribunal Federal, conforme se extrai dos julgados AI 734.487 AgR, rel. min. Ellen Gracie, j. 3-8-2010, 2ª T, DJE de 20-8-2010; RE 436.996 AgR, rel. min. Celso de Mello, j. 22-11-2005, 2ª T, DJ de 3-2-2006; e RE 271.286 AgR, rel. min. Celso de Mello, j. 12-9-2000, 2ª T, DJ de 24-11-2000

¹²Conforme indica a FIOCRUZ. Disponível em:

<https://pensesus.fiocruz.br/universalidade#:~:text=Universalidade%20%C3%A9%20um%20dos%20princ%C3%ADpios,a%C3%A7%C3%B5es%20e%20servi%C3%A7os%20de%20sa%C3%BAde>. Acesso em: 17 abr 2024

¹³Conforme indica a FIOCRUZ. Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br/equidade>. Acesso em: 20 abr 2024

sobre a Eliminação de todas as formas de Discriminação contra a Mulher e a Comissão Interamericana dos Direitos Humanos, as quais já se manifestaram pela necessidade do compromisso dos Estado no combate ao aborto inseguro como forma de efetivar o direito à saúde (Cook *et. al.*, 2003, p. 27).

No entanto, a resolução do Conselho Federal de Medicina restringe esse direito de maneira discriminatória. Por um lado, a vedação de utilização de procedimento seguro, eficaz e essencial para os casos de aborto acima de 22 semanas contraria o próprio Código de Ética Médica, o qual, em seu Capítulo I, XXVI, dispõe que a medicina deve se utilizar dos métodos científicos que possibilitem os melhores resultados. Por outro, a restrição da proibição aos casos de estupro demonstra o caráter discriminatório do ato normativo, além de evidenciar a ausência de motivação sólida e baseada em evidências científicas.

A resolução fere a universalidade, pois limita o aborto somente nos casos de gestação decorrente de estupro, afrontando a necessidade de oferta de serviços de saúde sem qualquer distinção. Fere também a igualdade, pois impõe barreiras ao acesso a serviços de saúde de meninas e mulheres e todos que podem gestar que já se encontram em situação de extrema vulnerabilidade, exacerbando as desigualdades estruturais. A busca pelo aborto em gestações com mais semanas é reflexo de iniquidades, dificuldades no acesso ao serviço e perpetuação de violências. A maioria das mulheres que o buscam são jovens, entre 20 e 24 anos, que tem dificuldades econômicas e geográficas para acessar locais onde o serviço é prestado (Kimport, 2022, p. 44), e que estão em situações de insegurança financeira, emocional, física e social (Foster, Kimport, 2013, p. 212-215).

No Brasil, barreiras geográficas são evidentes. Sul e Sudeste concentram a maior quantidade de instituições que fazem o aborto legal e 32,2% da população mora em municípios onde o serviço não é ofertado. Só 3,6% dos municípios realmente ofertam o aborto legal e a limitação afeta principalmente as regiões Norte e Nordeste do país, as regiões mais pobres do Brasil (Jacobs, Boing, 2022, p. 3690, 3696). Em 2019, mais da metade das mulheres em idade fértil (58,3%) morava em regiões em que não havia a oferta do aborto legal (Jacobs e Boing, 2021, p.6). Além disso, estudo do Artigo 19 mostrou que de 176 estabelecimentos que supostamente realizavam o aborto legal, somente 76 efetivamente prestavam o serviço (Martins *et al.*, 2019, p.21). Assim, uma gama de pessoas tem que despender recursos pessoais e se deslocar vários quilômetros até um estabelecimento que aceite fazer o procedimento, o que atrasa o acesso ao direito e, por vezes, até impede.

Para além disso, há de destacar o grande número de casos de gravidez decorrente de estupro de vulnerável. Entre 2010 e 2019, mais de 252.786 crianças entre 10 e 14 anos

engravidaram e pariram filhos (RFS, 2023, p.5). Só em 2021 foram 17.456 casos (Rosa, 2023). Um exemplo foi o caso da menina de 10 anos do Espírito Santo, que teve que recorrer ao judiciário para obter a autorização para o procedimento (Jiménez, 2020)¹⁴. Após a autorização judicial, a menina ainda teve que se deslocar do interior do Espírito Santo à Recife para conseguir realizar o aborto¹⁵.

Dessa forma, os dados demonstram que o aborto tardio é fruto de uma associação de vulnerabilidades, falta de informação clara e acessível e estigmas sociais. Impor barreiras ao acesso aos direitos dessas mulheres é discriminar pessoas já em situações sensíveis, que sofreram diversas violências psicológicas e físicas, reafirmando a violência. Sendo assim, a restrição imposta pela resolução do Conselho Federal de Medicina viola o direito à saúde universal e igualitária prevista nos artigos 6º, caput, e 196, caput, da Constituição Federal de 1988, pois impede de maneira discriminatória o acesso de meninas e mulheres e aqueles que gestam aos serviços de saúde essenciais.

2.1.3. Da dignidade da pessoa humana, da igualdade e da liberdade

A resolução fere, também, a dignidade humana, a igualdade e a liberdade, pois limita a escolha de meninas e mulheres sobre o prosseguimento da maternidade, fazendo-o de maneira desigual e aumentando a lacuna entre os gêneros. A noção de dignidade da pessoa humana foi internacionalmente consolidada na Declaração Universal do Direitos do Homem, cujo destaque ao princípio é notável, uma vez que mencionado diversas vezes ao longo do texto, como no preâmbulo, no artigo 1, no artigo 22 e no artigo 23, 3 (ONU, 1948). O conceito foi explorado também na Conferência do Cairo de 1994, oportunidade em que a dignidade da pessoa humana foi considerada basilar para o desenvolvimento humano, colocando os Estados-membros em compromisso perante os demais em sua efetivação (ONU, 1994).

Por essa razão, a dignidade da pessoa humana é princípio transnacional fundante dos direitos humanos, podendo ser utilizado em ambos os lados das disputas bioéticas (Rondon, 2020, p. 1139). Possui duas dimensões: a objetiva, ou externa, que compreende o próprio pertencer à sociedade, os direitos, deveres e limitações do indivíduo em sua comunidade, e a subjetiva, ou interna, que abarca a individualidade dentro da comunidade, o valor inerente a cada um (Rondon, 2020, p. 1139) (Barroso, 2014, p. 62). Na dimensão objetiva, ultrapassa o

¹⁴Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2020-08-16/menina-de-10-anos-violentada-fara-aborto-legal-sob-alarde-de-conservadores-a-porta-do-hospital.html>. Acesso em: 15 abr 2024

¹⁵Disponível em: <https://g1.globo.com/es/espírito-santo/noticia/2022/06/21/aborto-legal-ha-2-anos-caso-de-menina-de-10-anos-gravida-apos-estupro-pelo-tio-chocou-o-pais.ghtml>. Acesso em: 20 abr 2024

direito individual para ser o indivíduo perante sua comunidade, ao tempo que na dimensão subjetiva é a individualidade dentro dessa comunidade (Rondon, 2020, p.1139).

Pela baliza entre o objetivo e o subjetivo, observa-se que há um conteúdo mínimo da dignidade humana, qual seja ser um valor objetivo inerente aos seres humanos, com centralidade na autonomia, autonomia essa passível de limitação em prol de valores sociais comunitários (Barroso, 2014, p.72). Luís Roberto Barroso afirma que a dignidade humana, por ser princípio constitucional, tem dois papéis principais. Por um lado, sua essência é fonte de direito e deveres por dar reconhecimento a direitos não expressamente descritos, mas que podem ser extraídos da leitura do núcleo da dignidade humana. Por outro, age com papel interpretativo, dando a orientação de interpretação aos direitos constitucionais por ser núcleo essencial deles, contribuindo no preenchimento de lacunas e na solução de choque entre direitos constitucionais (Barroso, 2014, p.65,66).

Ainda sobre a discussão, Reva Siegel, ao analisar a decisão da Suprema Corte Americana no caso *Gonzales v. Carhart*, traça três esferas da dignidade humana: dignidade como vida, dignidade como liberdade e dignidade como igualdade (Siegel, 2008, p. 1738, 1739). A dignidade como vida diz respeito à necessidade de se proteger a vida em potencial (Siegel, 2008, p. 1738). No entanto, essa argumentação sobre a dignidade pode ser perigosa, pois a aparente proteção à vida pode ferir diretamente a dignidade humana como igualdade, por atribuir uma visão paternalista de necessidade de tutela da mulher por suposta incapacidade de gerir sua própria escolha (Siegel, 2008, p.1773).

Ainda, a dignidade como liberdade de Siegel tem relação com o conceito kantiano de dignidade do homem como fim em si mesmo¹⁶, sendo relacionada à autonomia e à autodeterminação (Siegel, 2008, p. 1738). Já a dignidade como igualdade é o entendimento do ser humano perante a sociedade como detentor de honra autônoma, não necessitando de tutela pelos demais (Siegel, 2008, p. 1739). No entanto, em questões relacionadas à bioética, o uso da dignidade da pessoa humana pode ser controverso por um motivo: o amplo conceito pode não ser suficiente para contemplar a profundidade e interseccionalidade dos casos, especialmente no debate sobre o aborto (Siegel, 2012, p. 378, 379).

¹⁶Em Kant, a dignidade vem do imperativo categórico em sua fórmula de humanidade, que é a noção do ser humano como fim em si mesmo. Dignidade humana, então, seria considerar o indivíduo como uma unidade própria, valorada, com seus direitos e deveres, e não mero instrumento para o alcance de um propósito (Kant, 2007, p. 71, 72). O conceito kantiano de dignidade tem profunda relação com a noção de autonomia e liberdade, pois entender o indivíduo como fim em si mesmo é compreendê-lo em seus valores, vontades, desejos, os quais devem ser respeitados como parte de sua autodeterminação (Siegel, 2008, p.1738).

Ruth Macklin, em uma via mais radical, argumenta pela completa inutilidade do conceito de dignidade da pessoa humana em questões bioéticas, pela vagueza de seu emprego e constante necessidade de completude por outras argumentações. Para ela, a dignidade não passaria, então, do respeito à liberdade e à autonomia do indivíduo, sendo de melhor utilização esses dois conceitos (Macklin, 2003, p. 1420). Em uma posição menos drástica, Debora Diniz argumenta pela imprecisão no emprego do princípio no debate sobre aborto, apesar de sua relevância como forma de comunicação para a bioética em cenários pouco receptivos. A imprecisão do conceito se dá pois o arcabouço acadêmico sobre ele não é baseado na ótica da mulher e está, muitas vezes, desatualizado. Assim, apesar de sua utilidade na construção do vocabulário bioético, a noção da dignidade da pessoa humana merece aprofundamento para contemplar com maior precisão e profundidade a discussão sobre os direitos das mulheres, especialmente o aborto (Diniz, 2017, p.64).

Apesar das críticas ao uso do conceito de dignidade da pessoa humana e do risco à manipulação de seu significado, seu conteúdo não pode ser afastado do debate jurídico, especialmente quando a discussão envolve direitos e garantias fundamentais, por ser valor fundante que conduz a interpretação constitucional e o conteúdo normativo infraconstitucional (Barroso, 2004, p. 58, 60). Nos debates sobre os direitos sexuais e reprodutivos, a dignidade se insere não somente na proteção à vida, mas principalmente no reconhecimento da mulher como ser de gerência sobre seu projeto de vida (Rondon, 2020, p.1143). Tem-se, em tais questões bioéticas, que a dignidade assume gênero sendo, para aqueles que defendem a gravidez forçada, somente atribuível à mulher por meio do sofrimento e sacrifício advindo da manutenção da gestação (Rondon, 2020, p.1143-1153).

Na discussão sobre aborto, a dignidade humana não pode ser afastada. Com base no conteúdo mínimo da dignidade humana exposto anteriormente, a garantia ao aborto preenche os três aspectos principais do princípio constitucional. No valor intrínseco, a garantia ao aborto protege uma maior quantidade de direitos constitucionais do que sua restrição. No plano da autonomia, o acesso ao aborto assegura a liberdade de decisão da mulher sobre seu projeto de vida, garantindo também a igualdade no poder de escolha entre homens e mulheres sobre suas vidas. Em relação ao valor comunitário, por ser o aborto matéria controvertida, não pode o Estado assumir uma moral, em sua maioria de origem religiosa, para restringir a autonomia da mulher em prol de um direito à vida que não é absoluto. (Barroso, 2014, p. 100-102).

Assim, trata-se de verdadeiro balanço. Se por um lado a dignidade humana, quando relacionada à vida em potencial, adquire algo de um direito natural anterior ao próprio ordenamento jurídico (Rondon, 2020, p.1148), por outro a proteção da dignidade da vida não

pode ser feita de maneira a macular a dignidade da mulher como agente de um fim em si mesma, de forma que a gravidez imposta fere diretamente a dignidade humana constitucionalizada (Rondon, 2020, p.1147). Dessa forma, a dignidade humana, apesar de valor fundamental, não pode ser encarada como absoluta, pois certos casos demandam que se ceda parcialmente o conteúdo da dignidade para a proteção de outro valor (Barroso, 2014, p. 64).

Não se afasta a necessidade da utilização do conceito de dignidade da pessoa humana, nem se ignora sua relevância no norteamento e aplicação dos direitos humanos. Mas, em debates bioéticos, seu emprego deve estar acompanhado das noções de igualdade e liberdade (Barroso, 2014, p.78, 82), uma vez que o respeito à dignidade da mulher está ligado com o afastamento de noções paternalistas, reproduzidas pelo Estado e suas instituições, pois não há dignidade sem igualdade em opções e liberdade de escolha.

Em se tratando da igualdade, ela está garantida no artigo 5º, caput, da Constituição, se desdobrando em dois aspectos principais: (i) a igualdade como o tratamento igual entre pessoas em condições similares, e (ii) a igualdade como o combate à discriminação. A resolução do CFM viola a igualdade em seus dois ângulos. Em um primeiro momento, viola o direito à igualdade no âmbito do tratamento igualitário, pois impõe uma distinção de acesso à saúde entre mulheres que estão em uma mesma situação de direito de acesso ao aborto legal. Ao restringir o acesso a um procedimento seguro e necessário somente a uma parcela de indivíduos, negando-o a outro grupo em igual situação, sem justificativa científica, observa-se uma escolha da Administração Pública sobre a quem devem ser prestados os serviços de saúde essenciais, o que é vedado, ante o acesso igualitário à saúde previsto na Constituição Federal.

Ato contínuo, também viola a igualdade em seu aspecto de não discriminação, pois vulnerabiliza meninas e mulheres e aqueles que podem gestar que já se encontram em situações discriminatórias. Como exposto, há uma série de violências e vulnerabilidades que levam à procura do aborto tardio, sendo que aquelas que gestam nessa situação já chegam para o atendimento extremamente fragilizadas. Nesse contexto, discriminá-las ao oferecer níveis diferenciados de atenção à saúde é violar a igualdade constitucional e perpetuar a violência, o que não pode ser admitido. Além disso, a imposição de barreiras ao aborto legal gera o aumento da quantidade de aborto inseguros. A urgência do aborto não espera, o que faz com que a ausência de garantia ao aborto legal e seguro leve o procedimento para a clandestinidade. Isso agravará em especial a situação de desigualdade a que já estão submetidas mulheres negras, pobres e jovens, pois são elas as que mais recorrem ao aborto inseguro e as que mais são perseguidas criminalmente por isso.

Mas não é só. A resolução do CFM viola também o direito à igualdade no âmbito da necessidade de combate à discriminação entre homens e mulheres. A gerência sobre a escolha da reprodução sempre foi garantida ao homem. Não por outra razão, não há criminalização de condutas atreladas especificamente ao masculino, ao contrário daquelas relacionadas aos processos biológicos femininos. Em verdade, a criminalização do aborto é, em seu cerne, a criminalização da escolha daquelas que podem gestar sobre sua maternidade, sendo a demonstração evidente da violação à igualdade, pois inviabiliza um processo significativo de autodeterminação da mulher, o que não é feito em relação aos homens. Como bem ensinado pela Ministra Rosa Weber em seu voto na ADPF 442, o direito à igualdade limita o Estado ao impedir diferenciações entre homens e mulheres sem uma justificativa racional fundamentada. Ou seja, o Estado não pode assumir posições jurídicas e políticas diferenciadas para certos indivíduos sem um racional justificado por trás, pela necessidade de se observar a igualdade (Brasil, 2023, p. 48).

Da análise da resolução do CFM, observa-se que ela prescinde de qualquer racional científico fundamentado para justificar a imposição de barreira ao aborto legal, não havendo menção a receios reais de insegurança ou inefetividade da assistolia fetal que levasse à necessidade de sua vedação. Assim, a imposição de limites ao acesso ao aborto legal fere a igualdade entre os gêneros, fazendo-o transgredido de justificativa de proteção à vida, impondo, na realidade, a estabilização de lugares sociais (Brasil, 2023, p. 48). Necessária a menção a esse ponto, pois o direito à igualdade é também o direito a não ter reforçado papéis sociais impostos, o que igualmente é violado no caso, por ser resolução cujo centro de sustentação é a desigualdade entre os gêneros (Siegel, 2008, p.1745).

A Corte Interamericana de Direitos Humanos já reconheceu que condutas estigmatizantes do papel da mulher como ser reprodutivo no sistema social ligadas à vedação ou violação de seus direitos sexuais e reprodutivos atuam diretamente para o reforço da desigualdade entre os gêneros, o que é vedado internacionalmente. Sendo assim, a Corte destacou que condutas restritivas de direitos devem ser excepcionais e exaustivamente justificadas, invertendo-se, inclusive, o ônus da prova para que o Estado demonstre cabalmente a necessidade de restrição (Corte IDH, 2016, p. 81-82). De igual modo, o Comitê para Eliminação da Discriminação contra a mulher atestou que o acesso aos serviços de saúde sexual e reprodutiva é essencial para combater a discriminação contra a mulher e fortalecer a igualdade entre os gêneros (ONU, 1999, p. 1).

Assim, restringir o acesso ao aborto legal, como faz a resolução do CFM, sem qualquer justificação racional é permitir que um Conselho profissional, que faz parte da Administração

Pública, adote a discriminação de gênero como política institucional, o que fere a própria ordem constitucional sobre a qual o Estado brasileiro está firmado.

Por fim, necessário mencionar que a dignidade humana e a igualdade têm íntima relação com a liberdade, garantida no artigo 5º, caput, da Constituição Federal, a qual deve ser entendida como a autodeterminação do indivíduo para escolher a conduta de sua vida (Filho *et al.*, 1978, p. 6), ou como o limite da interferência do Estado na vida e nas escolhas individuais (Maior, 2000, p. 76). No campo internacional, a liberdade está garantida no artigo 7 da Convenção Americana de Direitos Humanos (OAS, 1978) e no artigo 4 da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (ONU, 1995), a qual, em seu artigo 6, caput e b, traz a necessidade de a mulher ser livre de violências, o que abrange o direito a ser educada livre de estereótipos comportamentais e sociais.

Assim, conforme os significados da doutrina e da experiência internacional, no caso em comento, a liberdade deve ser interpretada como a capacidade de autodeterminação da mulher e a possibilidade de sua escolha livre de coerção sobre o procedimento e método que melhor se alinha com suas escolhas reprodutivas, sem a interferência do Estado em sua seara individual. Dessa maneira, ter a possibilidade de acessar o aborto legal tem completa relação com a liberdade, especialmente no que tange a viver livre de coação e poder exercer o poder de escolha entre prosseguir ou não com uma gestação dentro das hipóteses do artigo 128, I e II, do Código Penal e da ADPF 54 do STF.

Conforme expõe o autor Daniel Sarmiento, limitar o direito à liberdade na escolha reprodutiva não é mais razoável (Sarmiento, 2006, p. 45). Nesse sentido, a Ministra Rosa Weber, quando do julgamento do *Habeas Corpus* nº 124.306, apontou que a disposição penal do aborto deve ser interpretada em atenção aos dispositivos constitucionais, entre eles o direito à liberdade como autonomia e o direito sobre a mulher na gestão de seu corpo (Brasil, 2016, p. 35). Dessa maneira, o reconhecimento da autodeterminação da mulher perpassa por seu direito à liberdade no que tange à possibilidade de escolha sobre levar ou não a termo uma gravidez, quando dentro das hipóteses autorizativas da lei (Zampas, Gher, 2008, p. 287).

No entanto, ao restringir o acesso ao aborto legal no caso de estupro, o CFM retira a liberdade e a autodeterminação de meninas, mulheres e pessoas que podem gestar. Quando a violação à liberdade da escolha reprodutiva é feita diretamente pelo Estado, o que se tem é uma projeção estatal do paternalismo (Schorr, Oliveira, 2022, p. 138), o que dificulta, e até mesmo impede, a concretização dos demais direitos já aqui abordados, como o direito à igualdade, o direito à saúde e a dignidade da pessoa humana.

2.1.4. Da proibição de tortura e do direito à vida

A resolução do Conselho Federal de Medicina, ainda, viola a proibição de tortura e tratamento desumano e degradante prevista no artigo 5º, inciso III, da Constituição Federal, por obrigar a manutenção de gestações com mais de 22 semanas decorrentes de estupro, infringindo também o direito à vida do artigo 5º, caput, do mesmo diploma legal, ante o consequente aumento dos abortos inseguros e da mortalidade materna.

O entendimento internacional prevê que a tortura pode ocorrer em situações camufladas de proteção à vida e à maternidade, se materializando nos casos de violência de gênero contra a mulher. Foi essa a conclusão da Corte Interamericana de Direitos Humanos quando do julgamento do caso *Senhora I.V. vs. Bolívia*, que, em julho de 2000, após adentrar no hospital para a realização de uma cesárea, teve suas trompas ligadas de maneira não autorizada, sofrendo esterilização forçada. No caso, a Corte Interamericana julgou como culpado o Estado da Bolívia por violação à autonomia, à dignidade e à liberdade reprodutiva, pois sua legislação imprecisa e contraditória sobre as possibilidades da esterilização feminina, favorecia a autuação sem consentimento sobre o corpo das mulheres (Corte IDH, 2016). Especialmente no parágrafo 263 do documento gerado pelo julgamento, destacou-se a compreensão internacional da existência de outras formas de tortura, entre elas a tortura por discriminação de gênero (OEA, 2016, 86). A Corte entendeu que obrigar a mulher a manter uma gravidez indesejada, obstando o acesso aos serviços de saúde, é uma forma de tortura (Legale *et al.*, 2022, p. 123, 124), entendimento que foi referendado pela Recomendação Geral nº 35 do Comitê CEDAW (ONU, 2017).

Além disso, o Alto Comissariado da ONU de Direitos Humanos, pela Observação Geral nº 36, entende que a imposição de restrições ao acesso ao aborto pode submeter a mulher a sofrimentos físicos e psicológicos, além de pôr em risco sua vida, o que faz com que essas barreiras violem o artigo 7º do Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos, o qual veda a tortura e o tratamento cruel e degradante (ONU, 2017, p. 2). Isso se agrava ao observar que a violência sexual também pode ser entendida como tortura, o que faz com que obstar o aborto legal a mulheres vítimas de violência sexual, como faz a resolução do CFM, perpetue a tortura e a revitimização a que elas são submetidas (ONU, 2017, p. 21).

Soma-se a isso o julgado pelo Comitê de Direitos Humanos das Nações Unidas no caso *K.L vs. Peru*. Tratava-se de uma adolescente, que foi obrigada a manter a gestação, apesar de se encaixar nas hipóteses de aborto legal no Peru. A obrigação de manutenção da gravidez, destarte a possibilidade e a vontade de interrupção da gravidez, foi entendida pelo Comitê como conduta cruel, degradante e desumana, sendo o Peru responsabilizado pela violação de direitos

humanos (ONU, 2005). Esse resultado estabeleceu, na seara internacional, que impedir o acesso à saúde, quando há deveres e hipóteses legais permissivas, é conduta análoga à tortura, podendo o Estado ser responsabilizado (Rondon, 2020, p. 1147).

No ordenamento jurídico brasileiro, o STF, no julgamento da ADPF 54, também entendeu que obrigar a manutenção de uma gravidez, naquele momento uma gravidez inviável, é um ato de tortura estatal contra a mulher, pois a submete a dor psicológica e física (Brasil, 2012). Os debates da sociedade civil na audiência pública sobre o caso deram força à tese de que a tortura não seria unicamente em relação àquelas mães cujos filhos foram diagnosticados com anencefalia, mas em relação a todas as mulheres que são obrigadas pelo Estado a persistir com a gravidez sem assim desejar, tendo retirado de si o poder de escolha e gerência sobre seus corpos (Brasil, 2012).

Dessa maneira, ao proibir o acesso à saúde que seria garantido pela assistolia fetal, o CFM obriga a manutenção da gravidez em gestações avançadas decorrentes de estupro, revitimizando a mulher que está grávida e a violentando física e psicologicamente, o que é concebido atualmente como tortura, tratamento cruel, desumano e degradante. Para além disso, ao obrigar o prosseguimento da gestação, o CFM viola o direito à vida, pois favorece a morte de mulheres por abortos inseguros, que são, no Brasil, a quarta causa de morte materna evitável (Galli, 2020, p. 2).

A Organização Mundial da Saúde aponta que 97% dos abortos inseguros ocorrem em países em desenvolvimento, sendo as maiores taxas naqueles com regras restritivas de aborto (OMS, 2022, p. 40). Ademais, estimativas da organização demonstram que 4,7% a 13,2% das mortes maternas no mundo são devido ao aborto inseguro, o que é aproximadamente de 13.865 a 38.940 mortes por ano (OMS, 2022, p. 22). No Brasil, uma pesquisa da Gênero e Número analisou que uma em cada 28 intenações por falha no aborto resulta em morte (Alves, Rocha, 2023).

O Estado brasileiro, inclusive, já foi responsabilizado pela morte materna evitável. É o caso Alyne, em que uma jovem negra de 28 anos faleceu em decorrência de complicações após ser submetida a um procedimento de retirada de placenta ante a morte do feto, evidenciando o descaso da saúde pública com a vida das mulheres, especialmente de mulheres que precisam ter suas necessidades de saúde sexual e reprodutiva atendidas (Brasil, 2013). A denúncia foi analisada pelo Comitê da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher que, com base na Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres, responsabilizou o Brasil pela morte de Alyne. Esse foi o

primeiro caso em que um Estado foi responsabilizado internacionalmente por morte materna evitável (Cook, 2013, p. 103).

A mortalidade materna por aborto é considerada uma das causas mais fáceis de ser prevenida (Haddad, Nour, 2009, p. 122). Em atenção a isso, a ONU tem como recomendação geral aos países a descriminalização do aborto e a vedação a qualquer tipo de limitação ao acesso ao procedimento, como limitação gestacional ou necessidade de autorização judicial ou administrativa, como forma de eliminar as barreiras do acesso à saúde e garantir o direito à vida de meninas, mulheres e pessoas que podem gestar (ONU, 2022). Especificamente em relação ao Brasil, as altas taxas de mortalidade materna no país foram pauta de análise em 2024 pelo Comitê para Eliminação da Discriminação contra a mulher, o qual recomendou a descriminalização do aborto como forma de garantir o direito à vida das mulheres e reduzir a morte materna (ONU, 2024).

No entanto, resoluções como a da CFM, que dificultam o acesso aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, atuam em sentido contrário à redução da mortalidade materna no Brasil. Na verdade, as barreiras colocadas pela resolução em análise apenas afastam meninas, mulheres e pessoas que podem gestar de seu direito à vida. Dessa forma, a Resolução 2.378/2024 do Conselho Federal de Medicina é materialmente inconstitucional por ferir tanto a proibição de tortura, tratamento cruel, desumano e degradante, ante a perpetuação de violências físicas e psicológicas pela compulsoriedade da maternidade, como o direito à vida por obstar o acesso a procedimento de saúde seguro e eficaz, favorecendo o aborto inseguro e, conseqüentemente, a mortalidade materna.

2.1.5. Do direito à defesa dos direitos humanos

Pelo analisado até o momento, extrai-se que a resolução do CFM coloca em risco as garantias de dois grupos principais: daquelas que tem direito ao acesso ao aborto legal em gestações decorrentes de estupro e daqueles que estão legitimados a realizar o procedimento. Em relação aos direitos dos médicos, há de se mencionar que, para além da infração ao direito à liberdade científica e ao direito ao livre exercício da profissão, há ainda um segundo âmbito de violação, menos evidente, que se extrai do entendimento internacional e constitucional sobre os direitos humanos: o desrespeito ao direito de defender os direitos humanos.

Os médicos e profissionais da saúde que realizam o aborto autorizado por lei agem, de acordo com o dever ético de proteção da saúde. Mas, para além disso, sua atuação tem, ainda, uma segunda faceta, que é a de efetivação dos direitos constitucionais das meninas e mulheres

que recebem a prestação em saúde (Vivas, Valencia, Vélez, 2016, p. 22, 23). A previsão em lei de um direito não significa sua automática transposição para o mundo dos fatos. Deve-se haver meios de efetivação do direito formal para que ele reverbere e tenha suas consequências na realidade concreta (Barroso, 2018, p. 135-137). Sem isso, a disposição de direito é retórica discursiva, prescindindo de efetividade e, logo, ineficaz.

A concretização de um direito pode ser realizada em diversos graus e por diferentes meios, sejam eles institucionais, como a criação de políticas públicas, sejam eles informais. No âmbito da não estatalidade, o trabalho de pessoas e organizações voltadas para a efetivação dos direitos humanos é essencial para o processo de materialização da lei (ONU, 2020, p. 1). Esse compromisso pode ser explícito, a exemplo de organizações e grupos cujo manifesto é a proteção dos direitos humanos e das garantias fundamentais, mas pode, também, demandar o olhar atento, como é o caso dos médicos que realizam o aborto legal.

Nos termos do artigo 2º, I, da Portaria nº 507, de 21 de fevereiro de 2022, defensor de direitos humanos é aquele que promove a defesa dos direitos e liberdades fundamentais e que, em consequência disso, se encontra em situação de vulnerabilidade (Brasil, 2022). Essa situação de vulnerabilidade, conforme o artigo 4º, parágrafo único, da Portaria, decorre do risco, ameaça, violência ao usufruto de seus direitos, liberdades, ou até mesmo a sua geração de renda (Brasil, 2022). Assim, os médicos que se utilizam de sua profissão como meio para efetivação do direito ao aborto legal devem ser entendidos como defensores dos direitos humanos, pois são parte do processo de concretização dos direitos constitucionais e das garantias de meninas e mulheres e todos que podem gestar, arriscando sua estigmatização e isolamento na comunidade médica em prol da promoção ao acesso aos serviços de saúde sexual e reprodutiva (Vivas, Valencia, Vélez, 2016, p. 16).

Nessa esteira, a Comissão Interamericana de Direito Humanos reconhece o direito à defesa dos direitos humanos, devendo ser resguardados aqueles que se empenham na concretização dos direitos fundamentais, para que exerçam esse direito livre de coerção e medo (CIDH, 2011, p.5,6). No mesmo sentido, está a Resolução 53/144 da Assembleia Geral das Nações Unidas, a qual prevê, em seu artigo 1º, o direito à defesa de direitos (ONU, 1998).

Ante o direito a defender direitos, a Corte IDH já decidiu ser dever do Estado garantir a livre defesa dos direitos humanos, protegendo aqueles que concretizam as liberdades fundamentais, além de se abster de obstar o exercício pleno desse direito (Corte IDH, 2009)¹⁷.

¹⁷É nesse sentido a decisão da Corte I.D.H. no Caso Kawas Fernández Vs. Honduras. Fondo, *Reparaciones y Costas*. Sentencia de 3 de abril de 2009. Serie C No. 196, párr. 145; e o *Informe sobre la Situación de las Defensoras y Defensores de los Derechos Humanos en las Américas, recomendación 5*.

A necessidade de atuação ativa para defesa dos defensores dos Direitos Humanos é também reforçada pela Declaração sobre o Direito e a Responsabilidade dos Indivíduos, Grupos ou Órgãos da Sociedade de Promover e Proteger os Direitos Humanos e Liberdades Fundamentais Universalmente Reconhecidos da ONU, especialmente em seu artigo 2º, o qual prevê a obrigação do Estado de adotar as medidas necessárias para assegurar os direitos dos defensores de direitos humanos (ONU, 1998, p.3).

Apesar de não haver no texto constitucional menção expressa ao direito à defesa dos direitos humanos, pela própria leitura da Magna Carta é possível extrair um esforço no resguardo dos direitos humanos, o que se comunica com a necessidade de proteção daqueles que se dedicam para a efetivação dos direitos e garantias constitucionais. O compromisso brasileiro com a proteção de direitos pode ser observado, por exemplo, com a relevância trazida pelo texto constitucional aos direitos e garantias fundamentais, ante a redação de diversos artigos que exaustivamente os exploram (Gilmar, Gonet, 2017, p. 563).

Para além disso, o Brasil faz parte de um sistema internacional de resguardo e proteção de direitos humanos, sendo signatário e tendo ratificado Tratados e Convenções sobre o assunto, como o Pacto Internacional de Direitos Cíveis e Políticos, a Convenção para a Eliminação de toda a Discriminação contra a Mulher e a Convenção para a Eliminação de todas as formas de Discriminação Racial (Piovesan, 2013, p. 6). Assim, nos termos do que prevê o artigo 5º, § 2º, da Constituição Federal, de que os direitos e garantias expressos no texto constitucional não excluem outros advindos dos princípios constitucionais ou de tratados internacionais em que o Brasil seja parte (Brasil, 1988), é viável a interpretação de que há no ordenamento jurídico brasileiro o direito à defesa de direitos (Gilmar, Gonet, 2017, p. 156).

Não por outra razão, há no Brasil o Programa de Proteção dos Defensores de Direitos Humanos, o qual tem como objetivo proteger e assegurar a continuidade da defesa dos direitos humanos, firmando o compromisso brasileiro com aqueles que se vulnerabilizam para promover a proteção dos direitos de terceiros (Brasil, 2019). Ainda, o direito à defesa de direitos pode ser visto como um desdobramento do direito à liberdade de expressão e do livre exercício da profissão, voltado para dar efetividade à Constituição. Assim, não é demais argumentar que, para além de prever os direitos humanos, há um compromisso nacional em sua efetivação, o que não pode ser feito sem a defesa e a proteção dos defensores de direitos humanos.

Porém, ao proibir a assistolia fetal, a resolução do CFM impede o direito a defender direitos em dois sentidos. Primeiramente, evita de forma direta com que médicos possam efetivar os direitos constitucionais daqueles que tem direito ao aborto, pois os proíbe de usar a melhor medicina disponível para materializar as garantias fundamentais. No mais, submete os

defensores de direitos humanos à vulnerabilidade jurídica, profissional e até mesmo econômica. Conforme será explorado no capítulo a seguir, a resolução pode fazer com que médicos respondam penalmente a crimes de omissão de socorro, inserindo-os em posição prejudicial à sua reputação, à sua honra e ao seu futuro, além de poder ser utilizada para fundamentar processos administrativos dentro dos próprios Conselhos de Medicina, pondo em risco também o exercício da profissão dos defensores e, conseqüentemente, sua renda e subsistência.

Dessa forma, é papel do Estado brasileiro, por meio da atuação constitucional do STF, garantir a livre defesa dos direitos humanos, bem como proteger o direito ao livre exercício da profissão e à liberdade científica, o que só pode ser feito por meio da cassação da resolução do CFM, por sua inconstitucionalidade. A ignorância das ilegalidades e violações aos direitos humanos pode, inclusive, gerar a responsabilização do Estado brasileiro perante as Cortes internacionais (Corte IDH, 2009, p.32).

2.2. Da inconstitucionalidade formal:

Apontadas as inconstitucionalidades materiais da resolução, há de se demonstrar também que o ato normativo possui inconstitucionalidades em sua forma de produção e exteriorização no mundo. A inconstitucionalidade formal diz respeito a vícios procedimentais, ou seja, à inobservância de formalidades no processo de criação de leis, decretos, atos normativos, resoluções e notas técnicas (Canotilho, 1999, p. 888, 889). Dessa forma, há inconstitucionalidade formal quando o ato normativo desrespeita as disposições constitucionais sobre o procedimento, a técnica ou a competência necessária a serem seguidas no momento de sua elaboração (Mendes, Gonet, 2017, p. 946).

No caso da Resolução 2.378/2024 do Conselho Federal de Medicina, o ato normativo é inconstitucional formalmente pois, primeiro, fere a separação de poderes e a legalidade previstos nos artigos 2º, caput, e 5º, II, da Constituição, por restringir direitos constitucionais e liberdades por meio de normativo infralegal oriundo da Administração Pública, usurpando a competência do Poder Legislativo. Além disso, viola a impessoalidade da administração pública assegurada pelo artigo 37, caput, da Constituição, por ser resolução com imposições morais, sem justificção racional razoável, conforme será pormenorizado a seguir.

2.2.1. Da legalidade e da separação dos poderes

O artigo 5º, II, da Constituição, dita que “ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei” (Brasil, 1988), atribuição que, nos termos do artigo 2º, caput, do mesmo texto legal, compete ao Poder Legislativo. No entanto, em ignorância a essas disposições, a resolução do CFM usurpa a competência do ente legislativo ao limitar os direitos constitucionais à liberdade, à saúde, à igualdade, à dignidade, ao livre exercício da profissão e à liberdade científica por ato normativo de autarquia. Ao assim fazer, viola as disposições constitucionais dos artigos 5º, II, e 2º, caput.

O Estado de Direito é fundado no princípio da legalidade. A legitimação dos Estados que se declaram como Estados de Direito está no imperativo das leis e na aplicação igualitária das disposições legais, leis essas que devem ser elaboradas por órgão competente em atenção à isonomia. O princípio da legalidade é também uma forma de confrontar o poder arbitrário dos governantes, ao os colocar em posição de igualdade perante a aplicação da legislação (Gilmar, Gonet, 2017, p. 755). Assim, o princípio busca a estabilização dos Poderes e a garantia das liberdades e direitos individuais na relação entre Estado e cidadão, administrador e administrado (Di Pietro, 2020, p. 57), garantindo que será somente por edição de lei que se intervirá na esfera jurídica do cidadão, obrigando-o a fazer ou deixar de fazer algo.

Porém, não é qualquer lei que possui essa capacidade, mas sim aquela editada pelo órgão competente atribuído pela Constituição, seguido o devido processo legislativo (Gilmar, Gonet, 2017, p.757). Dessa forma, a garantia constitucional do devido processo legislativo tem profunda relação com a legalidade, pois é regra que dita que a lei que intervirá na esfera individual do cidadão necessita seguir os procedimentos elencados na Constituição, bem como ser emanada de Poder competente e legitimado (Pinheiro, 2021).

No entanto, a legalidade não se limita à relação indivíduo-Estado, mas se aplica também na relação entre administração pública e Constituição e na relação entre administração pública e administrados. Conforme leciona Luís Roberto Barroso, o princípio da legalidade vincula a Administração Pública não só à lei ordinária, mas à própria Constituição. Isso decorre do processo de constitucionalização do direito administrativo nos Estados modernos, movimento que afirmou a incidência dos princípios constitucionais sobre o direito administrativo, atribuindo uma importância especial à dignidade humana e aos direitos fundamentais também na esfera da relação entre Administração e administrados (Barroso, 2018, p 220-222).

Carlos de Cabo Martín vai além e defende a própria substituição do princípio da legalidade pelo da constitucionalidade, ante a necessidade de se consolidar e ampliar a aplicação

da Carta Magna, bem como garantir o respeito aos direitos e liberdades individuais (Martín, 2000, p. 80). A abrangência da incidência do princípio da legalidade significa, então, uma redução da discricionariedade do ato administrativo e a necessidade de respeito máximo ao devido processo legislativo (Di Pietro, 2020, p. 115). De acordo com a professora Maria Sylvia Zanella Di Pietro, esse alargamento do princípio da legalidade no Direito Administrativo, pela constitucionalização do direito, autoriza, então, ao Poder Judiciário o exame dos atos administrativos, especialmente no que tange ao controle de sua constitucionalidade (Di Pietro, 2020, p. 115).

Sendo assim, na Administração Pública, o princípio da legalidade se mostra em dois âmbitos: tanto na necessidade de a Administração respeitar a lei, quanto na necessidade de a Administração respeitar as garantias e liberdades constitucionais, não legislando e não impondo restrições a direitos por meio de seus atos normativos (Di Pietro, 2020, p. 74), podendo tais atos serem objeto de controle pelo Poder Estatal (Barroso, 2018, p. 50, 51). No entanto, a resolução do CFM, apesar de se apresentar sob a roupagem de ato normativo de regulamentação da medicina, em verdade, proíbe a utilização de um procedimento essencial à atenção em saúde no caso de aborto, o que viola os direitos constitucionais de uma gama de sujeitos.

Por um lado, viola o direito à vida, à saúde, à liberdade, à igualdade, à dignidade humana e à vedação de tortura de meninas e mulheres que poderiam ter acesso ao aborto legal, mas não o terão pela limitação gestacional e pela proibição da assistolia fetal. Por outro, viola também os direitos constitucionais de liberdade científica e livre exercício da profissão dos próprios médicos, além de os colocar em posição de vulnerabilidade ante sua possível criminalização e perseguição em processo ético profissional.

Tal atuação ultrapassa a competência do CFM. Os conselhos de fiscalização da profissão são autarquias criadas para assumir certas competências delegadas pelo Estado, entre elas a de regulamentação e fiscalização do exercício da profissão. Assim, a criação de conselhos profissionais tem como objetivo a proteção do interesse coletivo, pois é por meio deles que se garantirá que os profissionais se adequem às exigências de segurança e qualificação necessárias para o exercício do ofício (Gamba, 2001, p. 152). Sendo um conselho profissional, sua atribuição é de traçar parâmetros para o livre exercício da profissão garantido no artigo 5º, XIII, da Constituição, podendo exigir certos requisitos para a atuação profissional.

Entretanto, impor limites ao exercício de direitos constitucionais de terceiros, sob a justificativa de regulação da profissão, ultrapassa as competências dos conselhos profissionais, pois é verdadeira tentativa de legislar velada de regulamentação. Em nenhum momento do artigo 5º da Lei nº 3.268, lei que disciplina sob o Conselho Federal de Medicina, há a atribuição

de competência pelo Estado ao CFM para legislar. Apesar de autorizado a administrar e estabelecer regras para o exercício da profissão, o Conselho Federal de Medicina não está autorizado a restringir ou impor limites a direitos garantidos em lei, pois ainda está obrigado a observar estritamente a legalidade e a separação de poderes.

Publicar resolução com caráter e conteúdo de lei fere a separação de poderes e ultrapassa a atribuição da autarquia para atingir a competência do Poder Legislativo. É só ele que pode editar leis e criar ou restringir direitos, o que deve ser feito em atenção a um processo legislativo que deve seguir estritamente as disposições da Constituição Federal. Assim, a atuação do CFM no caso em análise fere tanto a separação de poderes, como o devido processo legislativo e a legalidade, uma vez que não cabe ao CFM a edição de ato normativo com conteúdo de lei que excede a regulação da profissão para restringir o direito ao aborto legal.

Sendo o CFM entidade jurídica de direito público¹⁸, a qual tem as mesmas obrigações da Administração Pública direta, está o conselho sujeito ao controle de seus atos, especialmente no que tange ao controle de constitucionalidade deles (Di Pietro, 2020, p. 968). Dessa forma, o ato normativo pode ter sua eficácia cassada, por deixar de observar as garantias constitucionais da legalidade e da separação dos poderes.

2.2.2. Da impessoalidade e da isonomia da administração pública

A Resolução 2.378/2024 do Conselho Federal de Medicina é, mais uma vez, inconstitucional formalmente, pois fere o princípio da impessoalidade da administração pública, previsto no artigo 37, caput, da Constituição Federal. A impessoalidade é princípio fundamental que busca direcionar a administração do Estado com base em critérios objetivos para a persecução do fim maior que é o interesse público (Nohara, 2023, p. 89). Se por um lado o princípio significa a vedação à autopromoção por meio dos recursos e espaços da administração pública, por outro significa a necessidade de se dar igual tratamento a administrados em uma mesma condição, não agindo de maneira discriminatória (Nohara, 2023, p. 88).

Essa ideia é reforçada por Celso Antônio Bandeira de Mello, o qual leciona que o princípio da impessoalidade significa o tratamento do administrado sem discriminações, não sendo tolerável perseguições pela Administração Pública (Mello, 2008, p. 114). Consoante isso, o Ministro Nunes Marques, na oportunidade do julgamento do ARE 1099099/SP, destacou que o princípio da impessoalidade tem íntima relação com o princípio da isonomia, sendo dever do

¹⁸Conforme se extrai do: https://transparencia.cfm.org.br/media/gantry5/assets/cargos_salarios/Portaria170.pdf. Acesso em 17 abr 2024

Estado dispensar igual tratamento a todos (Brasil, 2020, p. 45). Dessa forma, não pode o administrador agir subjetivamente ou eivado de preconceitos e valorações morais. Conseqüentemente, ele está vedado redigir atos normativos que prejudiquem um grupo em detrimento de outro por valorações de visão de mundo atribuídas a eles (Figueiredo, 2004, p. 63).

Isso, porque a atividade administrativa deve ser feita em observância aos direitos constitucionais da igualdade, não sendo concebível que, para pessoas em situação igual, o administrador utilize de suas predileções e critérios subjetivos para dispensar tratamento diferente. No entanto, a resolução em comento deixa de observar o princípio da impessoalidade da Administração Pública, apesar de obrigada a tal. A despeito de estarem os administrados em uma mesma situação jurídica, qual seja a subsunção dos casos às hipóteses do artigo 128, I e II, do Código Penal e da ADPF 54, o CFM dá soluções e oportunidades diferentes para cada um, proibindo a assistolia fetal tão somente às mulheres e meninas vítimas de violência sexual. Ainda, o faz com base em julgamentos morais que não competem à Administração Pública, o que fica demonstrado pelo uso de termos como “feticídio” e “drogas feticídicas” (Brasil, 2024, p.3), bem como pelo pronunciamento em que o relator da resolução explicitamente acusa os defensores do método de matarem bebês¹⁹.

Não pode órgão integrante da Administração Pública redigir ato normativo que (i) sem justificção idônea, veda a realização de um procedimento fundamental para o acesso à saúde humanizada tão somente a uma parcela da população, e (ii) o faz sob preferências morais. Ana Paula de Oliveira Ávila pontua que o princípio da impessoalidade diz também respeito à necessidade de neutralidade da administração pública, não podendo os agentes deixarem suas convicções ideológicas pautarem suas atuações como administradores (Ávila, 2004, p. 25). Soma-se a isso a posição de Odete Medauar, a qual pontua que o princípio orienta a atividade administrativa para a perseguição do interesse coletivo, o qual deve ser aferido em ponderações dos interesses envolvidos (Medauar, 2018, p. 119).

Em relação ao interesse coletivo, é preciso averiguar caso a caso qual é o bem jurídico que atrai a proteção estatal e guia a atividade administrativa. No presente caso, observa-se o choque entre os direitos da mulher (direito à vida, à saúde, à liberdade, à igualdade, à dignidade e à vedação ao tratamento degradante) e os direitos do feto (direito à vida), o que evidencia a

¹⁹Disponível em: <https://www.jota.info/opiniao-e-analise/artigos/resolucao-do-cfm-que-proibe-feticidio-de-bebe-viavel-e-legal-e-ato-civilizatorio-17042024?non-beta=1>. Acesso em 02 maio 2024. A nota se inicia com a seguinte frase “Jamais o legislador de 1940 iria imaginar que em 2024 haveria pessoas querendo matar bebês de nove meses dentro da barriga da mãe!”

necessidade de aplicação do princípio da proporcionalidade para averiguar qual o interesse coletivo majoritário que deve orientar a atuação do Estado da maneira a mais justa o possível (Sarmiento, 2003, p. 88).

O princípio da proporcionalidade se divide em três subprincípios: a adequação, a necessidade e a proporcionalidade em sentido estrito (Barroso, 2016, p. 21, 22). A adequação diz respeito ao sucesso na proteção de certo bem jurídico. A necessidade diz respeito ao grau de proteção do bem jurídico que se consegue com certa medida. Já a proporcionalidade em sentido estrito diz respeito à máxima de otimização das possibilidades jurídicas (Alexy, 1994, p. 112, 113), devendo-se, então, restar demonstrado que a medida da Administração tem o ônus da restrição de direitos menor do que os benefícios à proteção dos demais direitos constitucionais (Sarmiento, 2003, p. 89).

Sob as três óticas do princípio da proporcionalidade, observa-se que a medida da resolução do CFM não é a melhor para a persecução do interesse coletivo, pois não diminui a mortalidade materna, uma vez que há o aumento da realização de abortos inseguros em países com políticas mais restritivas (Haddad, Nour, 2009, p. 124), bem como não é proporcional, pois, como reconhecido pelo STF no julgamento do *Habeas Corpus* nº 124.306, a limitação e criminalização do aborto não é instrumento adequado para a proteção do bem jurídico e gera mais custos do que benefícios para a proteção da mulher e para o sistema de saúde brasileiro (Brasil, 2016, p.2). Ainda, da análise da ponderação dos direitos envolvidos no acesso ao aborto sob a ótica do valor intrínseco da dignidade humana, tem-se que os direitos fundamentais garantidos pela possibilidade de escolha da mulher superam em quantidade e grau aquele garantido pela restrição ao aborto (Barroso, 2014, p. 101).

Sendo assim, ante a análise pela ótica do princípio da proporcionalidade, o que se tem é que a limitação do acesso ao aborto legal não atinge os interesses da coletividade, quais sejam a redução de mortes maternas ou uma efetiva proteção ao feto, ferindo, então, o princípio da impessoalidade, pela ausência de orientação do ato normativo para a proteção do interesse coletivo.

Assim, a resolução do CFM fere o princípio da impessoalidade e da isonomia ao tratar de maneira discriminatória pessoas em uma mesma situação jurídica, com o mesmo direito ao acesso ao aborto legal, sem justificativa razoável, bem como por ser ato normativo que não busca o interesse coletivo, mas que sim objetiva a estigmatização das meninas, mulheres e pessoas que gestam.

CAPÍTULO III - OS EFEITOS IMEDIATOS DA RESTRIÇÃO AO ABORTO LEGAL E A NECESSÁRIA ATUAÇÃO DO STF NA MATÉRIA

3.1. Da essencialidade dos serviços e do óbice ao acesso ao aborto legal

O acesso aos serviços de saúde sexual e reprodutiva é fundamental para o cumprimento de projetos de vida. Atento ao recorte de gênero, a oferta ampla, segura e adequada desses serviços é ainda mais sensível em pessoas atravessadas pelas vulnerabilidades. Isso, porque são elas as mais impactadas pelas variações estruturais, ambientais e sociopolíticas, tendo seus direitos limitados e violados com mais facilidade (Reis *et al.*, 2020, p. 325) (Smith, 2019, p. 356). Isso pode ser testemunhado, por exemplo, nas emergências de saúde pública de importância internacional de Zika, Covid-19 e Ebola e na crise do Haiti.

No caso da Zika, observou-se o acesso desigual e precário ao saneamento básico, à saúde e aos direitos sexuais e reprodutivos. Especialmente em relação a esses últimos, tem-se a exacerbação do impacto da epidemia em meninas, mulheres e nas pessoas que podem gestar, pois elas as mais atingidas pelas consequências da contaminação com Zika vírus ante os casos de microcefalia em bebês de mães infectadas (Davies, Bennett, 2016, p. 1050). As regiões com menor nível de saneamento básico foram as mais impactadas pelo vírus (Human Rights Watch, 2017), sendo o Nordeste o epicentro do vírus (Diniz, 2017, p. 12) e, em decorrência disso, as mulheres nordestinas, de baixa escolaridade e com difícil acesso aos centros urbanos as mais impactadas (Diniz, 2017, p. 7), o que demonstra as consequências desiguais das epidemias naquelas atravessadas pelas interseccionalidades das vulnerabilidades.

A violação aos direitos sexuais e reprodutivos na epidemia de Zika vírus gerou consequências que são sentidas até hoje por aquelas que engravidaram e se infectaram. Milhares delas tiveram que abandonar suas trajetórias de vida para se dedicar integralmente ao trabalho de cuidado, o que agravou a já frágil situação econômica e social das famílias, pois as crianças com microcefalia e outras alterações do Sistema Nervoso Central demandam uma enorme quantidade de tempo e recursos para terem o mínimo de qualidade de vida (Human Rights Watch, 2017).

No entanto, mesmo com as complicações de uma gestação com infecção pelo Zika vírus, direitos sexuais e reprodutivos foram negados às mulheres infectadas, obrigando-as a seguir com gravidezes e fazendo-as carregar as incertezas do desenrolar de uma vida com uma criança com a síndrome congênita do Zika vírus sem qualquer suporte do governo (Diniz, Andrezzo, 2016, p. 22). Não só isso, mas o Estado brasileiro não logrou êxito em garantir o acesso à

informação, aos métodos contraceptivos e ao planejamento familiar durante esse período, o que gerou o aumento nos níveis de gravidez não planejada em um contexto epidêmico de alto risco para a gestação (Aiken *et al.*, 2016, p. 2).

A epidemia de Ebola não trouxe resultados diferentes que não a vulnerabilização dos direitos sexuais e reprodutivos. O ápice do vírus foi entre os anos de 2013 e 2016 e durante o período observou-se uma drástica diminuição no uso de contraceptivos e no acesso ao planejamento familiar, bem como um aumento exponencial na mortalidade materna e neonatal (Riley *et al.*, 2020, p. 73). Para além disso, as mulheres grávidas foram excluídas dos testes de vacina e tratamentos para Ebola, o que significou uma ausência de dados sobre a prevenção e tratamento desse grupo, o que dificultou o manejo da epidemia nas mulheres grávidas (Gomes *et al.*, 2017, p. 53). Apesar disso, meninas e mulheres eram as mais expostas ao contágio, tendo em vista suas posições na economia do cuidado, o que as colocou em posição ainda mais vulnerável, pois eram as mais suscetíveis à infecção e as menos contempladas pelos serviços de saúde de prevenção e remediação do Ebola (Davies; Bennet, 2016, p. 1047).

Mas as crises sanitárias não são os únicos momentos em que os direitos de meninas e mulheres são invisibilizados. Crises ambientais, políticas e econômicas também colocam à prova a dignidade das mulheres, como pode se ver da experiência do Haiti. O país sofre com ondas de violência generalizadas, sendo controlado por gangues que entram em constante conflito (Human Right Watch, 2023). A instabilidade e o colapso da saúde, da economia e da segurança pública no país geraram o que foi classificado pela ONU como uma crise de violência sem precedentes contra meninas e mulheres (ONU, 2024). Para além de dificuldades no acesso aos serviços de saúde, as mulheres sofrem ainda com as violências sexuais perpetradas pelas gangues, bem como com o alto risco de exploração e escravidão sexual (ONU, 2024).

O estupro e o estupro coletivo são utilizados pelos grupos criminosos como formas de impor obediência e medo à população, violando em todos os graus os direitos das mulheres (ONU, 2023, p. 6). O Secretário-Geral, em relatório sobre a situação do Haiti, denunciou que de janeiro a dezembro de 2023 foram registrados mais de 5.587 casos de violência de gênero, sendo que 86% deles eram relativos a casos de estupro, o que demonstra a situação urgente no país (ONU, 2024, p. 13). O caso haitiano demonstra que os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres não são violados somente em casos de crises sanitárias, mas sim que sua fragilidade é tamanha que qualquer variação, seja ela social, econômica ou sanitária, faz com que os direitos de meninas e mulheres sejam os mais vulnerabilizados.

A Pandemia de COVID-19 também evidenciou a fragilidade dos direitos sexuais e reprodutivos. O que se verificou foi a centralização dos esforços em políticas públicas de saúde

para o combate do vírus, fragilizando, no Brasil, a oferta de serviços de saúde voltados para a sexualidade (Pilecco *et al.*, 2021, p. 6,7). No caso dos serviços de saúde sexual e reprodutiva, observou-se a falha na prestação por diversas razões, entre elas a (i) ausência de pessoal, pois os profissionais da saúde estavam voltados ao combate da Covid-19, (ii) diminuição na oferta e produção de métodos contraceptivos, e (iii) diminuição na procura dos serviços, pelo medo de contaminação (Dasgupta, 2020, p. 3) (Riley *et al.*, 2020, p. 73).

Em relação ao impacto na produção e distribuição de anticoncepcionais, em março de 2020, havia a estimativa de que em 114 países, 450 milhões de mulheres usavam métodos contraceptivos modernos (ONU, 2020, p. 3). No entanto, a pandemia reduziu o número de mulheres com suas necessidades de saúde sexual e planejamento familiar atendidas, atingindo a menor taxa desde 1975, o que poderia resultar em 60 milhões a menos de usuárias de métodos contraceptivos (Dasgupta, 2020, p. 6,7). Isso é ainda mais grave ao se observar que estudos apontaram que uma redução de 10% no uso de métodos contraceptivos, porcentagem consideravelmente pequena tendo em vista que o impacto do acesso à contracepção durante a pandemia, resultaria em mais de 49 milhões de mulheres com suas necessidades contraceptivas não atendidas e mais de 15 milhões de gravidezes não desejadas em um ano (Riley *et al.*, 2020, p. 74).

Para além disso, a dificuldade no acesso aos cuidados durante a gravidez poderia resultar também em mais de 28 mil mortes maternas por ano e 168 mortes de recém-nascidos (Riley *et al.*, 2020, p. 74). Ainda, estimativas indicam que uma redução de 10% na oferta dos serviços de saúde sexual e reprodutiva ocasionaria mais de 3 milhões de abortos inseguros (ONU, 2020, p. 29). Adicionalmente, 10% dos abortos seguros se tornariam inseguros, pela dificuldade de acesso ao serviço (Riley *et al.*, 2020, p. 74).

As experiências internacionais e nacionais demonstram que períodos emergenciais têm impacto desigual nos direitos de meninas, mulheres e grupos atravessados pelas interseccionalidades da desigualdade, além de serem oportunidade para o desmonte dos serviços já ofertados. Em atenção a isso, certos serviços devem ser entendidos como essenciais, o que significa que, mesmo em momentos de calamidade pública e internacional, alguns procedimentos não podem deixar de ser ofertados com qualidade e constância (ONU, 2016) (ONU, 2020, p. 29). Um desses serviços é justamente os serviços de saúde sexual e reprodutiva. A Organização Mundial da Saúde, no guia "*Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context*", posicionou internacionalmente os serviços em saúde que garantem os direitos sexuais e reprodutivos como essenciais (ONU, 2020, p. 29), colocando-os

em patamar de necessidade de esforços dos Estados para a garantia de seu devido funcionamento.

Apesar de ter sido uma noção expressa no contexto da pandemia, esse entendimento deve ser expandido para condições normais. Não é demais argumentar que, se em uma situação de extrema urgência de saúde pública, os serviços de saúde sexual e reprodutiva foram classificados como serviços essenciais, cuja prestação não pode ser interrompida, sob pena de impacto grave na saúde da população, a mesma posição deve ser mantida em condições normais em que há recursos e espaços para sua oferta. Sendo assim, negar o acesso aos serviços de saúde voltados para a concretização dos direitos sexuais e reprodutivos é atuar de forma contrária a todas as diretrizes em saúde e privar o exercício de direitos cujas consequências podem ser irreversíveis.

A indispensabilidade do serviço é reforçada por sua previsão de oferta pelo SUS, o qual garante o serviço universal e igualitário por meio da Portaria nº 1.508, de 1º de setembro de 2005 e da Portaria de consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017. Em relação ao aborto, cumpre ressaltar que o SUS foi responsável por atender 97% das demandas em 2022 (Rocha, Alves, 2023).

Os normativos brasileiros dispensam especial atenção aos casos de aborto decorrente de violência sexual. É nesse sentido a Nota Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento de 2005, a Nota Técnica de Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes, de 2012, a Portaria nº 485, de 1º de abril de 2014 e a Norma Técnica de Atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios.

Assim, os serviços de saúde sexual e reprodutiva são serviços essenciais porque não comportam a dilação no tempo para uma resolução futura e devem ser resguardados tanto em condições normais, como em emergências sanitárias. Tratam de demandas em saúde cuja postergação afeta a própria necessidade e relevância do serviço almejado. Em verdade, entendimento contrário, ou seja, a defesa dos serviços de saúde sexual e reprodutiva como serviços eletivos, é noção estigmatizadora, que reforça o papel social do corpo feminino, pois o coloca à mercê da disponibilidade de terceiros, como se não houvesse consequências em sua não realização ou que tais consequências devessem ser suportadas compulsoriamente pelas mulheres (Watson, 2018).

Tratar o aborto como se não fosse uma emergência em saúde é dar o aval para negar o acesso ao serviço, pois o insere em uma lógica de que sua ausência não impactaria de maneira séria a vida da paciente (Watson, 2018). Os efeitos sociais, econômicos e psicológicos de uma

maternidade não planejada são extremamente profundos. A maternidade impacta todas as esferas da vida, de maneira desproporcional à influência da paternidade (Siegel, 2007, p. 819). Assim, a determinação sobre projetos reprodutivos não se resume à vontade ou não de maternar, mas, antes disso, à possibilidade de escolha da mulher sobre seu projeto de vida, o que já foi mostrado pelos mais diversos estudos²⁰.

Sendo assim, conceber o aborto como prática eletiva diz respeito mais a um julgamento moral do que a uma necessidade de classificação médica (Watson, 2018), pois, como aventado pela OMS, o acesso a tal serviço de saúde sexual e reprodutiva é urgente e essencial.

Ainda, a necessidade do serviço é demonstrada também, pois o acesso ao abortamento seguro é fundamental para a diminuição da mortalidade materna. Dados apontam que uma mulher morre a cada 3,3 mil internações por aborto, sendo que uma a cada sete mulheres dessas internadas tem menos de 19 anos (Bandeira, 2023). No Brasil, o aborto inseguro é uma das principais causas de mortalidade materna, afetando principalmente as mulheres negras (APM, 2023). Ainda, a OMS calcula 39 mil mortes por ano em decorrência do aborto inseguro, sendo que a maioria ocorre em populações em vulnerabilidade (ONU, 2022). É interessante adicionar que, nos Estados Unidos da América, os movimentos de limitação ao aborto têm gerado o aumento da taxa de mortalidade materna, justamente pela falta de atenção voltada para os cuidados em saúde da mulher²¹.

Por outro lado, o aborto seguro tem taxas de mortalidade menores do que o próprio parto (Raymond, Grimes, 2012, p. 215). Não só isso, mas os custos com pré-natal e demais atenções voltadas para a gestação (Pilecco *et al.*, 2021, p.4), bem como daqueles necessários no caso do atraso ao acesso ao aborto e a realização de aborto inseguro (Rosas, Paro, 2021, p. 16) são muito maiores do que aqueles para o aborto. Apesar de sua relevância para a devida atenção em saúde,

²⁰Nesse sentido, o estudo da economista Claudia Goldin, ganhadora do prêmio Nobel de Economia de 2023, demonstrou que a disparidade salarial entre homens e mulheres não é explicada por uma diferença de acesso à educação e à qualificação profissional, mas sim às escolhas reprodutivas. Ver mais em GOLDIN, Claudia; LAWRENCE F. Katz. *The power of the pill: Oral contraceptives and women's career and marriage decisions*. *Journal of Political Economy*, Chicago, v. 110, n. 4. pp.730-770, 2002. Disponível em: <http://nrs.harvard.edu/urn-3:HUL.InstRepos:2624453>. Acesso em 18 out 2023; GUIDO, Gabriela. 5 descobertas que levaram Claudia Goldin a ganhar o Nobel de Economia. Forbes, 2023. Disponível em <<https://forbes.com.br/forbes-mulher/2023/10/5-descobertas-que-levaram-claudia-goldin-a-ganhar-o-nobel-de-economia/>>. Acesso em 17 out 2023; MILLER, Claire CAIN. Claudia Goldin's Nobel-Winning Research Shows 'Why Women Won'. The New York Times, 2023. Disponível em <<https://www.nytimes.com/2023/10/11/upshot/claudia-goldin-nobel-prize.html>>. Acesso em 19 out 2023. Igualmente, o "Turnaway Study" demonstrou o impacto do acesso ao aborto na vida de mulheres que tiveram acesso ao serviço em comparação as que não tiveram, apontando que aquelas que puderam interromper a gravidez voluntariamente se desempenharam melhor em diversas esferas da vida em relação as que tiveram a interrupção negada. Ver mais em: FOSTER, Diana Greene. *The Turnaway Study: Ten Years, a Thousand Women, and the Consequences of Having—or Being Denied—an Abortion*. 1 ed. California: Scribner, 1 jun 2021.

²¹Conforme veiculado na reportagem: <https://www1.folha.uol.com.br/mundo/2023/09/mortalidade-materna-cresce-nos-eua-com-leis-antiaborto-e-desertos-de-atendimento.shtml>. Acesso em 25 maio 2024

o acesso aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, como exposto anteriormente, é de extrema dificuldade (Oliveira *et al.*, 2023, p. 3611).

Nos casos de violência sexual, as vítimas de estupro encontram demora na prestação do serviço, dúvidas sobre suas palavras e recusa no procedimento, o que não é feito em relação ao aborto no caso de risco à vida, por exemplo (Fróes, Batista, 2021, p. 195) (Soares, 2003, p. 401). Soma-se a isso a incompletude do letramento médico em relação ao aborto resultante de estupro, pois, conforme demonstrado por Nathalia Fróes e Claudia Batista, grande parte dos médicos e estudantes de medicina não possuem conhecimento sobre a dispensabilidade de autorização judicial, de boletim de ocorrência e de exame do IML e desconhecem os normativos penal e éticos-médicos sobre tal hipótese de aborto, o que interfere diretamente na qualidade e amplitude da oferta do serviço (Fróes, Batista, 2021).

Dessa forma, a implementação de resoluções como a analisada é mais um impeditivo para o acesso aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, o que afasta as mulheres e meninas que estão grávidas de seu direito à saúde, contradizendo a indispensabilidade e a urgência do procedimento. E as consequências já podem ser vistas na prática. Conforme reportagem veiculada pela Folha de São Paulo, as proibições da resolução do CFM, em um curto período de vigor, já afetaram o acesso ao aborto legal de diversas meninas. Na data da reportagem, 05/04/2024, a resolução, publicada em 03/04/2024, já havia impedido o acesso ao direito de ao menos quatro meninas e mulheres²². Cumpre ressaltar que um dos casos é o de uma menina de 12 anos que estava na 27ª semana de gestação e que tinha autorização judicial para a interrupção da gravidez (Collucci, 2024).

Ou seja, em menos de dois dias em vigor, a resolução já tinha afetado pelo menos quatro mulheres que buscavam o exercício de seu direito resguardado por lei federal, sendo uma delas uma criança de 12 anos. Isso evidencia que o caráter limitador da resolução tem seus impactos já a curtíssimo prazo, restringindo imediatamente o direito de meninas, mulheres e pessoas que podem gestar, um processo que não tem fim à vista.

Para além disso, muitos dos médicos estão deixando de realizar os procedimentos pelo medo de uma responsabilização administrativa. Conselhos Regionais de Medicina estão se fortalecendo com a resolução para instaurar processos disciplinares contra os médicos que continuam a viabilizar o acesso aos direitos sexuais e reprodutivos. Em síntese, a proibição

²²Conforme reportagem, da Folha. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2024/04/veto-a-procedimento-de-aborto-legal-ja-afeta-atendimentos-a-meninas-estupradas.shtml>. Acesso em 09 maio 2024

gerada pela resolução impacta não somente aqueles que buscam o acesso ao serviço, mas também os profissionais da saúde, sobrecarregando o judiciário por todos os lados.

3.2. Da sobrecarga do judiciário local e da possibilidade de condenação por omissão de socorro

A limitação ao aborto legal pode gerar a sobrecarga do Poder Judiciário tanto pela intervenção judicial no acesso aos direitos fundamentais, quanto pela propositura de ações de responsabilização civil e penal dos profissionais da saúde. Trata-se aqui de uma estimativa, pois, apesar de não ser um dado empírico, é possível inferir que o judiciário será profundamente procurado para efetivar os direitos de meninas, mulheres e médicos, além de atuar nas possíveis investigações criminais decorrentes da negativa do acesso à saúde.

Conforme já apontado, o acesso ao aborto garantido em lei prescinde de qualquer tipo de decisão judicial, sendo necessário tão somente o preenchimento de dois requisitos: (i) enquadrar-se o caso nas hipóteses do artigo 128, I e II, do Código Penal ou da ADPF nº 54; e (ii) haver o consentimento da mulher grávida ou de seu representante legal para o procedimento. Para além disso, não há qualquer outro requisito legal para o acesso ao direito, de maneira que a imposição de exigências diversas não está amparada em lei.

Logo, prescinde de necessidade de decisão judicial para realização do aborto legal. Contudo, posicionamentos como o do CFM obstam o acesso ao serviço por imporem restrição ilegal cuja superação só pode ser feita por meio de decisão em juízo, tendo em vista a recusa dos estabelecimentos em realizarem procedimento vetado pelo conselho profissional. Em outros termos, ao proibir a assistolia fetal para casos tardios decorrente de estupro, o CFM impõe barreira não prevista em lei por atuação administrativa, barreira essa que só poderá ser superada, ou seja, meninas, mulheres e pessoas que gestam só poderão ter acesso ao seu direito, por via judicial, o que aumentará o número de processos urgentes no Judiciário local.

O socorro ao Judiciário para a garantia do direito ao aborto, infelizmente, não é novidade. Exemplos disso são os casos das meninas de 11 e 10 anos de Santa Catarina e do Espírito Santo²³, que necessitaram de decisões judiciais para fazer valer seus pedidos de aborto legal. Não somente elas, mas duas meninas, uma de 13 e outra de 14 anos, tiveram que esperar

²³Conforme se extrai das notícias disponíveis em: <https://g1.globo.com/es/espírito-santo/noticia/2022/06/21/aborto-legal-ha-2-anos-caso-de-menina-de-10-anos-gravida-apos-estupro-pelo-tio-chocou-o-pais.ghtml>. Acesso em 20 abr 2024; <https://g1.globo.com/sc/santa-catarina/noticia/2022/06/21/o-que-se-sabe-sobre-caso-da-menina-de-11-anos-impedida-de-fazer-aborto-em-sc-apos-estupro.ghtml>. Acesso em: 09 maio 2023;

seus casos chegarem ao Superior Tribunal de Justiça para conseguirem decisões favoráveis²⁴. No entanto, mesmo com as decisões da justiça, as meninas ainda tiveram dificuldades para acessar o serviço, o que demonstra que a mera existência e afirmação do direito não é suficiente para proporcionar seu exercício. A normatização de obstáculos, como faz a resolução do CFM, torna o socorro ao judiciário uma das únicas opções para aquelas que desejam efetivar seus direitos e exercer sua autonomia. Isso gerará um aumento considerável de ações na justiça para garantir o aborto previsto em lei, pois as meninas e mulheres que antes se encaixavam na hipótese legal de aborto por estupro acima de 22 semanas de gestação terão que recorrer ao judiciário se quiserem levar a termo suas gravidezes.

Mas não é somente isso. A restrição ainda significa que muitas daquelas que optariam pelo aborto legal levarão suas gestações até o fim de maneira compulsória, pela iniquidade do acesso à justiça no Brasil e pela morosidade e exaustividade dos processos judiciais. Ainda, não se pode descartar a parcela daquelas que recorrerão ao aborto inseguro, o que aumentará os números de mortalidade materna. Essa situação se agrava ao se observar que há, no Brasil, uma “epidemia” de maternidade infantil. Dados do Ministério da Saúde de 2020 apontam que por dia 1.043 crianças e adolescentes se tornaram mães, o que significa 44 nascidos vivos por hora (Brasil, 2023). Estudos da Rede Feminista de Saúde denunciaram que, entre 2010 e 2019, em média, uma criança foi mãe a cada vinte minutos (Rede Feminista De Saúde, 2021). Ainda, cumpre mencionar que a maioria dos casos de gravidez de criança e adolescente decorre de estupro de vulnerável perpetrado pelos próprios familiares e amigos, sendo a violência sexual o tipo mais comum de violência entre meninas de 10 a 14 anos (FBSP, 2024, p. 51).

A gravidez na infância e na adolescência é o cúmulo das iniquidades, das vulnerabilidades e da completa falha na proteção às crianças e adolescentes pelo Estado. Retira-se da criança e da adolescente seu direito a uma vida digna e livre de coerção e tortura, para forçá-la a ter uma gestação que sequestra seu tempo de infância. A maternidade infantil impacta em todas as esferas do desenvolvimento das meninas, sendo fator crucial para o abandono da educação formal, para o aumento de violência contra a mulher em contexto familiar, para a depressão e para o consumo de álcool, exacerbando situações socioeconômicas muitas vezes já sensíveis (Rossetto, 2014).

²⁴Conforme se extrai das notícias disponíveis em : <https://agenciabrasil.ebc.com.br/justica/noticia/2024-07/stj-autoriza-aborto-legal-que-foi-negado-adolescente-de-13-anos#:~:text=O%20Superior%20Tribunal%20de%20Justi%C3%A7a,um%20homem%20de%2024%20anos>. Acesso em: 12 ago 2024; <https://agenciapatriciagalvao.org.br/mulheres-de-olho/dsr/adolescente-vitima-de-estupro-teve-aborto-legal-negado-em-sc-stj-julga-caso/>. Acesso em: 12 ago 2024

Ademais, as nuances e relações sensíveis que envolvem os casos de estupro de vulnerável, juntamente com a própria imaturidade de crianças e adolescentes para lidarem com a gravidez, faz com que meninas só recorram ao seu direito ao aborto legal já em momentos posteriores da gestação, muitas vezes com 22 semanas ou mais. Sendo assim, a restrição imposta pelo CFM, em verdade, significa a compulsoriedade da gravidez na infância e adolescência e a falta de sensibilidade social e ética sobre as realidades que envolvem os casos de estupro de vulnerável, obrigando meninas a se tornarem mães e arcarem com todo o ônus da maternidade infantil, em um contexto brasileiro que já sofre com altos números de gravidez nessa faixa etária e que tem dificuldades para combater tal epidemia.

Assim, a busca pelo judiciário para decisões urgentes se alinha com o fato de que o aborto é emergência que não comporta postergação para momento em que as condições sejam favoráveis, pelo próprio risco da perda de seu objeto. Não sendo procedimento eletivo, sua realização é de urgência e se torna mais complicada a cada dia em que é negada, fazendo com que meninas, mulheres e pessoas que podem gestar tenham que acionar o Judiciário para terem suas demandas de saúde atendidas.

Para além disso, estima-se que a sobrecarga do Judiciário local também se dará pelo aumento de processos criminais de omissão de socorro advindos da negativa de prestação dos serviços de aborto legal. O delito de omissão de socorro está previsto no artigo 135 do Código Penal e criminaliza quem deixa de prestar assistência, podendo-o fazer, a criança abandonada ou extraviada, pessoa inválida ou ferida, desamparada e pessoa em grave e iminente perigo. É crime omissivo próprio, o que significa que se consuma com o mero deixar de fazer, não sendo necessário que advenha algum resultado, sendo também crime instantâneo, cuja consumação é imediata (Bitencourt, 2023, p. 203, 208).

O bem jurídico tutelado pela omissão de socorro é a vida e a saúde, sendo que a proibição penal também busca resguardar o dever de solidariedade humana (Bitencourt, 2023, p. 203). Tendo em vista que os médicos e profissionais da saúde têm, em seu dever profissional, a missão de zelar pela saúde, bem-estar e vida de seus pacientes, a omissão de socorro tem especial relação com as profissões da seara da saúde.

De acordo com a Portaria nº 354/14 do Ministério da Saúde, urgência é uma ocorrência em saúde “com ou sem risco potencial à vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata” (Brasil, 2014). Conforme demonstrado, a situação em que se insere uma mulher que necessita do aborto legal é, nos termos da Portaria, contexto de urgência, pois abrange a necessidade de serviço essencial que não comporta sua prestação em momento posterior.

Dessa forma, havendo procedimento seguro e eficaz para solucionar a emergência, deve o médico utilizar da melhor medicina disponível para atender as demandas de suas pacientes, ante o dever de cuidado obrigatório da relação médico-paciente. Se assim não o fizer, estar-se-á em situação em que há pessoa em iminente perigo ante a urgência de seu atendimento em saúde, com terceiro (médico) que possui a capacidade de fazer cessar a urgência, mas não o faz, perdurando a situação de emergência em saúde que poderia ser resolvida, o que é evidente omissão de socorro. É nesse sentido também o artigo 33 do Código de Ética Médica, o qual veda ao médico deixar de atender paciente que procure seus cuidados em caso de urgência ou emergência quando houver serviço médico que o possibilite fazer. Em verdade, é consolidado nas orientações do Ministério da Saúde que a recusa ao atendimento de pessoa em situação de violência sexual pode ser caracterizada como omissão de socorro, não podendo ser negado atendimento a mulheres elegíveis ao abortamento (Brasil, 2012, p. 26, 75).

Assim, a resolução do CFM **traz verdadeira insegurança aos médicos, os quais ficam à mercê de uma incógnita de difícil solução: por um lado a necessidade de seguir as orientações profissionais de seu Conselho, por outro o risco de figurarem como réus de uma investigação penal caso o fizerem.** Ou seja, para além de violar os mais diversos direitos das mulheres, a resolução também coloca, compulsoriamente, os médicos em posição de extrema vulnerabilidade jurídica, pela ameaça de incorrerem em omissão de socorro. É realmente atuação contraditória pelo CFM, o qual deveria seguir o Conselho de Ética Médica, mas não o faz, pois não resguarda o livre exercício da profissão sem constrangimentos, sujeitando seus profissionais ao risco do processo penal.

3.3. Da abertura de procedimentos éticos-profissionais

Para além de sofrerem a ameaça de serem perseguidos penalmente por omissão de socorro, os médicos sofrem ainda intimidações reais de terem seu exercício da medicina cassado se optarem por garantirem os direitos de meninas, mulheres e pessoas que podem gestar. A situação já se verifica na prática. Conselhos Regionais de Medicina estão instaurando procedimentos ético-profissionais para suspender e cassar os registros profissionais de médicos que continuam a prestar o serviço de aborto legal para gestações decorrentes de estupro acima de 22 semanas.

É o caso do Conselho Regional de Medicina de São Paulo que iniciou diversos procedimentos para condenar administrativamente médicos, os quais são instaurados com base no acesso a prontuários que, em teoria, teriam sigilo. Entre as motivações para os processos, o

CREMESP acusa a prática de tortura, negligência e imperícia, tratamento degradante, cruel e desumano e assassinato em relação aos fetos por parte dos médicos. Os desdobramentos estão sendo desde a interdição cautelar dos médicos até a suspensão definitiva do direito de exercer a medicina (Lara, Koyama, 2024). Em atenção a isso, o Ministro do STF Alexandre de Moraes, em medida liminar no âmbito da ADPF nº 1141, que questiona a constitucionalidade da resolução em comento, mandou suspender os processos que vêm sendo instaurados contra os médicos que realizam a assistolia fetal nos casos de aborto permitidos por lei, bem como proibiu a instauração de novos procedimentos com base na referida resolução (Brasil, 2024).

Nos procedimentos, diversos pontos trazem alertas sobre as motivações e objetivos dos Conselhos Regionais. De início, a forma como foram instauradas as investigações demonstra a ilegalidade dos PEPs. Sua origem vem da quebra ilegal de sigilo médico e compartilhamento ao largo da lei de prontuários específicos de pacientes (Bergamos, 2024), uma vez que houve a requisição e o envio ilegal de prontuários especificamente dos casos de aborto decorrente de estupro para que o Conselho Regional pudesse instaurar os processos para apuração de responsabilidade (Lara, Koyama, 2024). Para além de ser requisição ilegal, a maneira como foram instaurados os procedimentos mostra o enfraquecimento da relação entre médicos e pacientes, relação sensível e cuja veracidade e acolhimento é imprescindível à boa atenção em saúde. Nos casos de aborto por gravidez decorrente de estupro, a situação é ainda mais delicada, pois a relação médico-paciente já é frágil (Fróes, Batista, 2021, p. 196).

A violação do sigilo médico nesses casos gera coação naquelas que buscam os serviços de saúde sexual e reprodutiva, pelo receio de perseguição e responsabilização, perseguição essa que não se restringe às forças do Estado, mas reverbera para suas relações íntimas pessoais e familiares, tendo em vista que muitas das mulheres que sofrem violência sexual tem como autores familiares²⁵ e estão em situações de vulnerabilidade extrema. Assim, a quebra ilegal do sigilo médico afasta grupos que precisam de assistência em saúde dos centros médicos, o que pode, inclusive, aumentar o número de mortes e danos graves em decorrência da negativa de prestação de saúde.

Por essas razões, é vedado ao médico revelar, sem justa causa, informações de que teve conhecimento durante o atendimento médico, nos termos do artigo 154 do Código Penal.

²⁵O Anuário Brasileiro de Segurança Pública de 2023 demonstrou que em mais de 80% dos casos de estupro e estupro de vulnerável o autor era conhecido da vítima. Entre crianças e adolescentes, mais de 60% dos autores eram familiares das vítimas. No caso de vítimas com mais de 14 anos, que 24,4% tiveram como autor parceiros ou ex-parceiros íntimos e 37,9% familiares. Disponível em <https://publicacoes.forumseguranca.org.br/items/6b3e3a1b-3bd2-40f7-b280-7419c8eb3b39>. Acesso em 21 maio 2024. p. 158 e 159

Assim, a utilização de informações obtidas no atendimento, as quais constam de sigilo, para a instauração de apuração de responsabilidades na esfera administrativa, é verdadeira violação ao sigilo médico, incorrendo também na prática do crime previsto no mencionado artigo do Código Penal.

Ademais, as penalidades dos procedimentos são rigorosas (Laforé, 2024). O CREMESP busca suspender liminarmente e, em definitivo, cassar os registros dos médicos que seguem ofertando o serviço, impedindo-os de exercer a medicina. Isso demonstra uma tentativa de intimidação dos profissionais a cumprirem a resolução do CFM, pois, se não o fizerem, estarão sob o risco de perderem sua profissão. A ameaça aos profissionais por parte dos Conselhos Regionais de Medicina demonstra, por mais um ângulo, os efeitos e os possíveis desdobramentos do pronunciamento ilegal do CFM. A resolução analisada dá forças a investigações como as que estão acontecendo no CREMESP, as quais atingem diretamente o livre exercício da profissão dos profissionais da saúde, impedindo-os de exercer seus direitos e ameaçando-os se o fizerem.

No mais, a proteção à vida em potencial não é justificativa suficiente para violar os direitos de meninas, mulheres e pessoas que podem gestar. Como explorado anteriormente, tal proteção não pode ser feita de maneira a colocar os direitos da mulher em risco, tendo em vista a necessária ponderação entre os direitos constitucionais protegidos e a aplicação do princípio da razoabilidade no caso do aborto. À vista desse entendimento, que tem embasamento nacional e internacional, os Conselhos Regionais não podem adotar como justificativa razoável a proteção da vida em potencial para ferir e degradar a proteção à mulher, nem assumir como suficiente a garantia de direitos futuros para cassar os médicos que tentam concretizar os direitos fundamentais já existentes.

Por serem agentes para a efetivação dos direitos fundamentais, os médicos inseridos nesse contexto devem ser entendidos como defensores dos direitos humanos, pois é por meio de sua atuação ativa no acesso ao aborto legal que se concretizam uma gama de direitos das mulheres (Vivas, Valencia, Vélez, 2016, p. 22, 23). No entanto, assim como outros grupos de defensores dos direitos humanos, unicamente por prestarem tais serviços, os profissionais de saúde são estigmatizados e discriminados, sofrendo, muitas vezes, processos de isolamento dentro de sua comunidade (Vivas, Valencia, Vélez, 2016, p. 16). A defesa dos direitos humanos por meio da medicina é vulgarizada e interpretada como uma violação à vida em potencial, sofrendo esses defensores violências constantes como censura e ameaças (Vivas, Valencia, Vélez, 2016, p. 16, 17).

É exatamente isso o que acontece com a instauração dos procedimentos éticos. As acusações colocam os defensores de direitos humanos em posição de reprovação moral, social e profissional, isolando-os da comunidade médica. Assim, a instauração dos procedimentos pelos Conselhos Regionais de Medicina é uma forma de censura e isolamento daqueles que continuam a prestar os serviços de interrupção da gestação, taxando-os como incapazes de exercer seu ofício, devendo ser excluídos da comunidade médica. Ainda, é mecanismo de intimidação dos demais, impondo medo e insegurança naqueles que continuam a se empenhar na concretização dos direitos fundamentais, o que, em última instância, fará com que a oferta dos serviços seja paralisada, o que vulnerabiliza a prestação de uma atenção em saúde que já é extremamente precarizada.

Sendo assim, trata-se de investida contra os próprios médicos que continuam a ofertar os serviços de saúde sexual e reprodutiva, o que é contrário ao compromisso internacional de proteção dos defensores de direitos humanos, não sendo plausível que o Estado sancione investigações infundadas e injustas daqueles que defendem e concretizam os direitos fundamentais (OEA, 2011, p.5, 6, 30). Assim, para além da ameaça de processo criminal, a resolução facilita e incentiva a instauração ilegal de procedimentos ético cujas regras e parâmetros de decisão não são claros e infringem o Código de Ética Médica. Dessa forma, a postura do CFM não só tem efeitos negativos naqueles que têm e terão seus direitos negados, mas também coloca os médicos em situação de extrema insegurança, tanto pela possibilidade de investigação penal, quanto pela possibilidade de cassação administrativa de seus registros.

3.4. Da necessária atuação do STF na matéria

O presente trabalho demonstrou que a resolução do CFM, apesar de se apresentar como garantidora do direito à vida, viola a Constituição Federal em seus mais diversos artigos. Sendo assim, é papel do Supremo Tribunal Federal atuar na causa para garantir a estabilidade do ordenamento jurídico brasileiro e a conformidade dos atos administrativos com a Constituição, por seu papel fundamental no controle de constitucionalidade.

3.4.1. Do STF como guardião da Constituição e de seu papel contramajoritário e de defesa dos direitos humanos

O controle de constitucionalidade no Brasil é misto. Isso significa que o ordenamento jurídico brasileiro atribui competência para a análise de constitucionalidade de normas e atos tanto a órgãos ordinários do Judiciário, por meio do controle difuso de constitucionalidade,

quanto a um órgão central, guardião da Constituição, por meio do controle concentrado de constitucionalidade (Mendes, Gonet, 2017, p 941). As origens do controle difuso remontam ao julgamento estadunidense de *Madison v. Marbury*, em que a Suprema Corte Americana entendeu como comum à atividade da Justiça a interpretação de casos pontuais conforme a lei e a Constituição. Sendo assim, firmou-se como natural a competência de todo juiz ou Tribunal de julgar a constitucionalidade, conforme a aplicabilidade no caso específico, de leis e atos, fazendo eles uma análise de constitucionalidade de forma difusa (Moraes, 2023, p. 832).

Já o controle concentrado tem origem na Constituição Austríaca de 1920, a qual estabeleceu um Tribunal Constitucional, um órgão específico, para resguardar a constitucionalidade ampla de leis e atos normativos, sendo esse sistema consolidado e difundido após a criação do Tribunal Constitucional Federal Alemão (Moraes, 2023, p. 846) (Barroso, 2017, 2176). A análise ampla de constitucionalidade significa, dessa forma, que o ato normativo é analisado em sua completude, para além do caso concreto, de forma a verificar sua compatibilidade, como um todo normativo, com os preceitos constitucionais. No Brasil, essa atribuição é do Supremo Tribunal Federal, conforme o artigo 102, caput e seguintes, da Constituição Federal.

O controle concentrado de constitucionalidade realizado pelo STF é de extrema relevância não só para a manutenção da integridade do ordenamento jurídico brasileiro, que tem como norma máxima a Constituição, mas pela necessidade de se garantir o exercício da cidadania ante a efetivação dos direitos fundamentais. Isso, porque verificar e atestar a constitucionalidade de leis, decretos e atos normativos diversos é também garantir que eles se somam ao dever comum do Estado Democrático de Direito brasileiro de resguardo dos direitos fundamentais previstos na Constituição, efetivando-os (Barroso, 2018, p. 2190, 2191). Ter um sistema normativo e jurídico que não só afirma os direitos constitucionais, mas não os viola, é essencial para o pleno exercício da cidadania, uma vez que não há como se falar em cidadania efetiva sem os meios e liberdades para que ela se desenvolva.

Não por outra razão, a Constituição Federal de 1988 trouxe como inovação a ampliação dos legitimados à propositura de ações para análise do controle concentrado de constitucionalidade, mas sim pelo compromisso comum e constitucional de um sistema legal íntegro e atento aos direitos necessários para a concretização da cidadania (Barroso, 2018, p. 160, 161). Sendo assim, o STF tem papel central no ordenamento jurídico como guardião da Constituição, pois é ele o órgão competente para atribuir interpretação constitucional aos atos dos demais Poderes e da Administração Pública, cabendo a ele julgar a compatibilidade dos

pronunciamentos com o sistema constitucional de organização do Estado e de efetivação dos direitos e garantias fundamentais (Barroso, 2018, p. 232).

Ao analisar a constitucionalidade de um ato normativo, o STF empenha a função de “reconstrução de significados” (Silva, 2020, p. 272), atribuindo o sentido constitucional à produção do Estado, podendo julgá-la, então, incompatível com os signos constitucionais, adequando a produção do Estado e da Administração Pública aos direitos fundamentais (Alexy, 2008, p. 524). No entanto, é necessária a ressalva de que o papel de guardião da Constituição não insere o STF em posição superior aos demais poderes e órgãos do Estado, mas sim em um campo de espaço de contínuo diálogo entre sociedade e legislativo, cujas decisões sobre constitucionalidade se inserem no espaço político, podendo a temática ser debatidas e reanalisadas por novas proposições legislativas (Rondon, 2020, p. 34-36).

Ainda assim, o controle de constitucionalidade que o STF realiza atesta sua substancialidade na defesa dos direitos humanos, pois muitas das decisões da Corte sobre a adequação constitucional de normas e atos têm, como pano de fundo e consequência direta, a inclusão das minorias na formação do processo político brasileiro, o que se comunica com o papel contramajoritário da Suprema Corte brasileira (Oliveira, 2017, p. 130). É o caso do julgamento da ADI nº 4277 e da ADPF nº 132, que, apregoadas em conjunto, resultaram na equiparação das uniões hetero e homoafetivas. Há ainda a ADI 4275, que autorizou a alteração do nome no registro civil de pessoas transgênero, a ADO 26, que criminalizou a homofobia, a ADI 5543, que autorizou a doação de sangue de pessoas homossexuais e a ADPF 779, que entendeu como inconstitucional a tese de legítima defesa da honra, comumente usada para o acobertamento da violência contra a mulher.

Esses julgamentos, assim como outros da Corte, demonstram que a função contramajoritária do STF para a proteção dos direitos humanos, em especial o de minorias, vem se fortalecendo ao longo dos anos. A Suprema Corte, dessa forma, tem atuação fulcral no debate e no posicionamento de temas por vezes controversos, mas que urgem solução, uma vez que a inércia em relação aos direitos fundamentais é também uma forma de perpetuação de desigualdades e iniquidades.

Ainda, decisões judiciais que buscam concretizar os direitos humanos são instrumentos do Estado para a consecução de um fim maior, qual seja a efetivação dos direitos fundamentais. Como bem consta do artigo 5º, § 1º, da Constituição Federal, as normas relativas aos direitos e garantias têm eficácia imediata, mas essa eficácia diz respeito não só a coercitividade imediata da norma constitucional, mas também à necessidade de se observar, nas decisões judiciais, a satisfação dos direitos fundamentais, ante a constitucionalização do direito. Assim, não há como

se desvincular a efetivação de direitos fundamentais da atuação de Cortes Constitucionais em matérias com fundo político, como o aborto, porque tais debates já nascem em si como constitucionais, inseparáveis dos debates de dimensão política da condição do homem como sujeito de direitos (Rondon, 2020).

Dessa forma, cabe ao STF, por seu o papel de guardião da Constituição, aliado com sua função contramajoritária, possibilitar não só a estabilidade do sistema jurídico brasileiro, mas a intermediação agnóstica (Rondon, 2020) com o objetivo de efetivação dos direitos e garantias constitucionais pela instrumentalidade de suas decisões, declarando inconstitucional a Resolução 2.378/2024 do CFM.

3.4.2. Da análise de constitucionalidade sob a noção de “categoria suspeita”

Por fim, há de se argumentar a adequação de análise das inconstitucionalidades no caso pelo STF sob a ótica da “categoria suspeita”, de maneira a melhor garantir os direitos das mulheres. A noção de “categoria suspeita”, de acordo com Trilce Valdivia Aguilar, é a concepção de que certos grupos, por se encontrarem em situações de vulnerabilidade extrema, seja por sua raça, gênero ou credo, estão mais suscetíveis a terem seus direitos desrespeitados por ações institucionais e não institucionais (Aguilar, 2020, p. 10, 11). Assim, quando da análise de ações cujos interessados e partes são grupos estruturalmente discriminados, é adequada a presunção de inconstitucionalidade de atos e leis que os tangenciam, pela alta probabilidade de discriminação *a priori* (Aguilar, 2020, p. 11).

Participam da “categoria suspeita”, aqueles grupos cujo mandamento de não discriminação está previsto no ordenamento analisado. Sendo a discriminação reconhecida por lei, o que aponta para a vulnerabilidade desses indivíduos, as ações, leis, atos, que os envolvem devem ser minuciosamente justificadas (Leal, Vargas, 2022, 1335 -1337). Assim, quando da análise de tais atos, deve ser aplicado o escrutínio estrito de proporcionalidade, o que significa uma concepção *prima facie* da inconstitucionalidade, invertendo-se o ônus da prova para a autoridade justificar a necessidade da conduta, com base no interesse comum, justificativa essa que deve ser detalhada e muito bem fundamentada (Leal, Vargas, 2022, 1332).

Dessa maneira, devem as Cortes partir da ideia de inconstitucionalidade para, a partir de uma análise inversa, verificarem se há, na verdade, a constitucionalidade. Em vista disso, ações e produções do Estado que promovam diferenciações de tratamento e afetam os grupos da “categoria suspeita”, devem ter uma fundamentação muito mais criteriosa, com a inversão

do ônus de prova de não discriminação e de constitucionalidade para o Estado (Corte IDH, 2012, p. 42).

A doutrina da categoria suspeita já foi adotada em algumas decisões da Corte IDH, posicionando internacionalmente a noção de que certos grupos, ante o histórico violador e segregador dos atos a eles relativos, têm maiores chances de serem discriminados pela produção e ação do Estado (Aguilar, 2020, p. 11). É o caso dos julgamentos *Atala Riffo e crianças vs. Chile*, *Norín Catrimán e outros vs. Chile*, *Granier e outros vs. Venezuela* e *González Lluy e outros vs. Equador* (Aguilar, 2020, p. 17-19). Em todos os casos assinalados, restou firme que qualquer medida que afete grupos cuja discriminação é vedada deve ser exaustivamente justificada, cabendo à autoridade que a emana o ônus da prova de não discriminação (Aguilar, 2020, p. 17-22).

Assim, tendo em vista a perpetuação discriminatória histórica, política e cultural das mulheres, a mesma noção deve ser aplicada nas decisões emanadas pelo STF. A Constituição prevê categorias que demandam um cuidado de proteção mais intenso, o que se extrai do artigo 3º, IV, e do artigo 5º, I e VIII, por sua suscetibilidade a discriminações, tendo em vista o histórico social, político e econômico em que se inserem. Entre o rol, está a vedação à discriminação de gênero. Mulheres, por todo o machismo estrutural do desenvolvimento histórico brasileiro, estão mais suscetíveis a sofrerem violações de seus direitos, mesmo por aqueles que deveriam resguardá-los. Sendo assim, devem ser encaradas como grupo que se insere na categoria suspeita, pois há a tendência à ignorância e violação de seus direitos até mesmo pela Administração Pública e pelos Poderes do Estado.

Ao analisar o caso em comento, sugere-se que o STF parta da premissa de que o ato normativo é discriminatório contra as mulheres, invertendo o ônus da prova para que o CFM justifique e prove que sua conduta não é discriminatória. Se não o fizer, a resolução deve ser declarada inconstitucional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A monografia teve como objetivo analisar a inconstitucionalidade da Resolução nº 2.378/2024 do Conselho Federal de Medicina, que proibiu o procedimento de assistolia fetal para o aborto em gestações decorrentes de estupro com mais de 22 semanas e os impactos do ato administrativo no direito de meninas, mulheres, pessoas que podem gestar e médicos. Ademais, contemplou-se também os possíveis desdobramentos decorrentes deste pronunciamento tanto no volume de ações no judiciário local, quanto no exercício da medicina por aqueles que defendem os direitos sexuais e reprodutivos.

O capítulo 1 voltou-se para compreender de que forma nosso ordenamento concebe hoje a criminalização do aborto, atento às discussões sobre exclusão de tipicidade, culpabilidade ou antijuridicidade que baseiam a adoção do termo “aborto legal”. Discutiu-se também o papel do Supremo Tribunal Federal na construção penal do aborto, com foco nas discussões da Corte quando do julgamento da ADPF nº 54, que autorizou a interrupção da gestação no caso de fetos anencefálicos, oportunidade em que se demonstrou a necessidade de análise do aborto sob a ótica do princípio da proporcionalidade no choque entre direitos fundamentais.

Ainda, abordou-se as concepções internacionais na seara dos direitos sexuais e reprodutivos, delineando as principais convenções sobre a temática e o posicionamento da OMS e da ONU na indispensabilidade do respeito aos direitos das mulheres, bem como no incentivo ao compromisso dos Estados em seu papel de agentes ativos na concretização e resguardos de tais direitos.

O capítulo 2 demonstrou que a resolução do CFM é inconstitucional tanto material como formalmente. No que concerne à inconstitucionalidade material, a resolução fere os direitos constitucionais tanto de mulheres quanto dos próprios médicos. Em relação aos médicos, há a violação direta à sua liberdade científica, garantida nos artigos 5º, IX, e 218, caput, da Constituição Federal, bem como ao seu livre exercício da profissão, garantido no 5º, XIII, da Carta Magna.

Restou exposto que a vedação à realização do procedimento de assistolia fetal em gestações com mais de 22 semanas fere a liberdade científica como autonomia do médico em sua capacidade de escolher o melhor procedimento para suas pacientes, bem como a liberdade científica como ferramenta para o bem comum e o livre exercício da profissão, em prol do avanço científico, por vedar a utilização da melhor ciência disponível. Assim, sendo dever do Estado o incentivo à liberdade científica e o resguardo do livre exercício da profissão, não pode ele ser leniente com resoluções como a do CFM.

Soma-se a isso o fato de que a resolução coloca em risco a integridade física, financeira e mental dos médicos que atuam como defensores de direitos humanos ao realizar o aborto legal. O uso da profissão para efetivar os direitos das mulheres, bem como a estigmatização e isolamento decorrentes disso, inserem os profissionais de saúde como defensores dos direitos humanos (Vivas, Valencia, Vélez, 2016, p. 22, 23), devendo ser garantido e resguardado seu direito à defesa de direitos, sem coerção ou medo (OEA, 2011, p.5, 6), o que não ocorre no caso, tendo em vista que a resolução está servindo como alicerce para a perseguição dos profissionais (Lara, Koyama, 2024).

No que se refere às meninas e mulheres, há a violação direta ao direito a desfrutar dos avanços científicos, garantido no artigo 27 da Declaração Universal dos Direitos Humanos. Comprovou-se também haver a violação ao direito à saúde e ao acesso universal e igualitários aos serviços à saúde, garantidos no artigo 6º, caput, e no artigo 196, caput da Constituição Federal, por vedar a uma parcela de mulheres, aquelas grávidas em decorrência de violência sexual, o acesso a procedimento seguro e recomendado, fazendo-o de maneira discriminatória, em especial em relação às mulheres negras, jovens e pobres, o que acarreta o aumento do aborto inseguro e, conseqüentemente, das taxas de mortalidade materna.

Ainda, a resolução analisada contraria a dignidade da pessoa humana, a liberdade e a igualdade por negar às meninas, mulheres e às pessoas que podem gestar o direito à escolha sobre a maternidade, tornando-as o meio para o fim específico da procriação, o que faz com que o exercício aos direitos sexuais e reprodutivos seja desigual tanto entre homens e mulheres, como entre as próprias mulheres em igual situação jurídica. Assim, a resolução reforça papéis sociais impostos e trata de maneira desigual meninas com o mesmo direito ao acesso ao aborto, sem qualquer racional científico fundamentado para tal.

A resolução também é materialmente inconstitucional pois fere a proibição da tortura e o direito à vida ao obrigar a manutenção de gestações fruto de violência sexual, o que pode gerar sofrimento físico e psicológico irreversíveis, revitimizando as mulheres já em vulnerabilidade (ONU, 2017, p. 2). Ainda, a imposição ilegal de barreiras ao acesso ao aborto legal favorece a mortalidade materna pelo socorro ao aborto inseguro, quarta maior causa de morte de mães no Brasil (Galli, 2020, p. 2), o que poderia ser resolvido pela retirada de barreiras ao aborto seguro (Haddad, Nour, 2009, p. 122).

Conclui-se também a existência de inconstitucionalidade formal da resolução, uma vez que ela viola a separação de poderes e a legalidade previstos nos artigos 2º, caput, e 5º, II, da Constituição, por usurpar a competência do Legislativo e adicionar limites não previstos em lei ao exercício de um direito por meio de ato administrativo. Apesar de ser conselho profissional,

seu poder de fiscalização e regulamentação da profissão não abarca a competência para impor limites a direitos constitucionais, havendo, na mencionada resolução, verdadeira tentativa de atuação legislativa.

Ademais, a resolução mostrou-se inconstitucional por igualmente infringir a impessoalidade da Administração Pública, prevista no artigo 37, caput, da Constituição, ao ser ato normativo carente de justificativa racional razoável e contaminado de imposições e julgamentos morais de discriminação dos administrados, cujo teor não persegue o fim maior do interesse público (Nohara, 2023, p. 89).

Por fim, o Capítulo 3 constatou a essencialidade dos serviços de saúde sexual e reprodutiva, em especial o aborto, pela impossibilidade de protelação de sua prestação no tempo, ante o risco de perda do objeto e ameaça à saúde da mulher (ONU, 2020, p. 29). A limitação imposta pela Resolução nº 2.378/2024 do Conselho Federal de Medicina contraria, dessa forma, a importância do serviço, obstando o acesso à saúde daquelas que se encaixam na autorização do artigo 128, II, do Código Penal, como já ocorre.

Outrossim, o trabalho mostrou que a manutenção em vigor da resolução irá sobrecarregar o Judiciário local. Por um lado, apontou-se que a imposição ilegal de barreiras ao acesso ao aborto demandará a propositura de ações para a obtenção de decisões judiciais que façam valer o direito previsto na lei. Por outro lado, ficou demonstrado que a sobrecarga do Judiciário poderá vir também da ameaça de ações penais de omissão de socorro contra os médicos, ante a recusa de atendimento a mulheres em situação de risco, o que contraria o dever ético e legal de socorro.

Nessa senda, o trabalho também denunciou a posição de vulnerabilidade não só das mulheres cujos direitos são negados, mas também dos médicos, os quais sofrem ameaças por ambos os lados. Conforme foi demonstrado na monografia, se seguirem a resolução do CFM e deixarem de prestar assistência a mulheres em necessidade de um serviço essencial e urgente, correm o risco de responderem penalmente por omissão de socorro. Lado outro, se prestarem o serviço, como forma de garantir a saúde e os direitos das mulheres, sofrem ameaças reais e concretas de terem instaurados contra si procedimentos éticos-profissionais, cuja pena, para além da estigmatização e humilhação do processo, é o isolamento da comunidade médica e a vedação ao exercício da profissão, o que compromete também sua subsistência.

Assim, concluiu-se o capítulo atestando a necessidade de atuação do STF na matéria, por seu dever constitucional de guardião da Constituição, ante as flagrantes inconstitucionalidades da resolução, e também por seu papel contramajoritário na defesa dos direitos humanos, em atenção ao compromisso constitucional da República brasileira. Suscitou-

se também a adequação da adoção da “categoria suspeita” ao julgamento da matéria, por ter conexão direta com os direitos de um grupo vulnerável que tem a favor de si pronunciamento constitucional de vedação à discriminação, qual seja as mulheres.

Cabe mencionar que, no momento de conclusão do presente trabalho, a ADPF nº 1141, que tramita no STF e que questiona a inconstitucionalidade da resolução analisada, teve sua liminar deferida *ad referendum* para suspender os efeitos da resolução, como também para suspender e proibir os processos administrativos e/ou disciplinares decorrentes de sua aplicação até o julgamento do mérito. O julgamento do referendo da medida cautelar pelo Plenário do STF ocorre em sessão virtual, tendo sido suspenso após pedido de destaque do Ministro Nunes Marques. Até então, o Ministro André Mendonça havia votado para não referendar a liminar deferida, enquanto o Ministro Relator Alexandre de Moraes se posicionava pelo referendo (Brasil, 2024).

Ainda, durante a escrita da monografia, foi apresentado, em 17 de maio de 2024, o Projeto de Lei nº 1904/2024, que busca equiparar no Código Penal o aborto realizado após 22 semanas de gravidez ao homicídio simples (Brasil, 2024). O projeto teve trâmite de urgência aprovado em junho de 2024, mas ainda não foi pautado para votação, devido à pressão popular e midiática contra a medida.

Assim, o cenário jurídico, político e social em que o trabalho se insere, de tentativas legislativas e administrativas de mudança do Código Penal para reforço da criminalização do aborto, enfatiza a necessidade do contínuo debate sobre as violações aos direitos sexuais e reprodutivos. Deve-se, então, ter olhar atento às movimentações institucionais e não institucionais que buscam restringir os direitos de meninas, mulheres e pessoas que podem gestar, bem como fortalecer o papel da Suprema Corte do Brasil em zelar pelo respeito formal e material da Constituição Federal.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA SENADO. Entenda o caso Alyne. **Agência Senado**, Brasília, 14 de novembro de 2013. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2013/11/14/entenda-o-caso-alyne>>. Acesso em: 30 abr 2024

AGUILAR, Trilce Valdivia. *¿Sospechar para igualar? Un análisis «estricto» de la doctrina de las categorías sospechosas a partir de la jurisprudencia del Tribunal Constitucional peruano y la Corte Interamericana de Derechos Humanos*. **Revista de la facultad de derecho PUCP**, Peru, n. 84, 2020. p. 09-45. Disponível em: <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/derechopucp/article/view/22104/21455>. Acesso em 23 maio 2024

AIKEN, Ara; AIKEN, Ce; TRUSSELL, J. *In the midst of Zika pregnancy advisories, termination of pregnancy is the elephant in the room*. **BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology**, v. 124, n. 4, p. 546–548, 2017. Disponível em: <<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1471-0528.14296>>. Acesso em 23 maio 2024

ALEXY, Robert. **Teoría de los derechos fundamentales**. Madrid: Centro de Estudios Constitucionales, 1993

ALEXY, Robert. **Teoria dos direitos fundamentais**. Tradução de Virgílio Afonso da Silva. São Paulo: Malheiros, 2008

ALVEZ, Schirlei; ROCHA, Diego Nunes da. SUS atende 9 de cada 10 internações por aborto no Brasil: Descriminalização e métodos adequados podem reduzir hospitalizações por aborto, segundo especialistas. **Gênero e Número**, 31 de outubro de 2023. Disponível em: <<https://www.generonumero.media/reportagens/sus-internacoes-aborto/>>. Acesso em 18 jul 2024

AMERICAN ASSOCIATION FOR THE ADVANCEMENT OF SCIENCE (AAAS). **Venice Statement on the Right to Enjoy the Benefits of Scientific Progress and Its Applications**. Disponível em: https://www.aaas.org/sites/default/files/VeniceStatement_July2009.pdf. Acesso em: 18 abr. 2024.

ANUÁRIO BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA 2023. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, ano 17, 2023. ISSN 1983-7364. Disponível em: <<https://publicacoes.forumseguranca.org.br/items/6b3e3a1b-3bd2-40f7-b280-7419c8eb3b39>>. Acesso em: 8 jul 2024

APM. Aborto está entre as cinco principais causas de mortalidade materna: Segundo boletim epidemiológico do Ministério da Saúde, pelo menos 6,9 milhões de mulheres sofrem complicações de aborto a cada ano, em todo o mundo, podendo variar de leve (sangramento leve) a grave (sepsis ou danos aos órgãos internos). Neste último caso, pode estar associado a procedimentos inseguros. **Associação Paulista De Medicina**, 10 de janeiro de 2023. Disponível em: <<https://www.apm.org.br/ultimas-noticias/aborto-esta-entre-as-cinco-principais-causas-de-mortalidade-materna/#:~:text=No%20Brasil%2C%20o%20aborto%20est%C3%A1,a%202021%2C%20foam%2049%25>>. Acesso em 21 jul 2024

ARTIGO 19. Acesso à informação e aborto legal: mapeando desafios nos serviços de saúde. Brasil: **Artigo 19**, 2019. Disponível em: <<https://artigo19.org/wp-content/blogs.dir/24/files/2019/06/RelatorioAcessoInformacaoAbortoLegal.p>>. Acesso em: 15 abr 2024

ÁVILA, Ana Paula de Oliveira. **O princípio da impessoalidade da Administração Pública: para uma administração imparcial**. Rio de Janeiro: Renovar, 2004.

BATTAGLINI, Giulio. **Direito penal: parte geral**. São Paulo: Saraiva, Editora da Universidade de São Paulo, v. 2, 1973.

BANDEIRA, Karolini. Uma a cada 7 mulheres internadas por aborto tem menos de 19 anos: Desde 2012, 675 internações resultaram em óbito. Ou seja, uma mulher morre a cada 3,3 mil internações. Em 2023, até julho, 95,6 meninas e mulheres foram internadas e 19 morreram. **O Globo**, 02 de outubro de 2023. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/saude/noticia/2023/10/02/uma-a-cada-7-mulheres-internadas-por-aborto-tem-menos-de-19-anos.ghtml>>. Acesso em 18 jul 2024

BARROSO, Luís Roberto. *Countermajoritarian, Representative, and Enlightened: The roles of constitutional tribunals in contemporary democracies*. **Revista Direito e Práxis**, v. 9, n. 4, p. 2171–2228, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2179-89662018000402171&lng=en&tlng=en>. Acesso em: 03 jun 2024

BARROSO, Luís Roberto. **Curso de direito constitucional contemporâneo**. 5 ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

BARROSO, Luís Roberto. **Curso de direito constitucional contemporâneo : os conceitos fundamentais e a construção do novo modelo**. 7 ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2018.

BERGAMO, Mônica. Conselho faz ofensiva contra médicos em SP por aborto legal em vítimas de estupro. **Folha de São Paulo**, 29 de abril de 2024. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/colunas/monicabergamo/2024/04/conselho-faz-ofensiva-contra-medicos-em-sp-por-aborto-legal-em-vitimas-de-estupro.shtml>>. Acesso em: 03 jun 2024

BEZERRA, Kevia Katiúcia Santos; ANDRADE, Mirley Sângela Pessoa Bezerra de. Mortalidade materna: um desafio para a saúde pública mundial: É IMPORTANTE A REALIZAÇÃO DO PRÉ-NATAL PARA IDENTIFICAR RISCOS. **Ministério da Educação**, 2021. Disponível em <<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hujb-ufcg/comunicacao/noticias/parto-seguro>>. Acesso em: 06 jun 2024.

BRANDÃO, E. R.; CABRAL, C. D. S. Justiça reprodutiva e gênero: desafios teórico-políticos acirrados pela pandemia de Covid-19 no Brasil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, n. suppl 1, p. e200762, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/interface.200762>>. Acesso em: 17 abr 2024

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018**, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2019. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>>. Acesso em: 03 maio 2024

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em 17 fev 2024

BRASIL. **Decreto - Lei nº 2.848**, de 07 de dezembro de 1940. Código Penal. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decretolei/Del2848compilado.htm. Acesso em 02 de fev. 2024.

BRASIL. **Decreto nº 9.937, de 24 de julho de 2019**. Institui o Programa de Proteção aos Defensores de Direitos Humanos, Comunicadores e Ambientalistas e o Conselho Deliberativo do Programa de Proteção aos Defensores dos Direitos Humanos, Comunicadores e Ambientalistas no âmbito do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 142, p. 4, 25 jul 2019. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Decreto/D9937.htm>. Acesso em: 30 abr 2024.

BRASIL. Defensoria Pública. **NOTA TÉCNICA: Da ilegalidade da Resolução CFM nº 2.378/2024, que regulamenta o ato médico de assistolia fetal, para interrupção da gravidez, nos casos de aborto previsto em lei oriundos de estupro**. Disponível em: <https://www.defensoriapublica.pr.def.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2024-04/nt_cfm_2.378-2024.pdf>. Acesso em: 16 abr 2024

BRASIL. Justiça Federal (Seção Judiciária do Rio Grande do Sul); Despacho/decisão; **Ação civil pública nº 5015960-59.2024.4.04.7100/RS**; 8ª Vara Federal de Porto Alegre; Relatora Juíza Federal Substituta Paula Weber Rosto; 18 abr 2024. Disponível em: <<https://www.mpf.mp.br/rs/sala-de-imprensa/docs/outros-documentos/decisao-liminar-ACP-CFM-abortolegal.pdf>>. Acesso em: 16 abr 2024

BRASIL. **Lei nº 10.406**, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 139, n. 8, p. 1-74, 11 jan. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. **Nota Técnica Conjunta nº 2/2024-SAPS/SAES/MS**. Disponível em: <<https://static.poder360.com.br/2024/02/nota-tecnica-2-2024-ministerio-saude.pdf>>. Acesso em: 15 abr 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/pnpmf/orientacao-ao-prescritor/Publicacoes/portaria-de-consolidacao-no-5-de-28-de-setembro-de-2017.pdf/@@download/file>>. Acesso em 14 ago 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.508, de 1º de setembro de 2005**. Dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS. Disponível em:

<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1508_01_09_2005.html>. Acesso em: 27 abr 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 354, de 10 de março de 2014**. Publica a proposta de Projeto de Resolução "Boas Práticas para Organização e Funcionamento de Serviços de Urgência e Emergência". Disponível em:

<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0354_10_03_2014.html>. Acesso em: 09 maio 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 485, de 1º de abril de 2014**. Redefine o funcionamento do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em:

<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0485_01_04_2014.html>. Acesso em: 27 abr 2024

BRASIL. **Portaria nº 507, de 21 de fevereiro de 2022**. Dispõe sobre a regulamentação do Programa de Proteção aos Defensores de Direitos Humanos, Comunicadores e Ambientalistas - PPDDH no âmbito do Ministério da Mulher da Família e dos Direitos Humanos. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 37, p. 77, 22 fev 2022. Disponível em:

<<https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/institucional/portarias/portaria-no-507-de-21-de-fevereiro-de-2022#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20regulamenta%C3%A7%C3%A3o%20do,Fam%C3%ADlia%20e%20dos%20Direitos%20Humanos.&text=II%20%2D%20assegurar%20a%20manuten%C3%A7%C3%A3o%20de,na%20defesa%20dos%20direitos%20humanos>>. Acesso em 27 maio 2024

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Tribunal Pleno). **Agravo em Recurso Extraordinário 1099099**. CONSTITUCIONAL. DIREITO FUNDAMENTAL. LIBERDADE RELIGIOSA. OBJEÇÃO DE CONSCIÊNCIA. DEVER DO ADMINISTRADOR DE OFERECER OBRIGAÇÃO ALTERNATIVA PARA CUMPRIMENTO DE DEVERES FUNCIONAIS. RECURSO PROVIDO (...). Relator: Min. Edson Fachin, 26 de novembro de 2020, DJE n. 68, de 12 de abril de 2021. Disponível em:

<<https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/sjur443869/false>>. Acesso em: 08 ago 2024

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (2 Turma). **Agravo Regimental em Agravo de Instrumento 734.487**. DIREITO CONSTITUCIONAL. DIREITO A SAÚDE. AGRAVO REGIMENTAL EM AGRAVO DE INSTRUMENTO. IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. PROSSEGUIMENTO DE JULGAMENTO. AUSÊNCIA DE INGERÊNCIA NO PODER DISCRICIONÁRIO DO PODER EXECUTIVO. ARTIGOS 2º, 6º E 196 DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL(...). Relatora: Min. Ellen Gracie, 03 de agosto de 2010. DJE de 20 de agosto de 2010. Disponível em: <<https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/sjur181039/false>>. Acesso em: 08 ago 2024

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (2 Turma). **Agravo Regimental no Recurso Extraordinário 271.286**. PACIENTE COM HIV/AIDS - PESSOA DESTITUÍDA DE RECURSOS FINANCEIROS - DIREITO À VIDA E À SAÚDE - FORNECIMENTO GRATUITO DE MEDICAMENTOS - DEVER CONSTITUCIONAL DO PODER PÚBLICO (CF, ARTS. 5º, CAPUT, E 196) - PRECEDENTES (STF) - RECURSO DE AGRAVO IMPROVIDO. O DIREITO À SAÚDE REPRESENTA CONSEQÜÊNCIA CONSTITUCIONAL INDISSOCIÁVEL DO DIREITO À VIDA. (...). Relator: Min. Celso de

Mello, 12 de setembro de 2000, DJ de 24 de novembro de 2000. Disponível em: <<https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/sjur103980/false>>. Acesso em: 08 ago 2024

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (2 Turma). **Agravo Regimental no Recurso Extraordinário 436.996**. RECURSO EXTRAORDINÁRIO - CRIANÇA DE ATÉ SEIS ANOS DE IDADE - ATENDIMENTO EM CRECHE E EM PRÉ-ESCOLA - EDUCAÇÃO INFANTIL - DIREITO ASSEGURADO PELO PRÓPRIO TEXTO CONSTITUCIONAL (CF, ART. 208, IV) - COMPREENSÃO GLOBAL DO DIREITO CONSTITUCIONAL À EDUCAÇÃO - DEVER JURÍDICO CUJA EXECUÇÃO SE IMPÕE AO PODER PÚBLICO, NOTADAMENTE AO MUNICÍPIO (CF, ART. 211, § 2º) - RECURSO IMPROVIDO.(...). Relator: Min. Celso de Mello, julgado em 22 de novembro de 2005. DJE de 03 de fevereiro de 2006. Disponível em: <<https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/sjur95128/false>>. Acesso em: 08 ago 2024

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Tribunal Pleno). **Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 3510**. CONSTITUCIONAL. AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE. LEI DE BIOSSEGURANÇA. IMPUGNAÇÃO EM BLOCO DO ART. 5º DA LEI Nº 11.105, DE 24 DE MARÇO DE 2005 (LEI DE BIOSSEGURANÇA) (...). Relator: Min. Ayres Britto, 29 de maio de 2008. DJE n. 96, de 28 de maio de 2010. Disponível em:<<https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/sjur178396/false>>. Acesso em: 14 ago 2024

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Tribunal Pleno). **Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 4275**. AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE. DIREITO CONSTITUCIONAL E REGISTRAL. PESSOA TRANSGÊNERO. ALTERAÇÃO DO PRENOME E DO SEXO NO REGISTRO CIVIL. POSSIBILIDADE. DIREITO AO NOME, AO RECONHECIMENTO DA PERSONALIDADE JURÍDICA (...). Relator: Min. Marco Aurélio, 01 de março de 2018, DJE n. 45, de 07 de março de 2019. Disponível em: <<https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/sjur399205/false>>. Acesso em: 14 ago 2024

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Tribunal Pleno). **Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 5543**. AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE. DIREITO CONSTITUCIONAL. ART. 64, IV, DA PORTARIA N. 158/2016 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE E ART. 25, XXX, “D”, DA RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA – RDC N. 34/2014 DA ANVISA. RESTRIÇÃO DE DOAÇÃO DE SANGUE A GRUPOS E NÃO CONDUTAS DE RISCO. DISCRIMINAÇÃO POR ORIENTAÇÃO SEXUAL. INCONSTITUCIONALIDADE. AÇÃO DIRETA JULGADA PROCEDENTE. Relator: Min Edson Fachin, 11 de maio de 2020, DJE n. 211, de 26 de agosto de 2020. Disponível em:<<https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/sjur429684/false>>. Acesso em: 14 ago 2024

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Tribunal Pleno). **Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 5581**. AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE COM ARGUIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO DE PRECEITO FUNDAMENTAL. ZIKA VÍRUS. POLÍTICAS PÚBLICAS. REVOGAÇÃO DO ART. 18 DA LEI N. 13.301/2019 PELA MEDIDA PROVISÓRIA N. 894/2019. PERDA SUPERVENIENTE DE OBJETO. AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE PREJUDICADA. ILEGITIMIDADE ATIVA AD CAUSAM. FALTA DE PERTINÊNCIA TEMÁTICA. NÃO CONHECIMENTO DA ARGUIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO DE PRECEITO FUNDAMENTAL. Relatora: Min.

Cármen Lúcia, julgado em 04 de maio de 2020. DJE de 05 de novembro de 2020, n. 265. Disponível em: <<https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5037704>>. Acesso em: 16 abr 2024

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Tribunal Pleno). **Ação Direta de Inconstitucionalidade por Omissão nº 26**. AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE POR OMISSÃO – EXPOSIÇÃO E SUJEIÇÃO DOS HOMOSSEXUAIS, TRANSGÊNEROS E DEMAIS INTEGRANTES DA COMUNIDADE LGBTI+ A GRAVES OFENSAS AOS SEUS DIREITOS FUNDAMENTAIS EM DECORRÊNCIA DE SUPERAÇÃO IRRAZOÁVEL DO LAPSO TEMPORAL NECESSÁRIO À IMPLEMENTAÇÃO DOS MANDAMENTOS CONSTITUCIONAIS DE CRIMINALIZAÇÃO INSTITUÍDOS PELO TEXTO CONSTITUCIONAL (...). Relator: Min. Celso de Melo, 13 de junho de 2019, DJE n. 243, de 06 de outubro de 2020. Disponível em: <<https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/sjur433180/false>>. Acesso em: 14 ago 2024

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Tribunal Pleno). **Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 54**. ESTADO – LAICIDADE. O Brasil é uma república laica, surgindo absolutamente neutro quanto às religiões. Considerações. FETO ANENCÉFALO – INTERRUPTÃO DA GRAVIDEZ – MULHER – LIBERDADE SEXUAL E REPRODUTIVA – SAÚDE – DIGNIDADE – AUTODETERMINAÇÃO – DIREITOS FUNDAMENTAIS – CRIME – INEXISTÊNCIA(...). Relator: Min. Marco Aurélio, 12 de abril de 201. DJE, n. 80, de 30 de abril de 2024. Disponível em: <<https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/sjur229171/false>> Acesso em: 14 ago 2024

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Tribunal Pleno). **Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 132**. ARGUIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO DE PRECEITO FUNDAMENTAL (ADPF). PERDA PARCIAL DE OBJETO. RECEBIMENTO, NA PARTE REMANESCENTE, COMO AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE. UNIÃO HOMOAFETIVA E SEU RECONHECIMENTO COMO INSTITUTO JURÍDICO. CONVERGÊNCIA DE OBJETOS ENTRE AÇÕES DE NATUREZA ABSTRATA. JULGAMENTO CONJUNTO. Relator: Min. Ayres Britto, 05 de maio de 2011, DJE n. 198, de 13 de outubro de 2011. Disponível em: <<https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/sjur200015/false>>. Acesso em: 14 ago 2024

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Tribunal Pleno). **Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 4277**. ARGUIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO DE PRECEITO FUNDAMENTAL (ADPF). PERDA PARCIAL DE OBJETO. RECEBIMENTO, NA PARTE REMANESCENTE, COMO AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE. UNIÃO HOMOAFETIVA E SEU RECONHECIMENTO COMO INSTITUTO JURÍDICO (...). Relator: Min. Ayres Britto, 05 de maio de 2011, DJE n. 198, de 13 de outubro de 2011. Disponível em: <<https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/sjur200017/false>>. Acesso em: 14 ago 2024

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Tribunal Pleno). **Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 442**, Relatora Min. Rosa Weber. Disponível em: <<https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/Voto.ADPF442.Versa771oFinal.pdf>>. Acesso em: 16 abr 2024

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Tribunal Pleno). **Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 779**. Arguição de descumprimento de preceito fundamental.

Interpretação conforme à Constituição. Artigo 23, inciso II, e art. 25, caput e parágrafo único, do Código Penal e art. 65 do Código de Processo Penal. “Legítima defesa da honra” (...). Relator: Min. Dias Toffoli, 01 de agosto de 2023. Disponível em: <<https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=771440659>>. Acesso em: 14 ago 2024

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Tribunal Pleno). **Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 989**. Relator: Min. Edson Fachin. Disponível em: <<https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6437138>>. Acesso em: 14 ago 2024

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Tribunal Pleno). **Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº1141**. Relator: Min. Alexandre de Moraes. Disponível em: <<https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6895912>>. Acesso em 14 ago 2024

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (1ª Turma). **Habeas Corpus nº 124.306**. Habeas corpus. Prisão preventiva. Ausência dos requisitos para sua decretação. inconstitucionalidade da incidência do tipo penal do aborto no caso de interrupção voluntária da gestação no primeiro trimestre. Ordem concedida de ofício. (...). Relator: Min. Marco Aurélio, 09 de agosto de 2016. DEJ, n. 52, de 17 de março de 2017. Disponível em: <<https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/sjur364766/false>>. Acesso em: 14 ago 2024

BOMBAS, T. et al. *Clinical recommendations for late termination of pregnancy including fetal death*. **Acta Obstet Ginecol Port**, v. 11, n. 2, p. 132–143, 2017. Disponível em: <<https://www.spdc.pt/spdc2017/images/13-guidelines.pdf>>. Acesso em: Acesso em 16 abr 2024.

CANOTILHO, José Joaquim Gomes. **Direito Constitucional e Teoria da Constituição**. 3. ed. Coimbra: Almedina, 1999

CIDH. Corte Interamericana de Derechos Humanos: **Caso I.V. vs. Bolívia**. Sentença de 30 de novembro de 2016. Disponível em: <https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_329_esp.pdf>. Acesso em: 15 abr 2024

CIDH – Comissão Internacional de Derechos Humanos. **Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra A Mulher**, “Convenção de Belém do Pará”. Disponível em: <<https://www.cidh.oas.org/basicos/portugues/m.Belem.do.Para.htm>> Acesso em: 15 abr 2024

CLÈVE, Clèmerson Merlin. **A fiscalização abstrata de constitucionalidade no direito brasileiro**. 2. ed. São Paulo: RT 1999. 484p.

COLUCCI, Claudia. Veto a procedimento de aborto legal já afeta atendimentos a meninas estupradas. **Folha de São Paulo, 5 de abril de 2024**. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2024/04/veto-a-procedimento-de-aborto-legal-ja-afeta-atendimentos-a-meninas-estupradas.shtml>>. Acesso em: 09 maio 2024

COMITÉ DE DERECHOS HUMANOS. *Observación general núm. 36 sobre el artículo 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, relativo al derecho a la vida*. 120º período de sesiones. 2017. Disponível em:

<https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/HRBodies/CCPR/GCArticle6/GCArticle6_SP.pdf>. Acesso em: 30 abr 2024

COMMITTEE ON ECONOMIC, SOCIAL AND CULTURAL RIGHTS. General comment No. 22 (2016) on the right to sexual and reproductive health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights). Meeting on 2 may 2016. Disponível em:

<<https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4sIQ6QSmIBEDzFEovLCuW1a0Szab0oXTdImnsJZZVQfQejF41Tob4CvIjeTiAP6sGFQktiae1vlbbOAekmaOwDOWsUe7N8TLm%2BP3HJPzxjHySkUoHMavD%2Fpyfcp3YlZg>>. Acesso em: 30 abr 2024

COMMITTEE ON THE ELIMINATION OF DISCRIMINATION AGAINST WOMEN.

Concluding observations on the combined eighth and ninth periodic reports of Brazil, 3

june 2024. Disponível em: <https://www.conectas.org/wp-content/uploads/2024/05/CEDAW_C_BRA_CO_8-9_58527_E.docx.pdf>.

Acesso em 09 ago 2024

COMMITTEE ON THE ELIMINATION OF DISCRIMINATION AGAINST WOMEN. General recommendation No. 35 on gender based violence against women, updating general recommendation No. 19. Meeting on 26 July 2017. 2017. Disponível em:

<<https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2FPPrICAqhKb7yhslDcrOIUTvLRFDjh6%2Fx1pWAeqJn4T68N1uqnZjLbtFua2OBKh3UEqLB%2FCyQIg86A6Ro0dwGGza1Y5fsEpkL0faa7Gx%2FouBbRocgXmVizn9JY>>. Acesso em: 30 abr 2024

CONVENÇÃO sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra a mulher. 18 dez. 1979.

Disponível em: <https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/convencao_cedaw1.pdf>.

Acesso em: 3 mar 2024

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Missão. **CFM.** Disponível em:

<<https://portal.cfm.org.br/institucional/missao>>. Acesso em 16 abr 2024

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Parecer CFM nº 4/2020.** Disponível em:

<<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BR/2020/4>>. Acesso em: 09 ago 2024

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Portaria CFM n 170/2015.** Dispõe sobre a aprovação dos atos normativos que definem e Estrutura Organizacional, Regulamento de Pessoal, Planos de Cargos, Carreira e Remuneração e Cargo de Livre Provisão do Conselho Federal de Medicina. 2015. Disponível em:

<https://transparencia.cfm.org.br/media/gantry5/assets/cargos_salarios/Portaria170.pdf>. Acesso em: 30 abr 2024

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 2.378/2024.** Regulamenta o ato médico de assistolia fetal, para interrupção da gravidez, nos casos de aborto previsto em lei oriundos de estupro. Disponível em: <

https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2024/2378_2024.pdf. Acesso em 15 abr 2024

COOK, Rebecca J. *Human Rights and Maternal Health: Exploring the Effectiveness of the Alyne Decision*. *Journal of Law, Medicine and Ethics*, v. 41, n. 1, p. 103-123, 2013. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jlme.12008>>. Acesso em: 18 abr 2024

CORTE IDH, Corte Interamericana de Derechos Humanos. **Caso Atala e crianças vs. Chile**. Mérito, Reparaciones e Custas. Sentença de 24 de fevereiro de 2012. Disponível em: <https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_239_por.pdf>. Acesso em: 23 maio 2024

CORTE IDH, Corte Interamericana de Derechos Humanos. **Caso Gonzales Lluy e outros vs. Equador**. Exceções Preliminares, Fondo, Reparaciones e Custas. Sentença de 1 de setembro de 2015. Disponível em: <https://mpmt.mp.br/site/storage/webdisco/arquivos/CASO%20GONZALES%20LLUY%20E%20OUTROS%20VS_%20EQUADOR.PDF>. Acesso em: 18 abr 2024

CORTE IDH, Corte Interamericana de Derechos Humanos. **Caso I.V. vs. Bolívia**. Exceções Preliminares, Mérito, Reparaciones e Custas. Resumo Oficial emitido pela Corte Interamericana da sentença de 30 de novembro de 2016. Disponível em: <https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/resumen_329_esp.pdf>. Acesso em: 30 abr 2024

CORTE IDH, Corte Interamericana de Derechos Humanos. **Caso I.V. vs. Bolívia**. Exceções Preliminares, Mérito, Reparaciones e Custas. Sentença de 30 de novembro de 2016. Disponível em: <https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_329_esp.pdf>. Acesso em: 18 abr 2024

CORTE IDH, Corte Interamericana de Derechos Humanos. **Caso Norín Catrimán e outros vs. Chile**. Mérito, Reparaciones e Custas. Sentença de 29 de maio de 2014. Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2016/04/142788b09442cde14d1b005c1920ccc0.pdf>>. Acesso em 23 maio 2024

CORTE IDH, Corte Interamericana de Derechos Humanos. **Caso Ríos e outros vs. Venezuela**. Exceções preliminares, Mérito, Reparaciones e Custas. Sentença de 28 de janeiro de 2009. Disponível em: <https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_194_por.pdf>. Acesso em: 23 maio 2024

CORTE IDH, Corte Interamericana de Derechos Humanos. **Caso Kawas Fernández Vs. Honduras**. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 3 de abril de 2009. Serie C No. 196, párr. 145. Disponível em: <https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_196_esp.pdf>. Acesso em 14 ago 2024

CRAVINAS. **Aborto no Brasil um guia em Saúde & Direitos**, 2021. Disponível em: <https://projetocravinas.wordpress.com/wp-content/uploads/2021/09/cartilha_completa.pdf>. Acesso em 13 ago 2024

CRAVINAS, ANIS, CLADEM. Curso prático para a defesa do acesso ao aborto no Brasil - módulo 01, aula 01: marco legal do acesso ao aborto no brasil. **Curso Livres e Seguras**,

2023. Disponível em: <<https://drive.google.com/file/d/1w7BDSEvbgfJ1-Bkau8xhkNAQCDA5VOuG/view>>. Acesso em 13 ago 2024

DASGUPTA, Aisha; KANTOROVÁ, Vladimíra; UEFFING, Philipp. *The impact of the COVID-19 crisis on meeting needs for family planning: a global scenario by contraceptive methods used*. **Gates Open Research**, v. 4, p. 102, 2020. Disponível em: <<https://gatesopenresearch.org/articles/4-102/v2>>. Acesso em: 23 maio 2024

DAMASCENO, Ana Carolina. Febrasgo divulga nota contrária à Resolução nº2.378 da CFM. **Estratégia MED**, 6 de abril de 2024. Disponível em: <<https://med.estrategia.com/portal/noticias/febrasgo-divulga-nota-contraria-a-resolucao-n2-378-da-cfm/#:~:text=A%20Febrasgo%20ainda%20considera%20que,um%20sistema%20que%20o%20dificulta.>>. Acesso em 14 ago 2024

DAVIES, Sara E.; BENNETT, Belinda. *A gendered human rights analysis of Ebola and Zika: locating gender in global health emergencies*. **International Affairs**, v. 92, n. 5, p. 1041–1060, 2016. Disponível em: <<https://academic.oup.com/ia/article-lookup/doi/10.1111/1468-2346.12704>>. Acesso em: 10 abr 2024

DINIZ, Débora. A arquitetura de uma ação em três atos ”“ anencefalia do STF. **Direito.UnB - Revista de Direito da Universidade de Brasília, [S. l.]**, v. 1, n. 2, p. 161–183, 2014. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/revistadedireitounb/article/view/24593>. Acesso em: 29 jul. 2024.

DINIZ, Simone G.; ANDREZZO, Halana. F. *Zika virus – the glamour of a new illness, the practical abandonment of the mothers and new evidence on uncertain causality*. **Reproductive Health Matters**, v. 25, n. 49, p. 21–25, jan. 2017. Disponível em: <10.1080/09688080.2017.1397442>. Acesso em: 10 abr 2024

DINIZ, Debora; BUGLIONE, Samantha; Rios, Roger R. **Entre a dúvida e o dogma: liberdade de cátedra e universidades confessionais no Brasil**. 1 ed. Brasília: Letras Livres, 2006.

DINIZ, Debora. **Zika em Alagoas: a urgência dos direitos**. Brasília: LetrasLivres, 2017. Disponível em: <<https://anis.org.br/wp-content/uploads/2017/06/Zika-em-Alagoas-a-urgencia-dos-direitos.pdf>>. Acesso em 07 jul 2024

DOMINGUEZ, Soledad; VERAS, Natália; OLIVEIRA, Mariana. Brasil limita informação sobre acesso ao aborto legal: Apenas 22% das secretarias de saúde estaduais trazem informações sobre o direito em seus sites; nas capitais, percentual cai para 15%. **Gênero e Número**, 30 nov 2022. Disponível em: <<https://www.generonumero.media/reportagens/brasil-informacao-aborto-legal/>>. Acesso em: 15 abr 2024.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. **Interrupções da gravidez com fundamento e amparo legais**. Protocolos Febrasgo, nº 69, 2021. Disponível em

<<https://www.febrasgo.org.br/images/pec/anticoncepcao/n69---O---Interrupes-da-gravidez-com-fundamento-e-amparo-legais.pdf>>. Acesso em: 17 abr 2024

FERREIRA FILHO, Manoel Gonçalves; GRINOVER, Ada Pellegrini; FERRAZ, Anna Candida da Cunha. **Liberdades públicas** (Parte geral). São Paulo: Saraiva, 1978.

FIGUEIREDO, Lúcia Valle. **Curso de direito administrativo**. 7. ed. São Paulo: Malheiros, 2004

FILHO, Ilton Norberto Robl. Liberdade acadêmica e científica: dimensões e problemas contemporâneos. **Joçaba**, v. 19, n. 3, p. 755-776, set./dez. 2018. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7277488.pdf>. Acesso em 22 abr 2024

FIOCRUZ. Equidade. **PENSE SUS**. Disponível em: < <https://pensesus.fiocruz.br/equidade>>. Acesso em 17 abr 2024

FIOCRUZ. Universalidade. **PENSE SUS**. Disponível em: <<https://pensesus.fiocruz.br/universalidade#:~:text=Universalidade%20%C3%A9%20um%20dos%20princ%C3%ADpios,a%C3%A7%C3%B5es%20e%20servi%C3%A7os%20de%20sa%C3%BA>>. Acesso em: 17 abr 2024

FONSECA, Priscila Silva; RIBEIRO, Raisa D.; LEGALE, Siddharta. O aborto no sistema interamericano de direitos humanos: contribuições feministas. **Revista de Investigações Constitucionais**, Curitiba, vol. 9, n. 1, p. 103, 2022. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/rinc/article/view/85017>>. Acesso em: 14 abr 2024.

FOSTER, Diana Greene. **The Turnaway Study: Ten Years, a Thousand Women, and the Consequences of Having—or Being Denied—an Abortion**. 1 ed. California: Scribner, 1 jun 2021.

FOSTER, Diana Greene; KIMPORT, Katrina. Who seeks abortions at or after 20 weeks? **Perspect Sex Reprod Health**, v. 45, n. 4, p. 210-218, 2013. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1363/4521013>>. Acesso em 17 abr 2024

FRÓES, Nathália Maria Fonseca; BATISTA, Cláudia Bacelar. Conhecimento e percepção de estudantes de medicina sobre abortamento legal. **Revista Bioética**, v. 29, n. 1, p. 194–207, 2021. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422021000100194&tlng=pt>. Acesso em: 20 abr 2024

G1 Espírito Santo. Aborto legal: há 2 anos, caso de menina de 10 anos grávida após estupro pelo tio chocou o país. **G1**, 21 de junho de 2022. Disponível em: <<https://g1.globo.com/es/espírito-santo/noticia/2022/06/21/aborto-legal-ha-2-anos-caso-de-menina-de-10-anos-gravida-apos-estupro-pelo-tio-chocou-o-pais.ghtml>>. Acesso em: 20 abr 2024

GAMBA, Luísa Hickel. Aspectos materiais da inscrição nos conselhos de fiscalização profissional. In: FREITAS, Vladimir Passos de (Coord.). **Conselhos de fiscalização profissional: Doutrina e Jurisprudência**. 3 ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2013, p. 165-249

GOLDIN, Claudia; LAWRENCE F. Katz. *The power of the pill: Oral contraceptives and women's career and marriage decisions*. **Journal of Political Economy**, Chicago, v. 110, n. 4. pp.730-770, 2002. Disponível em: <http://nrs.harvard.edu/urn-3:HUL.InstRepos:2624453>. Acesso em 18 out 2023

GOMES, Melba F.; DE LA FUENTE-NÚÑEZ, Vânia; SAXENA, Abha; et al. *Protected to death: systematic exclusion of pregnant women from Ebola virus disease trials*. **Reproductive Health**, v. 14, n. S3, p. 172, 2017. Disponível em: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-017-0430-2>. Acesso em: 25 maio 2024

GUIDO, Gabriela. 5 descobertas que levaram Claudia Goldin a ganhar o Nobel de Economia. **Forbes**, 10 de outubro de 2023. Disponível em <https://forbes.com.br/forbes-mulher/2023/10/5-descobertas-que-levaram-claudia-goldin-a-ganhar-o-nobel-de-economia/>. Acesso em 17 out 2023

GUIMARÃES, Paula; CORREIA, Mariama. Adolescente vítima de estupro teve aborto legal negado em SC. STJ julga caso. **Agência Patrícia Galvão**, 20 de dezembro de 2023. Disponível em: <https://agenciapatriciagalvao.org.br/mulheres-de-olho/dsr/adolescente-vitima-de-estupro-teve-aborto-legal-negado-em-sc-stj-julga-caso/>. Acesso em: 12 ago 2024

HADDAD, Lisa B.; NOUR, Nawal M. Unsafe abortion: unnecessary maternal mortality. **Reviews in Obstetrics & Gynecology**, v. 2, n. 2, p. 122-126, 2009

HUMAN RIGHTS COMMITTEE. *Communication No. 1153/2003. Views. Meeting on 17 oct 2005*. 2005. Disponível em: <https://reproductiverights.org/sites/default/files/documents/KL%20HRC%20final%20decision.pdf>. Acesso em: 18 abr 2024

Human Rights Committee. General Comment No. 36: Article 6 of the International Covenant on Civil and Political Rights, on the right to life (UN Doc. CCPR/C/GC/36). UN, 2018. Disponível em: <https://www.ohchr.org/en/documents/general-comments-and-recommendations/general-comment-no-36-article-6-right-life>. Acesso em 16 abr 2024

HUMAN RIGHTS WATCH. **Esquecidas e desprotegidas: o impacto do vírus Zika nas meninas e mulheres no nordeste do Brasil**. 2017, pp. 30-32. Disponível em: https://www.hrw.org/sites/default/files/report_pdf/wrdzika0717port_web.pdf Acesso em: 27 de junho 2024.

INTERNATIONAL FEDERATION OF GYNECOLOGY AND OBSTETRICS. **FIGO Statement: Improving Access to Abortion Beyond 12 Weeks of Pregnancy**. 2021. Disponível em: https://www.figo.org/sites/default/files/2021-09/FIGO_Statement_Abortion_Beyond_12Weeks_EN.pdf Acesso em: 16 abr 2024.

JACOBS, Marina Gasino; BOING, Alexandra Crispim. Como a normatização sobre o serviço de aborto em gravidez decorrente de estupro afeta sua oferta nos municípios? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 9, p. 3689–3700, 2022. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232022000903689&tlng=pt.. Acesso em 17 abr 2024

JACOBS, Marina Gasino; BOING, Alexandra Crispim. O que os dados nacionais indicam sobre a oferta e a realização de aborto previsto em lei no Brasil em 2019?. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 12, p. e00085321. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csp/2021.v37n12/e00085321/pt>>. Acesso em: 15 abr 2024.

JANIAK, Elizabeth; GOLDBERG, Alisa B. Eliminating the phrase “elective abortion”: why language matters. **Contraception**, v. 93, n. 2, p. 89–92, 2016. Disponível em: <<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0010782415006241>>. Acesso em: 10 abr 2024

JIMÉNEZ, Carla. Menina de 10 anos violentada faz aborto legal, sob alarde de conservadores à porta do hospital. **El País**, São Paulo, 16 de agosto de 2020. Disponível em: <<https://brasil.elpais.com/brasil/2020-08-16/menina-de-10-anos-violentada-fara-aborto-legal-sob-alarde-de-conservadores-a-porta-do-hospital.html>>. Acesso em: 15 abr 2024

KANT, Immanuel. **Fundamentação da Metafísica dos Costumes**. Lisboa: Edições 70, 2007. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4584335/mod_resource/content/1/KANT%2C%20I.%20Fundamenta%C3%A7%C3%A3o%20da%20Metaf%C3%ADsica%20dos%20Costumes%20%28pref%C3%A1cio%29.pdf>. Acesso em 18 fev 2024

KIMPORT, Katrina. Is third-trimester abortion exceptional? Two pathways to abortion after 24 weeks of pregnancy in the United States. **Perspect Sex Reprod Health**, v. 54, n.2, p. 38-45, 2022. doi: 10.1363/psrh.12190. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1363/psrh.12190>>. Acesso em: 17 abr 2024

LAFORÉ, Bruno. Cremesp pune médicas por realizarem abortos com autorização judicial em SP. **CNN Brasil**, 30 de abril de 2024. Disponível em: <<https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/cremesp-pune-medicas-por-realizarem-abortos-com-autorizacao-judicial-em-sp/#:~:text=Cremesp%20pune%20m%C3%A9dicas%20por%20realizarem%20abortos%20com%20autoriza%C3%A7%C3%A3o%20judicial%20em%20SP,-Profissionais%20atuavam%20no&text=O%20Conselho%20Regional%20de%20Medicina,zo na%20norte%20da%20capital%20paulista>>. Acesso em: 03 jun 2024

LARA, Wallace; KOYAMA, Natália. Médicas que faziam aborto legal no Cachoeirinha são suspensas, diz sindicato; protocolos mostram que Prefeitura teve acesso a prontuários. **G1**, 07 de maio de 2024. Disponível em: <<https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2024/05/07/medicas-que-faziam-aborto-legal-no-cachoeirinha-sao-suspensas-diz-sindicato-protocolos-mostram-que-prefeitura-teve-acesso-a-prontuarios.ghtml>>. Acesso em: 13 maio 2024

LEAL, Mônia Clarissa Henning; VARGAS, Eliziane Fardin. Ius Constitutionale Commune: a potencial expansão da proteção das minorias sexuais na jurisprudência do Supremo Tribunal Federal a partir do reconhecimento do status de “categoria suspeita” e da incorporação dos precedentes da Corte Interamericana de Direitos Humanos. **Revista Direito e Praxis**, v. 13, n. 2, p. 1319–1354, 2022. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2179-89662022000201319&tlng=pt>. Acesso em: 20 fev 2024

LIVING a Nightmare: Haiti Needs an Urgent Rights-Based Response to Escalating Crisis. **Human Rights Watch**, 14 de agosto de 2023. Disponível em: <<https://www.hrw.org/report/2023/08/14/living-nightmare/haiti-needs-urgent-rights-based-response-escalating-crisis>>. Acesso em 01 agosto 2024

LOUZADA, Gabriela Rondon Rossi; BRITO, Luciana Stoimenoff. Justiça reprodutiva e democracia: reflexões sobre as estratégias antigênero no Brasil. **Revista Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea**, [S. l.], v. 20, n. 50, p. 137–153, 2022. DOI: 10.12957/rep.2022.68516. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/revistaempauta/article/view/68516>. Acesso em: 29 jul. 2024.

LOUZADA, Gabriela Rondon Rossi. **Constitucionalismo agonístico : a questão do aborto no Brasil**. 2020.127 f., il. Tese (Doutorado em Direito)—Universidade de Brasília, Brasília, 2020. Disponível em: <<http://www.realp.unb.br/jspui/handle/10482/38629>>. Acesso em 10 ago 2024.

MAIOR, Jorge Luiz Souto. **O direito do trabalho como instrumento de justiça social**. São Paulo: LTr, 2000

MARTÍN, Carlos de Cabo. **Sobre el concepto de ley**. Madri: Trotta, 2000.

MAYER, Sofia; BORGES, Caroline; BATISTELA, Clarissa. O que se sabe sobre caso da menina de 11 anos impedida de fazer aborto em SC após estupro. **G1**. Disponível em: <<https://g1.globo.com/sc/santa-catarina/noticia/2022/06/21/o-que-se-sabe-sobre-caso-da-menina-de-11-anos-impedida-de-fazer-aborto-em-sc-apos-estupro.ghtml>>. Acesso em: 09 maio 2023

MEDAUAR, Odete. **Direito Administrativo moderno**. 21. ed. Belo Horizonte: Fórum, 2018

MELLO, Celso Antônio Bandeira de. **Curso de Direito Administrativo**. 25. Ed., São Paulo: Malheiros, 2008

MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de direito constitucional**. 12. ed. São Paulo : Saraiva, 2017.

MILLER, Claire CAIN. Claudia Goldin’s Nobel-Winning Research Shows ‘Why Women Won’. **The New York Times**, 2023. Disponível em <<https://www.nytimes.com/2023/10/11/upshot/claudia-goldin-nobel-prize.html>>. Acesso em 19 out 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento**. Brasília, 2005. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento.pdf>. Acesso em: 30 jul 2024.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS; DEFENSORIA PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL. **Nota Técnica Conjunta n. 01: Orientações para a rede de atendimento sobre o dever de notificação compulsória e comunicação externa nos casos de suspeita de violência contra a mulher, conforme previsão da Lei 13.931/2019, que alterou a Lei 10.778/2003 e Portaria 2.282/2020, do Ministério da**

Saúde. Brasília: 2020. Disponível em: <https://www.mpdf.t.br/portal/pdf/1%C2%BA_OF-NDH_1_2020.pdf>. Acesso em: 30 jul 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE; MINISTÉRIO DA JUSTIÇA; SECRETARIA DE POLÍTICAS PARA AS MULHERES. **Norma Técnica de Atenção Humanizada às Pessoas em Situação de Violência Sexual com Registro de Informações e Coleta de Vestígios**. Brasília, 2015, 1 ed. Disponível em: <https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_pessoas_violencia_sexual_norma_tecnica.pdf>. Acesso em: 27 abr 2024

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes**. Brasília, 2012. Disponível em: <https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf>. Acesso em: 30 jul 2024.

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL. Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão da Procuradoria da República de São Paulo. **Ofício nº 3652/2024**, de 03 de abril de 2024. Disponível em: <https://www.mpf.t.br/sp/sala-de-imprensa/docs/oficio-cfm-1/at_download/file>. Acesso em: 15 abr 2024

MORAES, Alexandre de. **Direito Constitucional**. 39. ed. SÃO PAULO, SP: Editora Atlas Ltda, 2023. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786559774944/>. Acesso em: 13 mai. 2024

MOREIRA, Martha Cristina Nunes; NASCIMENTO, Marcos; MENDES, Corina Helena Figueira; *et al.* *Emergency and permanence of the Zika virus epidemic: an agenda connecting research and policy*. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 8, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000800301&lng=en&tlng=en>. Acesso em: em 03 jul 2024

MULHERES e meninas sofrem surto de violência "sem precedentes" com crise no Haiti. **ONU News**, 06 de maio de 2024. Disponível em: <<https://news.un.org/pt/story/2024/05/1831251>>. Acesso em 10 jul 2024

OLIVEIRA, Fabiana Luci de. O Supremo Tribunal Federal e a política no Brasil contemporâneo. **Cadernos Adenauer**, v. 18 n. 1, p. 125-148, 2017. Disponível em: <https://www.kas.de/documents/265553/265602/7_file_storage_file_23075_5.pdf/284006f0-b5fe-a5e5-7d30-360bcc6d5e98>. Acesso em: 03 jun 2024

OLIVEIRA, Rafaela Galoni de; COELHO, Ana Carolina Valeriotte de Oliveira; QUERES, Tobias Eleoterio; *et al.* Desafios no acesso equitativo à saúde sexual e reprodutiva no Brasil: uma revisão integrativa. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 11, p. 3605- 3615, 2023. Disponível em: <<https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/12663>>. Acesso em: 26 abr 2024

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração sobre o Direito e a Responsabilidade dos Indivíduos, Grupos ou Órgãos da Sociedade de Promover e Proteger os Direitos Humanos e Liberdades Fundamentais Universalmente Reconhecidos (Defensores de Direitos Humanos)**. 1998. Disponível em:

<<https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Defenders/Declaration/declarati onPortuguese.pdf>>. Acesso em: 18 abr 2024

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração sobre o uso do progresso científico**

e tecnológico no interesse da Paz e em benefício da Humanidade, 1975. Disponível em: <<https://www.dhnet.org.br/direitos/sip/onu/bmestar/dec75.htm>>. Acesso em: 24 abr 2024

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**, 1948. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>>. Acesso em: 23 abr 2024

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais**, 1966. Disponível em:

<<https://www.oas.org/dil/port/1966%20Pacto%20Internacional%20sobre%20os%20Direitos%20Econ%3%B3micos,%20Sociais%20e%20Culturais.pdf>>. Acesso em: 23 abr 2024

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS. **Convenção Americana de Direitos Humanos (“Pacto de San José de Costa Rica”)**. 1969. Disponível em:

<https://www.cidh.oas.org/basicos/portugues/c.convencao_americana.htm>. Acesso em: 24 abr 2024.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS. Informe sobre la Situación de las Defensoras y Defensores de los Derechos Humanos en las Américas, recomendación 5. 2006. Disponível em: <<https://cidh.oas.org/countryrep/Defensores/defensoresindice.htm>>. Acesso em 14 ago 2024

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Clinical practice handbook for safe abortion*. [s.l.]. Geneva: World Health Organization, 2023. Disponível em:

<<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/369488/9789240075207-eng.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 16 abr 2024

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Healthy, prosperous lives for all: the European Health Equity Status Report**. Disponível em:

<<https://www.who.int/publications/i/item/9789289054256>>. Acesso em: 17 abr 2024

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. OMS divulga diretrizes para melhorar segurança em abortos. **OMS**, 9 de março de 2022. Disponível em: <

<https://news.un.org/pt/story/2022/03/1782252>>. Acesso em 24 jul 2024

PARENTE, Raphael Câmara Medeiros. Resolução do CFM que proíbe feticídio de bebê viável é legal e ato civilizatório: Normativa do Conselho Federal de Medicina defende as duas vidas baseada em preceitos éticos, científicos e humanistas. **JOTA**, 17 de abril de 2024. Disponível em: <<https://www.jota.info/opiniao-e-analise/artigos/resolucao-do-cfm-que-proibe-feticidio-de-bebe-viavel-e-legal-e-ato-civilizatorio-17042024?non-beta=1>>. Acesso em: 02 maio 2024.

PERRIN, Fernanda. Mortalidade materna cresce nos EUA com leis antiaborto e “desertos de antedimento”. **Folha de São Paulo**, 2 de setembro de 2023. Disponível em:

<<https://www1.folha.uol.com.br/mundo/2023/09/mortalidade-materna-cresce-nos-eua-com-leis-antiaborto-e-desertos-de-atendimento.shtml>>. Acesso em: 24 jul 2024

PILECCO, Flávia Bulegon; MCCALLUM, Cecilia Anne; ALMEIDA, Maria Da Conceição Chagas De; et al. Aborto e a pandemia da COVID-19: lições para América Latina. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 6, p. e00322320, 2021. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2021000602001&tlng=en>. Acesso em: 10 abr 2024

PINHEIRO, Victor Marcel. 3 sentidos do devido processo legislativo e o julgamento do RE 1.297.884 STF. **Conjur**, 28 de agosto de 2021. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2021-ago-28/observatorio-constitucional-sentidos-devido-processo-legislativo-julgamento-re-1297884/>>. Acesso em: 26 abr 2024

PIOVESAN, Flávia. **Tratados Internacionais de Proteção dos Direitos Humanos: Jurisprudência do STF**, 2008. Disponível em: <<http://www.oas.org/es/sadye/inclusion-social/protocolo-ssv/docs/piovesan-tratados.pdf>>. Acesso em: 04 jun 2024

POST, Robert. Why Bother with Academic Freedom? **FIU Law Review**, v. 9, n.1, 2013. Disponível em: <<https://ecollections.law.fiu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1187&context=lawreview>>. Acesso em: 22 abr 2024

POR hora, nascem 44 bebês de mães adolescentes no Brasil, segundo dados do SUS. **Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares**, São Luís, 13 fev 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/comunicacao/noticias/por-hora-nascem-44-bebes-de-maes-adolescentes-no-brasil-segundo-dados-do-sus>>. Acesso em: 6 jun 2024

RAYMOND, E. G.; GRIMES, D. A. The comparative safety of legal induced abortion and childbirth in the United States. **Obstetrics & Gynecology**, San Diego, v. 119, n. 2, p. 215-219, 2012. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22270271/>>. Acesso em: 20 abr 2024

REDE FEMINISTA DE SAÚDE. **ESTUPRO PRESUMIDO NO BRASIL: caracterização de meninas mães no país, em um período de dez anos (2010 -2019), com detalhamento pelas cinco regiões geográficas e estados brasileiros**. Curitiba: Rede saúde, 2021. Disponível em: <<https://redesaude.org.br/wp-content/uploads/2021/10/Estudo-meninas-maes.pdf>>. Acesso em: 17 abr 2024

REIS, Ana Paula Dos; GÓES, Emanuelle Freitas; PILECCO, Flávia Bulegon; et al. Desigualdades de gênero e raça na pandemia de Covid-19: implicações para o controle no Brasil. **Saúde em Debate**, v. 44, n. spe4, p. 324–340, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042020000800324&tlng=pt>. Acesso em: 10 abr 2024

RILEY, Taylor; SULLY, Elizabeth; AHMED, Zara; et al. *Estimates of the Potential Impact of the COVID-19 Pandemic on Sexual and Reproductive Health In Low- and Middle-Income Countries*. **International Perspectives on Sexual and Reproductive Health**, v. 46, p. 73, 2020. Disponível em: <<https://www.jstor.org/stable/10.1363/46e9020>>. Acesso em: 10 abr 2024

ROSA, Patrícia. Pesquisa traz análise de dados sobre estupro de vulnerável e gravidez infantil no Brasil. **Afirmativa**, 08 de novembro de 2023. Disponível em: <<https://revistaafirmativa.com.br/pesquisa-traz-analise-de-dados-sobre-estupro-de-vulneravel-e-gravidez-infantil-no-brasil/>>. Acesso em: 26 abr 2024

ROSSETTO, Micheli Scolari; SCHERMANN, Lígia Braun; BÉRIA, Jorge Umberto. Maternidade na adolescência: indicadores emocionais negativos e fatores associados em mães de 14 a 16 anos em Porto Alegre, RS, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 10, p. 4235–4246, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014001004235&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 17 jun 2024

ROSS, Loretta. *Understanding Reproductive Justice: Transforming the Pro-Choice Movement*. **Off Our Backs**, v. 36, n. 4, 2006, p. 14-19. Disponível em: <<https://www.jstor.org/stable/20838711>>. Acesso em: 29 jul. 2024.

SARMENTO, Daniel. **A Ponderação de Interesses na Constituição Federal**. 1 ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2003.

SENA, Airtoin. Aborto Legal – Defensoria da Bahia, DPU, MP e MPF reforçam ilegalidade da resolução do CFM junto a instituições baianas. **Defensoria Pública da Bahia**, Salvador, 15 de abril de 2024. Disponível em: <<https://www.defensoria.ba.def.br/noticias/aborto-legal-defensoria-da-bahia-dpu-mp-e-mpf-reforcam-ilegalidade-da-resolucao-do-cfm-junto-a-instituicoes-baianas/>>. Acesso em: 01 jul 2024

SILVA, Gabriela Costa e. O SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL E OS DIREITOS FUNDAMENTAIS: Método reconstrutivo e as possibilidades e limites à interpretação constitucional. In: BRANCO, Paulo Gustavo Gonet; NETO, Manoel Jorge e Silva; MOTA, Helena Mercês Claret da; et al. (Coord.). **Direitos Fundamentais em Processo: Estudos em Comemoração aos 20 anos da Escola Superior do Ministério Público da União**. Brasília: ESMPU, 2020, p. 271- 294. Disponível em: <https://escola.mpu.mp.br/publicacoes/obras-avulsas/e-books-esmpu/direitos-fundamentais-em-processo-2013-estudos-em-comemoracao-aos-20-anos-da-escola-superior-do-ministerio-publico-da-uniao/15_o-stf-e-os-direitos-fundamentais.pdf>. Acesso em 03 jun 2024

SILVA, Gedson Alves da. Interrupção voluntária de gestação em casos de síndrome da infecção congênita do zikv: oportunidade perdida. **Migalhas**, 02 dez. 2020. Disponível em <<https://www.migalhas.com.br/depeso/337222/interruptao-voluntaria-de-gestacao-em-casos-de-sindrome-da-infeccao-congenita-do-zikv--oportunidade-perdida>>. Acesso em 26 jul. 2024

SMITH, Julia. *Gender matters in responding to major disease outbreaks like Ebola*. **The Conversation**, 22 de julho de 2019. Disponível em: <<http://theconversation.com/gender-matters-in-responding-to-major-disease-outbreaks-like-ebola-120524>>.. Acesso em: 10 abril 2024

SOARES, Gilberta Santos. Profissionais de saúde frente ao aborto legal no Brasil: desafios, conflitos e significados. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, n. suppl 2, p. S399–S406, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000800021&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 26 abr 2024

SOUZA, André Luis Nacer. Limites Constitucionais do Direito Fundamental ao Livre Exercício de Qualquer Trabalho, Ofício ou Profissão. **Revista Eletrônica do Tribunal Regional do Trabalho da 5ª Região**, ano IV, n. 6, jul. 2015. Disponível em: <https://juslaboris.tst.jus.br/bitstream/handle/20.500.12178/106281/2015_souza_andre_limite_s_constitucionais.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=3.3%20Conceito-.A%20E2%80%9Cliberdade%20de%20trabalho%20E2%80%9D%20ou%20a%20E2%80%9Cliberdade%20de%20exerc%C3%ADcio,desempenhar%20qualquer%20atividade%20laborativa%20profissionalmente>. Acesso em: 24 abr 2024.

STJ autoriza aborto legal que foi negado a adolescente de 13 anos: Na 28ª semana de gestação, a garota tenta o procedimento desde a 18ª. **Agência Brasil**, 25 de julho de 2024. Disponível em? <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/justica/noticia/2024-07/stj-autoriza-aborto-legal-que-foi-negado-adolescente-de-13-anos#:~:text=O%20Superior%20Tribunal%20de%20Justi%C3%A7a,um%20homem%20de%202024%20anos>>. Acesso em: 12 ago 2024

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. Associações pedem que STF garanta possibilidade de aborto nas hipóteses previstas em lei: A ação é assinada por entidades que representam setores sociais e científicos e atuam na efetivação da saúde pública e dos direitos humanos. **Supremo Tribunal Federal**, Brasil, 30 jun. 2022. Disponível em: <<https://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=489865&ori=1>>. Acesso em: 15 abr 2024

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. Mês da Mulher: STF libera o uso de células-tronco embrionárias em pesquisas científica: A última matéria da série especial rememora a decisão histórica do STF, que afeta mulheres que fazem tratamentos de fertilidade e decidem doar embriões excedentes para pesquisa. **Supremo Tribunal Federal**, Brasil, 31 mar 2023. Disponível em: <<https://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=504929&ori=1>>. Acesso em: 15 abr 2024

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. STF julga prejudicada ação sobre lei de combate a doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti*: Em sessão virtual concluída às 23h59 desta quinta-feira (30), Plenário acompanhou a relatora e concluiu que houve perda de objeto da ação e falta de legitimidade da entidade autora no caso. **Supremo Tribunal Federal**, Brasil, 01 maio 2020. Disponível em: <<https://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=442504&ori=1>>. Acesso em: 15 abr 2024

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. STF libera pesquisas com células-tronco embrionárias. **Supremo Tribunal Federal**, Brasil, 29 maio 2008. Disponível em: <<https://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=89917&ori=1>>. Acesso em: 15 abr 2024

TODD-GHER, Jaime; Shah, Payal k. *Abortion in the context of COVID-19: a human rights imperative. Sexual and Reproductive Health Matters*, v. 28, n. 1, p. 28–30, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7887924/pdf/ZRHM_28_1758394.pdf>. Acesso em 16 fev 2024

UNESCO. Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, 2005. Disponível em: <https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_univ_bioetica_dir_hum.pdf>. Acesso em: 23 fev 2024

UNFPA. **Impact of the COVID-19 Pandemic on Family Planning and Ending Gender-based Violence, Female Genital Mutilation and Child Marriage**. Interim Technical Note, 27 abril 2020. Disponível em: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_impact_brief_for_UNFPA_24_April_2020_1.pdf>. Acesso em: 17 jun 2024

UNITED NATIONS. Report of the International Conference on Population and Development, Cairo, 5-13 September 1994. New York: United Nations, 1994. (Publication E.95.XIII.18).

UNITED NATIONS OFFICE OF THE HIGH COMMISSIONER FOR HUMAN RIGHTS. Information series on sexual and reproductive health and rights updated 2020: Women human rights defenders, 2020. Disponível em: <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO_WHRD_WEB.pdf>. Acesso em: 02 maio 2024.

UNITED NATIONS SECURITY COUNCIL; UNITED NATIONS INTEGRATED OFFICE IN HAITI. Report of the Secretary-General, (s/2023/492), 2023. Disponível em: <<https://www.securitycouncilreport.org/atf/cf/%7B65BFCF9B-6D27-4E9C-8CD3-CF6E4FF96FF9%7D/S-2023-492.pdf>>. Acesso em: 28 jul 2024.

UNITED NATIONS SECURITY COUNCIL; UNITED NATIONS INTEGRATED OFFICE IN HAITI. Report of the Secretary-General (S/2024/62), 2024. Disponível em: <<https://www.securitycouncilreport.org/atf/cf/%7B65BFCF9B-6D27-4E9C-8CD3-CF6E4FF96FF9%7D/N2409157.pdf>>. Acesso em: 28 jul 2024.

VIVAS, María Mercedes; VALENCIA, Salomé; GONZÁLEZ VÉLEZ, Ana Cristina. **El estigma en la prestación de servicios de aborto: características y consecuencias. Hacia la protección de los profesionales de la salud**. [s.l.]: Grupo Médico por el Derecho a decidir Colombia; Red Global Doctor for Choice, 2016. Disponível em: <<https://clacaidigital.info/handle/123456789/903>>. Acesso em: 02 maio 2024.

WATSON, Katie. *Why We Should Stop Using the Term “Elective Abortion”*. *AMA Journal of Ethics*, v. 20, n. 12, p. E1175-1180, 2018. Disponível em: <<https://journalofethics.ama-assn.org/article/why-we-should-stop-using-term-elective-abortion/2018-12>>. Acesso em: 10 abr 2024

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Abortion care guideline*. Geneva: WHO; 2022. Disponível em: <<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/349316/9789240039483-eng.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 26 abr 2024

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context*. Geneva: WHO, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-essential_health_services-2020.2>. Acesso em: 27 abr 2024

ZAFFARONI, Eugenio Raúl; PIERANGELI, José Henrique. **Manual de direito penal brasileiro: parte geral**. 14. ed. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2021.

ZIKA outbreak: ***Ensuring that sexual and reproductive health services are part of the response***. United Nations Population Fund, Salvador, 26 fev 2016. Disponível em: <https://www.unfpa.org/news/zika-outbreak-ensuring-sexual-and-reproductive-health-services-are-part-response>>. Acesso em: 26 abr 2024